



VNIVERSIDAD D SALAMANCA

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA MÉDICA

MEDICINA LEGAL E HISTORIA DE LA CIENCIA

TESIS DOCTORAL

**REFORMAS SANITARIAS Y ASISTENCIALES
EN LA CIUDAD DE SALAMANCA DURANTE LA
SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XVIII**

MARTA VICENTE MÉNTRIDA

Salamanca, 2011

DIRECTORA:
PROFA. DRA. MERCEDES SÁNCHEZ GRANJEL SANTANDER
ÁREA DE HISTORIA DE LA CIENCIA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA MÉDICA
MEDICINA LEGAL E HISTORIA DE LA CIENCIA
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica,
Medicina Legal e Historia de la Ciencia

Área de Historia de la Ciencia
FACULTAD DE MEDICINA
Campus Miguel de Unamuno
37007 SALAMANCA
Tel. 923 29 45 56
Fax 923 29 46 67

MERCEDES SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER, Profesora Titular de
Historia de la Ciencia de la Universidad de Salamanca

CERTIFICA:

Que la Tesis Doctoral realizada bajo mi dirección por Marta Vicente Métrida titulada 'Reformas sanitarias y asistenciales en la ciudad de Salamanca durante la segunda mitad del siglo XVIII', reúne las condiciones de originalidad y rigor requeridos para la obtención del título de Doctor.

Y para que conste a todos los efectos, firmo la presente certificación en Salamanca a cinco de octubre de dos mil once.

A Marcos
y a mi familia

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero expresar mi cariñoso agradecimiento a Mercedes Sánchez-Granjel, por haber confiado en mi persona, por su paciencia y ánimo, facilitándome este gran paso en mi carrera.

También quiero dar las gracias por su aportación con su manuscrito a Gerardo Sánchez-Granjel que desde un principio manifestó su buena disposición para ello.

A mis amigos y compañeros de residencia que durante este periodo han entendido mis ausencias y mis malos momentos.

A mi familia, en especial a mi madre, porque me ayudaron y apoyaron desde el principio transmitiéndome su optimismo.

Y a ti Marcos por estar siempre a mi lado.

Gracias a todos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO 1	
MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
CAPÍTULO 2	
LA CIUDAD DE SALAMANCA EN EL SIGLO XVIII.....	20
1. Morfología de la ciudad.....	21
2. La población.....	35
3. Gobierno de la ciudad.....	42
CAPÍTULO 3	
LA SALUD DE LA POBLACIÓN.....	49
1. El reformismo ilustrado en materia de salud pública.....	50
2. El miedo al contagio.....	55
3. Lucha contra epidemias.....	60
CAPÍTULO 4	
HIGIENE URBANA.....	76
1. La preocupación ilustrada por la higiene urbana.....	77
2. Medidas de saneamiento.....	83
2.1. Limpieza de la ciudad.....	83
2.2. Obras de empedrado.....	105
3. El abastecimiento de agua a la ciudad.....	111
4. Reglamentación de actividades insalubres.....	128
CAPÍTULO 5	
PROFESIONALES SANITARIOS.....	132
1. El quehacer curador en la España del siglo XVIII.....	133
2. El ejercicio de la profesión médica en Salamanca.....	145

3. Cirujanos, boticarios y barbero-sangradores.....	165
4. El ‘arte de partear’: las matronas de Salamanca.....	170

CAPÍTULO 6

PATRIMONIO HOSPITALARIO DE SALAMANCA

EN EL ANTIGUO RÉGIMEN..... 182

1. Evolución histórica de los hospitales.....	183
2. Patrimonio hospitalario de la ciudad de Salamanca.....	189
3. El proceso de reunificación hospitalaria de 1581.....	202

CAPÍTULO 7

HOSPITAL GENERAL DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD..... 209

1. El edificio del Hospital General en el siglo XVIII.....	210
2. Patronato y gobierno del Hospital.....	215
3. Labor asistencial.....	221
4. Economía del Hospital General.....	226
5. Representaciones de Comedias.....	232
6. La reunificación hospitalaria de 1788.....	242
6.1. El reformismo ilustrado en materia asistencial.....	242
6.2. La reforma de hospitales en la ciudad de Salamanca.....	246

CAPÍTULO 8

OTROS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

DE SALAMANCA..... 250

1. Hospital de Santa María la Blanca.....	251
2. Hospital de Nuestra Señora del Amparo.....	255
3. Hospital de San Antonio Abad.....	259
4. Hospital del Estudio.....	261
5. Hospital de Niños Expósitos.....	262

6. Hospicio.....	265
6.1. La lucha contra la pobreza en la España ilustrada.....	265
6.2. Fundación del Hospicio de Salamanca.....	267
7. Asistencia al enfermo mental: La concordia con el Hospital de Dementes de Valladolid.....	274
 CONCLUSIONES.....	 280
 FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA.....	 287

INTRODUCCIÓN

Mi relación con el Departamento de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca se inició durante mis estudios de licenciatura. Las asignaturas impartidas por el área de Historia de la Ciencia me permitieron descubrir el interés por el pasado histórico de la que iba a ser mi profesión. Al concluir la licenciatura, decidí cursar en este Departamento los estudios de doctorado, periodo en el que comencé a trabajar con la profesora Mercedes Granjel. Bajo su dirección realicé el trabajo de Grado, que defendí en el curso académico 2008-2009, una investigación que incrementó mi interés por la Historia de la Medicina y que me llevó a iniciar bajo su dirección la tesis doctoral.

El tema elegido se inscribe en la línea de investigación que desarrolla actualmente la profesora Mercedes Granjel y permite cubrir el vacío historiográfico sobre las reformas en materia asistencial y de salud pública llevadas a cabo por la monarquía borbónica en la ciudad de Salamanca en la segunda mitad del siglo XVIII. Como es sabido, la intervención estatal en materia de salud pública contó en España con mayores resistencias a las que tuvo en otros países europeos y las distintas actuaciones sanitarias programadas por la Junta Suprema de Sanidad (creada en 1720) tuvieron desigual fortuna en sus resultados. Sólo muy tardíamente se advierte un interés estatal por problemas como la higiene municipal, el saneamiento de ‘focos infecciosos’, la situación de los hospitales o la asistencia sanitaria de la población.

La historiografía médica cuenta con investigaciones que han permitido conocer tanto los cambios habidos en la organización sanitaria del Estado, como el alcance y significación histórica de las reformas llevadas a cabo en materia asistencia y de salud pública¹. Asimismo disponemos de estudios de carácter más

¹ Véanse B. BLASCO ESQUIVIAS. *¡Agua va! La higiene urbana en Madrid (1561-1761)*. Madrid, 1998; M^a C. CALLEJA FOLGUERA. *La reforma sanitaria en la España ilustrada*. Madrid, 1988; P. CARASA SOTO. *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. Valladolid, 1988; P. FRAILE. *La otra ciudad del Rey. Ciencia de Policía y organización urbana en España*. Madrid, 1997; D. PORTER. *Health, Civilization and the State. A history of public*

monográfico consagrados a analizar el contexto e importancia histórica de algunas de estas reformas, como las relacionadas con la higiene urbana, las dirigidas a desterrar la práctica de inhumaciones en el interior de los templos o las llevadas a cabo en materia asistencial². Finalmente contamos con estudios de carácter regional o local de gran interés y valor para ponderar hasta qué punto las disposiciones dictadas por la administración borbónica tuvieron una aplicación inmediata y los obstáculos y resistencias que se tuvieron que vencer³. Sin embargo, al iniciar esta investigación pudimos constatar el vacío historiográfico existente en relación a la introducción de estas reformas en la ciudad de Salamanca, una laguna que nos propusimos cubrir con la tesis doctoral que ahora presentamos.

El trabajo se enmarca así en lo que la historiografía denomina Historia local, tan necesaria para construir la historia regional y nacional. Como advertía

health from ancient to modern times. London, 1999; J. C. RILEY. *The Eighteenth-century campaign to avoid disease*. New York, 1987; E. RODRÍGUEZ OCAÑA. *Por la salud de las naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social*. Madrid, 1992; G. ROSEN. *De la policía médica a la medicina social*. Madrid, 1985 y L. URTEAGA. *Ideas medioambientales en el Siglo XVIII. Naturaleza, clima y civilización*. Madrid, 1997.

² Junto a los trabajos ya citados en la nota anterior, véase J. A. CALATRAVA. El debate sobre la ubicación de los cementerios en la España de las Luces. *Espacio, Tiempo y Forma. Serie 7. Historia del Arte* 1991; 4: 349-366; M^a C. CALLEJA y J. PUERTO. La reforma de las instituciones sanitarias durante el reinado de Carlos III. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia* 1987; 149-150: 141-146; A. CARRERAS y M. GRANJEL. La policía médica ilustrada y los tratadistas españoles de la administración pública. En: *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*. Granada, 2009. pp. 397-400; R. ETLIN. L'air dans l'urbanisme des Lumières, *Dix-Huitième Siècle* 1977; 9: 123-134; M. GRANJEL y A. CARRERAS. Extremadura y el debate sobre la creación de cementerios: un problema de salud pública en la Ilustración. *Norba* 2004; 17: 69-91; E. GUERRA CHAVARINO. Los viajes de agua de Madrid. *Anales del Instituto de Estudios Madrileños* 2006; 46: 419-466; P. LAVEDAN, J. HUGUENEY et Ph. HENRAT. *L'urbanisme a l'époque moderne, XVI-XVIII siècles*. Genève, 1982 y M. G. SANZ SANJOSÉ y J. P. MERINO NAVARRO. Saneamiento y limpieza en Madrid, Siglo XVIII. *Anales del Instituto de Estudios Madrileños* 1976; 12: 119-132.

³ Véase G. GARCÍA FUERTES. El panorama sanitario de Barcelona a finales del siglo XVIII. En: *Primer Congrès d'Història Moderna de Catalunya*. Barcelona, 1984. II: 657-666; M^a J. GÓMEZ DÍAZ. Almería ante el contagio. La práctica sanitaria del siglo XVIII. *Dynamis* 2003; 23: 221-244; E. PERDIGUERO Gil. Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en el Alicante del siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 121-150; V. SALAVERT FABIANI. *La sanitat municipal a València (segles XIII-XX)*. Valencia, 1992; J. M. SÁEZ GÓMEZ y P. MARSET CAMPOS. La consolidación de la sanidad municipal en la España del siglo XVIII: la salud pública en Murcia. *Medicina e Historia* 1990; 32: 1-16.

Rodríguez Sánchez en 1992, este ramo de la historia “se ha abandonado en Salamanca”. A su juicio poco se sabía de su estructura demográfica, de su economía o de su sociedad⁴. En el curso de estas décadas el conocimiento de esta realidad ha aumentado muy poco, circunstancia que nos ha impedido contar con la bibliografía necesaria para apoyar nuestra investigación. Especialmente significativas son las lagunas en el estudio de la sociedad salmantina, de su estructura social o de sus oligarquías, unos vacíos que contrastan con el interés que ha suscitado el estudio de algunas de sus instituciones como la Universidad o sus Colegios.

El grado de innovación del proyecto de tesis que presentamos se puede resumir en los siguientes aspectos: En primer lugar constituye un trabajo que desborda el marco de la historia de la medicina para articularse en la realidad histórica de una sociedad concreta y en un espacio temporal, como fue el siglo XVIII, de enorme trascendencia por los cambios acaecidos. Desde esta perspectiva, hemos analizado el complejo entramado político, social y económico de la ciudad de Salamanca para entender las transformaciones habidas en la política llevada a cabo por el municipio en materia de salud pública y asistencial. Se trataba de estudiar desde un enfoque más amplio las respuestas dadas a diferentes problemas médicos, utilizando para ello un amplio conjunto de fuentes documentales que constituyen otro de los aspectos más innovadores de este proyecto, al no haber sido hasta el momento empleadas para analizar los problemas relacionados con la salud de la población de esta ciudad. Finalmente consideramos asimismo relevante la contextualización que hemos realizado de este proceso de modernización sanitaria y asistencial en el marco de un programa político renovador, como fue el llevado a cabo durante el reinado de Carlos III y en el marco también de un nuevo discurso médico sobre el que se fueron articulando las diferentes reformas llevadas a cabo en estas materias.

⁴ RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, A. Una valoración de la historiografía salmantina en la Edad Moderna. En: *Actas del I Congreso de Historia de Salamanca. Tomo II*. Salamanca, 1992. p. 11.

CAPÍTULO 1
MATERIAL Y MÉTODOS

El objetivo de esta investigación es el estudio de las reformas llevadas a cabo por la monarquía borbónica en la ciudad de Salamanca en la segunda mitad del siglo XVIII en materia sanitaria y asistencial. Es un hecho innegable el interés que en las últimas décadas han despertado las cuestiones relacionadas con estos problemas. Un interés del que han participado no sólo los historiadores de la medicina, sino también un nutrido grupo de historiadores generales. La atención y preocupación que suscitan estos problemas viene determinada por la confluencia de factores y circunstancias que trascienden el ámbito científico-médico, parcela del saber que exige un conocimiento más especializado. En este tipo de investigaciones de carácter médico social influyen factores de índole político, económico, cultural o social, que explican el interés y atención de los historiadores generales. La necesidad de tener presente este amplio conjunto de factores y circunstancias ha determinado el enfoque dado a esta investigación.

Las cuestiones y problemas que han despertado más interés entre los historiadores generales han sido las relacionadas con la política asistencial o con las reformas en materia de higiene urbana. En el caso de las primeras debemos destacar las realizadas por Carasa Soto⁵, Carmona García⁶ o Maza Zorrilla⁷, trabajos que analizan el fenómeno asistencial desde un marco más amplio, al considerar el conjunto de factores englobados en esta realidad. Por lo que respecta a la higiene urbana cabe destacar las aportaciones de Domínguez Ortiz⁸, Fraile⁹, Blasco Esquivias¹⁰ o Rupérez Almajano¹¹. Más reciente es la publicación

⁵ P. CARASA SOTO. *Pauperismo y revolución burguesa (Burgos, 1750-1900)*, Valladolid, 1987; *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*, Valladolid, 1988 e *Historia de la beneficencia en Castilla y León: poder y pobreza en la sociedad castellana*, Valladolid, 1991.

⁶ J. I. CARMONA GARCÍA. *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla, 1979 y *Los hospitales en la Sevilla moderna*, Sevilla, 1980.

⁷ E. MAZA ZORRILLA. *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX. Aproximación histórica*, Valladolid, 1987.

⁸ A. DOMÍNGUEZ ORTIZ. Urbanismo y política ilustrada. En: *Carlos III y la Ilustración*. Madrid, 1988.

⁹ P. FRAILE. *La otra ciudad del Rey. Ciencia de Policía y organización urbana en España*. Madrid, 1997.

¹⁰ B. BLASCO ESQUIVIAS. *¡Agua va! La higiene urbana en Madrid (1561-1761)*. Madrid, 1998.

¹¹ M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. *Urbanismo en Salamanca en el siglo XVIII*. Salamanca, 1992.

colectiva *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración*, que en la sección dedicada a ‘La ciudad ilustrada’ recoge interesantes aportaciones sobre las reformas llevadas a cabo en esta materia¹². En lo que respecta a la historiografía médica española, ésta es también abundante y creciente, especialmente en las cuestiones relacionadas con la política asistencial y la lucha contra la enfermedad¹³.

El interés por los estudios médico-sociales, junto con el desarrollo de nuevas corrientes historiográficas, permite constatar la creciente atención de los investigadores hacia las cuestiones y problemas relacionados con la práctica médica y sus profesionales¹⁴. Unos trabajos que desde perspectivas y enfoques historiográficos distintos, analizan los rasgos y características del ejercicio de las profesiones sanitarias y los problemas derivados de esta actividad. En la revisión historiográfica realizada en 1996 por López Terrada, la autora recoge algo más de un centenar de publicaciones consagradas monográficamente al estudio de las profesiones y ocupaciones sanitarias en España durante la Edad Moderna, advirtiéndose en las dos últimas décadas un creciente interés de los historiadores por esta problemática¹⁵. En el contexto europeo se constata igualmente el interés creciente por el estudio del mundo social y médico de los sanadores y profesionales sanitarios.

Para llevar a cabo este trabajo hemos recurrido a un conjunto de fuentes impresas y manuscritas que están sobradamente acreditadas por el uso que se ha hecho de las mismas en diversos trabajos de investigación. Para el estudio de las

¹² O. REY CASTELAO y R. J. LÓPEZ, editores. *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración*. Santiago de Compostela, 2009.

¹³ Destacamos los trabajos de Carreras Panchón y Mercedes Granjel, Perdiguero, Peset, Rodríguez Ocaña y Salavert y Navarro, que se recogen en la bibliografía final de esta tesis.

¹⁴ Ya en 1990 Mercedes Granjel llamaba la atención sobre el creciente interés que estas cuestiones despertaban entre los historiadores españoles. M. GRANJEL. Cincuenta años de historiografía médica en España (1939-1989). *Hispania* 1990; 175: 499-529.

¹⁵ M^a L. LÓPEZ TERRADA. Los estudios historicomédicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII. *Dynamis* 1996; 16: 21-42.

reformas llevadas a cabo a nivel nacional, resultaba necesario analizar las disposiciones legales dictadas por la Administración borbónica en estas materias. Una información que en buena parte hemos estudiado a través de la base de datos ‘Legislación Histórica de España’ del Archivo Histórico Nacional¹⁶. Esta documentación ha sido completada con las disposiciones recogidas en la *Novísima Recopilación de las Leyes de España* y con el estudio de la obra de Muñoz, que como es sabido compila las disposiciones emanadas del Tribunal del Protomedicato¹⁷.

Para el estudio de la aplicación de esta normativa legal en la ciudad de Salamanca, hemos procedido á la revisión y análisis de los Libros de Sesiones del Ayuntamiento de Salamanca para el periodo objeto de estudio (1750-1800)¹⁸. Debemos destacar que la serie se conserva completa, lo que nos ha permitido cubrir toda la etapa estudiada. Esta documentación, custodiada en el Archivo Municipal de Salamanca, constituye una fuente de extraordinario valor para seguir el día a día de la vida de la ciudad, de sus problemas, preocupaciones e intereses. El análisis exhaustivo de esta fuente constituye la parte más novedosa de nuestra investigación, al no haber sido utilizada en investigaciones de carácter histórico-médico. Por el contrario ha sido una documentación fundamental para los trabajos de Infante sobre el municipio de Salamanca en el siglo XVIII y de Rupérez Almajano sobre el urbanismo de la ciudad¹⁹.

En estos Libros se recogen de manera minuciosa los debates, discusiones y votaciones desarrollados en el consistorio y a través de ellos hemos podido

¹⁶ Esta documentación ha sido digitalizada por el Ministerio de Cultura y está disponible en la red. Véase <http://www.mcu.es/archivos/lhe/>

¹⁷ *NOVÍSIMA Recopilación de las Leyes de España*. 2ª ed. Madrid, 1992. 6 vols y M. E. MUÑOZ. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. Valencia, 1751.

¹⁸ Archivo Municipal de Salamanca (en adelante A.M.SA.). Sección Gobierno. Actas de Sesiones. Libros 3041/135 al 3062/185.

¹⁹ J. INFANTE MIGUEL-MOTTA. *El municipio de Salamanca a finales del Antiguo Régimen*. Salamanca, 1984 y Mª N. RUPÉREZ ALMAJANO. *Urbanismo en Salamanca en el siglo XVIII*.

estudiar el eco que tuvieron las disposiciones dictadas por la Administración borbónica en materia de salud pública, los problemas que se plantearon en su desarrollo, los obstáculos que se tuvieron que salvar y el protagonismo de los distintos corregidores de la ciudad en la adopción de estas medidas y en la mejora de las condiciones sanitarias de la población salmantina.

Pero los Libros de Sesiones del Ayuntamiento de Salamanca también nos han permitido valorar el papel desempeñado por los miembros del tercer estado (Diputados y Personeros del Común) en la adopción de estas reformas, a través de iniciativas puntuales dirigidas a solventar algunos de los problemas que aquejaban al común de la población en materias como el abastecimiento de agua, la limpieza de sus calles o la asistencia de enfermos.

El estudio de esta documentación ha resultado una labor ardua, pues la mayoría de los textos carecen de anotaciones al margen que indiquen la naturaleza del tema discutido. Sin embargo su excelente conservación y las facilidades dadas por los responsables del Archivo Municipal de Salamanca han facilitado esta tarea.

El estudio de esta documentación se ha completado con las valiosas noticias que proporciona el Catastro de Ensenada, fundamental para ahondar en el estudio de los profesionales sanitarios a mediados del siglo XVIII. Para una primera aproximación consultamos los Libros de Respuestas Generales, custodiados en el Archivo General de Simancas y recientemente digitalizados por el Ministerio de Cultura²⁰. La información que proporcionaban ha sido completada con la que se recoge en las denominadas respuestas particulares, que proporcionan una información más exhaustiva sobre los profesionales sanitarios que ejercían en

²⁰ Archivo General de Simancas (en adelante A.G.S.). Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499 y <http://pares.mcu.es/Catastro/servlets/ServletController>

esta ciudad²¹. Estos libros se custodian en el Archivo Histórico Provincial de Salamanca y actualmente están en proceso de microfilmación. La información recogida en algunos protocolos notariales (testamentos, cuentas de propios o escrituras de obligación) ha permitido enriquecer y completar este estudio²².

Por lo que respecta a la asistencia sanitaria de la población salmantina, al iniciarse el siglo XVIII la organización hospitalaria española seguía constituyendo una forma de ayuda social y comunitaria al enfermo, al pobre y al menesteroso, manteniendo los esquemas de épocas anteriores. Un modelo que experimentó una honda transformación a lo largo de esta centuria y que culminó en la reunificación de las fundaciones hospitalarias existentes²³. Para analizar su alcance en la ciudad de Salamanca, resultaba necesario estudiar las fundaciones hospitalarias existentes, su patronato y finalidad, así como las circunstancias concretas que motivaron la reunificación hospitalaria llevada a cabo en esta ciudad. Este estudio ha sido posible gracias a la generosidad de Gerardo Sánchez-Granjel Santander, que en su biblioteca conserva un abultado manuscrito con documentos de diversa índole sobre Salamanca, desde información relativa a las parroquias de la ciudad hasta la relacionada con su patrimonio hospitalario²⁴.

El manuscrito es de un gran interés histórico-médico, pues recoge información procedente del archivo que tenía el Hospital General en el siglo XVIII. Para valorar su importancia debemos hacer constar que no se conserva ningún tipo de documentación del Hospital General de la Santísima Trinidad, establecimiento al que fueron agregados el resto de las fundaciones que había en la

²¹ Archivo Histórico Provincial de Salamanca (en adelante A.H.P. Salamanca). Catastro de Ensenada. Libro de Relaciones de Seglares, legs. 2056 al 2060; Libro de Relaciones de Eclesiásticos, leg. 2049; Libro Maestro de Seglares, legs. 2053 y 2054; Libro de Personal de Seglares, leg. 2055 y Libro de Personal de Eclesiásticos, leg. 2048.

²² Esta información me ha sido facilitada por mi directora de tesis. A.H.P. Salamanca. Protocolos. Legajos 3082, 3315, 3344, 4040, 5190 y 5194.

²³ En los tres últimos capítulos de este trabajo se analiza la reforma y se recoge la bibliografía crítica examinada.

²⁴ Biblioteca particular de Gerardo Sánchez-Granjel Santander. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

ciudad. Por este motivo hemos incluido en nuestra investigación un capítulo sobre las fundaciones hospitalarias que había en Salamanca antes de la reunificación de hospitales llevada a cabo en 1781, un estudio que aunque desborda los límites cronológicos de esta investigación consideramos que era de gran interés. Debemos hacer constar que únicamente el Hospital del Estudio contaba con un estudio riguroso, mientras que las noticias sobre el resto de los establecimientos asistenciales eran escasas e imprecisas²⁵. Esta documentación ha sido fundamental para elaborar los tres capítulos dedicados a estudiar la organización hospitalaria de la ciudad, información que hemos completado con la recogida en los Libros de Sesiones del Ayuntamiento.

Las fuentes impresas consultadas completan y enriquecen la información que proporciona la documentación de archivo. En algunos casos aportan noticias relativas a la propia ciudad de Salamanca en el siglo XVIII, como la recogida en la obra de Villar y Macías²⁶, en la del sacerdote Bernardo Dorado²⁷ y en la de Francisco Natividad Ruano²⁸. En otros casos son obras de viajeros que visitaron la ciudad en estas décadas, testimonios que nos acercan a la situación que se vivía en ella. Las obras de legislación ya comentadas, junto a los diccionarios de la época o algunas obras de médicos con los dictámenes de la ciencia ilustrada en relación a los problemas aquí estudiados, completan el conjunto de fuentes impresas examinadas.

Por lo que concierne a la bibliografía consultada en esta investigación, hemos considerado oportuno separar las fuentes de la bibliografía crítica. Respecto

²⁵ T. SANTANDER. *El Hospital del Estudio (1413-1810)*. Salamanca, 1993.

²⁶ M. VILLAR Y MACÍAS. *Historia de Salamanca. Libro VI. Desde la jura de los Príncipes de Asturias a la venida de Felipe III* (Salamanca, 1887). Edición facsimilar. Salamanca, 1974 e *Historia de Salamanca. Libro VIII. Desde la Guerra de Sucesión a la de la Independencia* (Salamanca, 1887). Edición facsimilar. Salamanca, 1974.

²⁷ B. DORADO. *Compendio histórico de la ciudad de Salamanca: su antigüedad, la de su Iglesia, su fundación y grandezas que la ilustran* (Salamanca, 1776). Edición facsimilar. Valladolid, 2007.

²⁸ F. NATIVIDAD RUANO. Sobre el fomento de la industria popular en Salamanca. En: *Memorias de la Sociedad Económica. Tomo Primero*. Madrid, 1780. pp. 384-431.

a esta última, hemos recogido exclusivamente los trabajos consultados en esta investigación, la mayoría de los cuales aparecen incorporados en las notas incluidas en los diferentes capítulos. De manera intencionada hemos renunciado a ofrecer un repertorio de trabajos sobre los problemas abordados en esta tesis doctoral, algo que con los medios actuales no resulta difícil. Por el contrario, hemos querido subrayar el peso de aquellas aportaciones que por diferentes motivos hemos considerado de interés en nuestra investigación.

Aunque en ocasiones los textos citados son extensos, hemos preferido reproducirlos en el capítulo correspondiente en vez de recogerlos en un anexo al final del trabajo. Su importancia para una mejor comprensión de los problemas abordados, ha sido la razón que nos ha llevado a incluirlos dentro del texto.

CAPÍTULO 2
LA CIUDAD DE SALAMANCA EN EL SIGLO XVIII

1. MORFOLOGÍA DE LA CIUDAD

En el siglo XVIII Salamanca era una ciudad que había perdido el esplendor alcanzado en épocas anteriores, especialmente en el Quinientos su etapa de mayor auge y expansión. El estancamiento social y demográfico de la capital contrastaba con el desarrollo que se estaba registrando en otras ciudades del país, mucho más dinámicas. Como es sabido, desde el siglo XVII se había producido en España una desigualdad en el reparto de población entre el centro y las regiones periféricas, una situación que el irregular crecimiento registrado a lo largo del siglo XVIII no permitió modificar. En relación a estas diferencias, Pérez Moreda demuestra que junto a ciudades que registraron un crecimiento moderado, en algunos años próximo al estancamiento (como las del interior castellano), hubo otras (Valencia o Murcia) que casi llegaron a triplicar sus efectivos²⁹.

Por lo que se refiere a su estructura administrativa, la provincia de Salamanca se hallaba dividida en 11 partidos. El partido de Salamanca, el más poblado, se subdividía en cuatro cuartos (Baños, Peña del Rey, Valdevilloria y Armuña), demarcaciones que coincidían con los límites de su antiguo Alfoz. A estas circunscripciones se les aplicaba también el nombre de sexmos, de donde deriva la voz de Sexmeros que eran los representantes en el municipio de su antiguo Alfoz o Tierra de Salamanca. Respecto a su demarcación eclesiástica, la provincia era sede de dos obispados (el de Salamanca y el de Ciudad Rodrigo), al que pertenecían las once circunscripciones en que se dividía la provincia de Salamanca en el Antiguo Régimen.

En 1753, cuando se cumplimentaron las respuestas para el Catastro de Ensenada, la ciudad de Salamanca tenía 3.145 casas habitadas, 55 solares, 26

²⁹ V. PÉREZ MOREDA. La población de la España interior en el Siglo XVIII. Evolución, características y contrastes regionales. En: *Estudis sobre la població del País Valencia*, Valencia, 1988. I: 588.

paneras y 14 cocheras, que en cerca de sus tres cuartas partes eran propiedad del estamento eclesiástico³⁰. Como otras ciudades españolas, Salamanca mantenía un trazado urbanístico de clara herencia medieval. En el siglo XVIII aún se conservaba la muralla alrededor de toda la ciudad, aunque de su deterioro encontramos repetidos testimonios en las sesiones del Ayuntamiento.

En el periodo estudiado un total de 12 puertas comunicaban el interior de Salamanca con el exterior³¹. En la zona sur, frente a los márgenes del río Tormes, se localizaban la Puerta de los Milagros (próxima a la antigua parroquia de San Lorenzo y que debía su nombre a la imagen de Nuestra Señora de los Milagros colocada en este lugar), la Puerta de San Juan del Alcázar (una de las más antiguas que estaba situada entre el Colegio de San Cayetano y el del Rey, al final de la calle que lleva su nombre), la Puerta del Río (que permitía el acceso a la ciudad a través de la calle Tentenecio), la Puerta de San Pablo (al final de la actual calle del mismo nombre) y la Puerta Nueva (la más moderna de todas situada en Monte Olivete). En la zona este de la muralla se encontraban la Puerta de Santo Tomás (llamada así por su proximidad a la iglesia de Santo Tomás Cantuariense y que se abría a la calle del Rosario) y la Puerta de Sancti Spiritus (al final de la iglesia y de la cuesta del mismo nombre). Hacia el norte de la ciudad se localizaban la Puerta de Toro (acceso a la antigua calzada real de Toro) y la Puerta de Zamora (que se abría a la calle de Zamora). Finalmente hacia el oeste se encontraban la Puerta de Villamayor (por la que se accedía a la actual avenida de Villamayor a la altura de la Plaza de la Fuente), la Puerta de San Bernardo (situada entre el Campo de San Francisco y el Colegio del Arzobispo Fonseca), la Puerta Falsa (a la altura de la actual calle del Espejo) y la Puerta de San Vicente (nombre que recibía por su proximidad al Convento de las monjas Benitas de San Vicente). No todas las puertas tenían el mismo tránsito de vecinos, siendo las más importantes la Puerta

³⁰ M. A. PERFECTO GARCIA y T. MARTÍN MARTÍN. La estructura de la propiedad en Salamanca a mediados del siglo XVIII. *Salamanca. Revista de Estudios* 1982; 2: 85-140.

³¹ Sobre las puertas de la ciudad véase M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. *Urbanismo en Salamanca en el siglo XVIII*. pp. 64-65 y 76-78.

del Río, la de San Pablo, Santo Tomás, la Puerta de Zamora y la de San Bernardo. Por este motivo, las calles que comunicaban con estas puertas eran las de mayor tráfico de la ciudad.

Por fuera del recinto amurallado se localizaban un nutrido número de conventos, muchos de los cuales hoy han desaparecido. En el norte de la ciudad, a la salida de la Puerta de Zamora, estaban las ermitas de Santa Bárbara y la del Cristo de los Agravios, junto a los conventos de Padres Mínimos y el de los Capuchinos. En el lado oeste de la muralla, por fuera de la Puerta de Villamayor, se localizaba el Convento de las Carmelitas Descalzas y más alejados el del Calvario y la ermita del Santo Cristo de Jerusalén. Siguiendo hacia el sur se situaba el Convento de San Bernardo, que daba nombre a una de las puertas de la muralla. Hacia la Puerta de San Pablo se situaban el Convento de frailes Premostratenses, la Capilla de la Orden Tercera del Carmen y el Convento de Carmelitas Calzados. Por debajo de Monte Olivete estaban el Colegio de Huérfanos y hacia el río el templo de Nuestra Señora de la Vega. Por fuera de la Puerta de Santo Tomás se emplazaban el Convento de Monjas Bernardas, el de los Padres Mercenarios Descalzos y el de San Jerónimo (en la actual fábrica de Mirat). Y finalmente, saliendo por la Puerta de Sancti Spiritus se encontraban los conventos de San Antonio de Padua y el de los Padres Recoletos de San Francisco.

Los arrabales de la ciudad, situados por fuera del recinto amurallado, tenían una densidad de población desigual. El que concentraba una mayor población era el arrabal de la Ribera o Vega del Tormes, en la zona sur de la ciudad, donde se localizaban actividades industriales consideradas como insalubres (la mayoría tenerías) o que requerían de la proximidad del agua (molinos y aceñas). Sus vecinos pertenecían a alguna de las tres parroquias situadas en los márgenes del río Tormes: las de Santiago, San Lorenzo y Santa Cruz, de las que actualmente sólo se conserva la primera. Según un testimonio recogido en las Actas de

Sesiones del Ayuntamiento, en 1788 el escaso vecindario del arrabal de la Ribera colocaba a sus párrocos en una situación de “suma pobreza”, con una congrua que apenas superaba los 550 reales anuales. De la Parroquia de San Lorenzo se afirmaba que “se duda tenga seis feligreses”, mientras que las de Santiago y Santa Cruz tendrían “algunos más”³². Unos testimonios que reflejan el estancamiento económico y demográfico de Salamanca y la mayor pobreza de los habitantes de este sector de la ciudad, muy castigado por las riadas del Tormes que contribuyeron a su despoblamiento.

Al otro lado del río se encontraba el arrabal del Puente, al que se accedía por el Puente romano. A la parroquia de la Santísima Trinidad (la actual iglesia ‘vieja’ del Arrabal) pertenecían todos sus vecinos, dedicados mayoritariamente a actividades agropecuarias. Este sector de la ciudad también sufrió las consecuencias de las riadas del Tormes, especialmente la del año 1626, que determinaron su progresivo despoblamiento. Por su mayor lejanía de la ciudad fue la zona donde se emplazaron el antiguo hospital de leprosos y la mancebía.

En la zona norte de la ciudad se encontraba el arrabal de la Puerta de Zamora, conocido también como ‘arrabal de labradores’. Tanto éste como los situados en las zonas oriental y occidental de la ciudad carecieron de parroquias y su vecindario fue aún más reducido que el del arrabal de la Ribera.

Del abandono en que se encontraban los arrabales de la ciudad en estas fechas, encontramos testimonio en la obra de Bernardo Dorado:

“Las afueras de nuestra ciudad eran muy sucias y trabajosas. Desde la Guerra de Sucesión que se demolió el arrabal de la puerta de Villamayor, quedó este sitio feo y repugnante, desigual el terreno y al descubierto las alcantarillas que entran a las albercas de la ciudad. Cerca de la puerta de

³² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1788. Lib. 3057/173, ff. 78r-86r.

Zamora había un corral para herradero de reses. Inmediato a la puerta de Sancti Spiritus un calabernario de varias parroquias. Frente a la de San Pablo una ermita medio derribada, y orilla del puentecillo de los Milagros la antigua fábrica de estameñas a medio demoler”³³.

La mayor parte de la población se concentraba en el recinto amurallado, que presentaba en este siglo una morfología urbanística singular con sus torres y cúpulas. Como advierte Gutiérrez Millán, las edificaciones religiosas marcaron la configuración de la ciudad, dotándola de su imagen más característica³⁴. En la zona sur, la más antigua, la elevada concentración de edificios monumentales mantuvo el trazado medieval de sus calles, estrechas e irregulares, que sólo se abrían en las pequeñas plazuelas donde se emplazaban sus edificios principales. Por el contrario, la zona central (que comprendía las parroquias de San Martín, Santa María de los Caballeros, Santo Tomás, San Benito y San Julián) era la más dinámica de la ciudad, tanto por su mayor vecindario como por constituir el centro de su actividad política y económica.

El desarrollo urbanístico de esta zona experimentó un importante auge con la construcción de la Plaza Mayor, obra de Alberto Churriguera. El impulsor de esta obra fue Rodrigo Caballero y Llanes, Corregidor de la ciudad, y su objetivo no fue el ornato de la capital, “sino la necesidad de portales o pórticos cubiertos a cuyo abrigo se puedan poner los que venden el pan, pescado, la cabritería, la recova, las frutas y otros géneros”, que hasta ese momento se comercializaban en las plazas y calles de la ciudad³⁵. Esta obra supuso un importante cambio en el urbanismo de Salamanca y de su estética y perfección encontramos testimonio en las obras de todos los viajeros que recorrieron la ciudad en la segunda mitad del siglo XVIII.

³³ B. DORADO. *Compendio histórico de la ciudad de Salamanca: su antigüedad, la de su Iglesia, su fundación y grandezas que la ilustran* (Salamanca, 1776). p. 488.

³⁴ M^a E. GUTIÉRREZ MILLÁN. El espacio urbano de la ciudad de Salamanca, equilibrio de poderes. *Revista de Estudios Extremeños* 2001; 62 (1): 181-198.

³⁵ M. VILLAR Y MACÍAS. *Historia de Salamanca. Libro VIII. Desde la Guerra de Sucesión a la de la Independencia*. pp. 81-82.

Además de la Plaza Mayor, el patrimonio monumental de la ciudad se había incrementado en este siglo con la construcción del Convento de San Antonio el Real (en la actual plaza del Liceo), el de San Cayetano (en las proximidades de la puerta de San Juan del Alcázar), la Capilla de la Orden Tercera (situada en el campo de San Francisco) y el Hospicio (ubicado junto al Colegio del Arzobispo Fonseca). De su fundación y de los debates y problemas que originó en la vida municipal de la ciudad, nos ocuparemos más adelante. En la última década del Setecientos se comenzó la construcción del monasterio de Sancti Spíritus, obra que se finalizó en el siglo XIX.

En 1753 se iniciaron las obras para construir un nuevo osario en la Parroquia de San Bartolomé, obra presupuestada en 670 reales³⁶. Recordemos que en estas fechas los enterramientos se efectuaban aún en el interior de los templos. Por eso muchas iglesias tenían a su alrededor una galería o patio donde se inhumaban los cadáveres de aquellos que no podían costearse una sepultura en el interior de la iglesia. En este recinto, situado en el exterior, se encontraba también el osario, donde periódicamente eran depositados los huesos de las sepulturas tras las mondas o limpieza de las sepulturas a fin de dejar espacio para nuevos enterramientos.

En la segunda mitad del siglo XVIII la Universidad de Salamanca llevó a cabo obras de ampliación y reforma de algunas de sus instalaciones. En los años sesenta se reedificó el Colegio Mayor de San Bartolomé bajo la dirección de Juan de Sagarvinaga y planos de José Hermosilla, considerado como una de las obras más hermosas de la ciudad. Asimismo, la introducción de un nuevo plan de estudios de Medicina en 1771 impulsó la creación del nuevo Teatro Anatómico, del que hablaremos más adelante.

³⁶ A. H. P. Salamanca. Protocolos, leg. 5193, ff.468r-471v.

Salamanca contaba con un conjunto de edificios que garantizaban el abastecimiento del mercado. En relación con el suministro de pan hay que señalar los pósitos, uno en la planta baja de la casa principal del Ayuntamiento, a quien pertenecía y otro en la plazuela de San Julián. Ambos se ampliaron en el curso de este siglo³⁷. A finales del siglo XVIII se estableció en el arrabal de la puerta de Zamora la Real Fábrica de Salinas y Salitre, para proveer de alfolí (sal) a la ciudad.

Las descripciones recogidas sobre Salamanca nos permiten vislumbrar el precario estado de sus calles y plazas y el deterioro de sus casas. En 1772 Diego de Ordóñez, vecino de la ciudad, se lamentaba de “la suma estrechez de las calles, que clamarían por la reforma si los fondos públicos estuviesen en disposición”. El motivo de sus quejas, que trasladaba en un escrito remitido al Ayuntamiento de la ciudad, era la construcción del convento de los Padres Carmelitas Descalzos en la calle de Zamora, una obra “que debiendo hacerse fuera de los muros, tuvieron medio para proporcionarla en lo más bueno, sano y céntrico de la ciudad, consumiendo en daño del público considerable porción de casas y de las más principales que la hermoseaban. Tenían estas la regular elevación y con la construcción de Iglesia y Convento se dio tanta altura que dejaron la calle lóbrega y privó a las casas fronteras del Conde de Canillas y D. Diego Ordóñez [el firmante] de la importancia de luces del nacimiento del sol”³⁸. Según Rupérez Almajano, la calle de Zamora era una de las vías principales de la ciudad y en este siglo era la que tenía una mayor anchura: aproximadamente ocho metros y medio³⁹.

Como hemos indicado, las calles más importantes de la ciudad eran las que comunicaban con las puertas principales de la muralla y todas ellas tenían acceso a

³⁷ RODRÍGUEZ CEVALLOS, A. Arquitectura de pósitos rurales salmantinos en la época de Carlos III. En: *El Arte en tiempo de Carlos III*. Madrid, 1989. p.195.

³⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1772. Lib. 3049/157, f. 103v.

³⁹ M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. *Urbanismo en Salamanca en el siglo XVIII*. p. 100.

la Plaza Mayor. Eran la calle de Zamora, la de Albarderos (actualmente calle de San Pablo), la de Toro y la calle del Prior. Su estado dejaba mucho que desear, tanto por la falta de limpieza como por las deficiencias de su empedrado, problemas de los que nos ocuparemos en otro capítulo de este trabajo. En el memorial remitido por el Corregidor de la ciudad Joaquín de Vega Meléndez al Consejo de Castilla en 1771, encontramos un testimonio del abandono de estas calles: “Se hacen no sólo sumamente incómodas al tránsito de las gentes, si mucho más al uso de los coches y demás carruajes por los grandes y frecuentes batideros que hay en ellas, siendo común las quejas de los que las usan y tan reparable a los forasteros desde las puertas de la ciudad hasta las posadas”⁴⁰. En su escrito el corregidor solicitaba al Consejo la licencia para empedrar “las cuatro calles de Zamora, Toro, Albarderos y Prior, desde la Plaza hasta las puertas de Zamora, Toro, San Pablo y San Bernardo”, testimonio que confirma su importancia urbanística.

Descripciones similares encontramos en los viajeros extranjeros que visitaron Salamanca a lo largo de este periodo. El primero Norberto Caimo, clérigo lombardo que en una de las misivas que componen su obra *Cartas de un viajero a un amigo* (que lleva por subtítulo *Viaje de España hecho en el año 1755*), recogía sus impresiones tras visitar Salamanca. Una ciudad que recorrió entre el 24 y el 30 de octubre de ese año y de la que decía lo siguiente:

“Por fin he llegado a esa ciudad, la madre de las ciencias y de las artes (...) La ciudad de Salamanca es tan sucia como todas las ciudades de España. Sus calles son también estrechas, mal pavimentadas, unas veces altas, otras bajas, a causa de las diferentes desigualdades del terreno; pero allí hay una plaza de las más bellas que haya en toda España. Está rodeada de casas soberbias, todas de igual altura, a excepción de la del corregidor; son de tres pisos, con balcones de hierro en cada piso, y debajo pórticos muy sueltos, que

⁴⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1777. Lib. 3051/162, f. 133v.

forman cien arcos, bajo los que están los retratos de los reyes de España en otros medallones”⁴¹.

Años más tarde, el 28 de febrero de 1772, llegaba a la ciudad el inglés Richard Twiss. Junto a los elogios que hacía de su patrimonio monumental, especialmente de la Plaza Mayor, dejaba constancia del abandono y precariedad en que se encontraba Salamanca: “sus calles son estrechas y sucias, y su aspecto es muy triste”⁴². Similares son las descripciones realizadas por William Dalrymple o el Barón de Bourgoing, que recorrieron la ciudad pocos años más tarde. El primero nos habla de una ciudad de “aspecto sombrío” y de calles “estrechas e irregulares”, mientras que el francés refiere que “lo primero que se encuentra al entrar en Salamanca son calles sucias, estrechas y casi despobladas, lo que le da el aspecto de una de las ciudades más tristes de Europa”⁴³. Más preocupado por destacar la riqueza monumental de Salamanca y su desarrollo económico, en el *Viaje por España* de Joseph Townsend encontramos sólo referencias a la “estrechez de las calles”, que contrastaba con la amplitud y luminosidad de su Plaza Mayor⁴⁴. La diferencia entre la magnificencia de sus monumentos y el estado de las calles, no podía resultar más llamativo a quienes visitaban la ciudad.

Existían además un buen número de calles sin salida (las denominadas *callejas excusadas* o *cerradas*) que en algunos casos fueron clausuradas o incorporadas a instituciones que requerían un mayor espacio para su expansión. En el periodo estudiado hemos recogido las peticiones de cierre de algunas de estas callejas, realizadas por alguna de las instituciones asistenciales de la ciudad. La primera data de 1764, año en que se produjo la llegada a Salamanca de un importante número de soldados enfermos procedentes de Ciudad Rodrigo. La falta

⁴¹ Citado por L. NUÑEZ GARCIA. La mirada de un clérigo ilustrado en la Salamanca del siglo XVIII. Norberto Caimo. *Salamanca. Revista de Estudios* 2008; 56: 45-59.

⁴² J. MAJADA NEILA y J. MARTÍN MARTÍN. *Viajeros extranjeros en Salamanca (1300-1936)*. Salamanca, 1988. p. 120.

⁴³ *Ibidem*. pp. 127 y 130.

⁴⁴ J. TOWNSEND. *Viaje por España en la época de Carlos III (1786-1787)*. Madrid, 1988. p. 188.

de espacio en el Hospital General hizo que los soldados tuvieran que ser acogidos en las casas inmediatas, propiedad del establecimiento. Para facilitar su asistencia Manuel Caballero Nieto, Comisario de Guerra, informaba al Ayuntamiento que había ordenado “cerrar las callejas excusadas que sólo sirven de encubrir maldades”. La intromisión de una autoridad militar en lo que la ciudad consideraba sus regalías motivó la oposición del Consistorio, que razonaba su postura en que “sólo se trata de un interés particular del Hospital General, apropiándose sitios y calles públicas por el indirecto medio de la citada orden de D. Manuel Caballero, y que acotados dichos sitios e incorporados con las obras del Santo Hospital, perpetuamente quedaría la ciudad privada de su uso”. El temor a perder estas callejas fue sólo el pretexto argüido por las autoridades municipales, pues afirmaban que su postura hubiera sido otra si “por los medios regulares y políticos se hubiese solicitado con el Ayuntamiento”. Éste, además de acordar “no conceder, consentir ni permitir que se cierren las calles públicas”, decidió dar parte al Consejo de Castilla del incidente. Poco después se recibía la contestación de Ricardo Wall recriminando a los regidores las “controversias de la Ciudad con el Comisario en un asunto en que tanto se interesa su Real Servicio”, al tiempo que les ordenaba “facilitar sin la menor oposición ni controversia todos los auxilios que penden de su arbitrio y facultades, para que los enfermos consigan su asistencia y curación sin dilación alguna”⁴⁵. Una decisión que obligó a la Ciudad a cerrar esas callejas.

Muy diferente fue la postura del Ayuntamiento cuando en 1788 accedió a ceder al Hospital General la “calleja contigua a dicho Hospital General que va a salir a otra llamada el Pocellín, sitio inútil de ningún tránsito y casi intransitable y lleno de inmundicias”⁴⁶. La petición de este espacio venía determinada por las necesidades del establecimiento de ampliar sus instalaciones y construir una nueva sala de cirugía. En este caso la solicitud partió del Administrador General del

⁴⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1762. Lib. 3045/147, ff. 146r-149v y 150r-151v.

⁴⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1788. Lib. 3057/173, f. 96r.

Hospital y de los regidores que formaban parte de su Diputación, que fueron los que defendieron esta propuesta en el pleno del Concejo.

El Hospicio, situado en el sector occidental de la ciudad junto al Colegio del Arzobispo Fonseca, fue otra de las instituciones que requirió de estas cesiones “para proporcionar la necesaria extensión al considerable número de pobres que sean recogidos”. Pedro Joaquín de Murcia, Colector General de Expósitos, fue el impulsor de este proceso de ampliación del Hospicio, al conseguir el traspaso del Colegio de la Magdalena (que fue inmediatamente incorporado al establecimiento) y la adquisición de cinco casas inmediatas. Sin embargo entre esta manzana de casas y el Hospicio estaba la calle de Santo Domingo, “que aunque es del público apenas tiene uso”. Por ello las autoridades del Hospicio solicitaron al Ayuntamiento el cierre de dicha calle, una petición a la que la Ciudad accedió por considerar las obras de ampliación del Hospicio “un gran servicio público”⁴⁷.

El trazado de muchas de las calles de Salamanca estaba condicionado por el curso sinuoso de los arroyos que atravesaban la ciudad. Su función no era el abastecimiento de agua de las fuentes públicas, de las que más adelante nos ocuparemos, sino la limpieza de la ciudad. Uno de los arroyos más largos penetraba en el recinto amurallado entre la puerta de Toro y la de Sancti Spiritus, bajando hasta la Plazuela del Pozo del Campo. Desde ahí discurría por las calles de la Alberca, la Esgueva y Arroyo de Santo Domingo (en un recorrido que se aproxima bastante al de la actual Gran Vía), hasta salir de la ciudad junto a la Puerta de San Pablo. Otro de los arroyos que también atravesaba Salamanca de norte a sur era el que entraba en la ciudad por las inmediaciones de la Puerta de Zamora y discurría por detrás de la capilla de San Marcos y del Convento de Santa Isabel, para pasar luego por detrás de la Parroquia de Santa María de los Caballeros y bajar por la Iglesia de San Blas y la calle de los Milagros hasta el

⁴⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1788. Lib. 3057/173, ff. 70v-71v.

río⁴⁸. Estos dos arroyos recogían a su vez el agua de otros más pequeños, así como de las albercas y alcantarillas, que eran los “conductos por donde se desembarazan las casas y calles de las aguas cuando llueve mucho, o cuando quieren limpiarlas de la inmundicia”⁴⁹. Pequeños puentes como el que actualmente se conserva frente al Convento de San Esteban, junto a otros más sencillos construidos a base de pizarra, permitían a la población cruzar estos arroyos.

El espíritu ilustrado de los hombres que ocuparon el corregimiento de la ciudad en la segunda mitad del siglo XVIII, se advierte en el interés por embellecer el espacio urbano y dotar a la ciudad de paseos y jardines públicos. En todos estos proyectos encontramos los nuevos cánones y directrices del urbanismo ilustrado y la importancia de mejorar la ventilación de las calles, su luminosidad y también el ornato público⁵⁰. En algunos casos se trató de proyectos que nunca vieron la luz, pero en ocasiones estas iniciativas culminaron con la apertura de nuevos espacios que mejoraron la fisonomía urbana⁵¹. Siendo Corregidor de Salamanca Vicente de Saura y Sarabia se iniciaron las obras para construir un paseo que discurriese entre la Puerta de Toro y la de Zamora (en la actual avenida de Mirat) y que se prolongó hasta la Puerta de Villamayor, conformando el actual Paseo de las Carmelitas. Sobre los problemas que tuvo que vencer el Corregidor para sacar adelante estos proyectos, al requerir importantes sumas de dinero, encontramos repetidas referencias en los Libros de Sesiones del Ayuntamiento.

José de Oliveras y Carbonell, corregidor de Salamanca entre mayo de 1786 y diciembre de 1787, fue quien llevó a cabo la primera remodelación y

⁴⁸ Una descripción más minuciosa del recorrido de estos arroyos en M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. *Urbanismo en Salamanca en el siglo XVIII*. pp. 129-132.

⁴⁹ Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Castellana. Madrid, 1726. Consultado en: <http://buscon.rae.es/ntlle/>. Sobre el sistema empleado para la eliminación de estas aguas residuales nos ocuparemos más adelante,

⁵⁰ A. DOMÍNGUEZ ORTIZ. *Urbanismo y política ilustrada*. p. 171.

⁵¹ Nieto y Rupérez recogen algunos ejemplos de los motivos que determinaron el fracaso de algunos de estos proyectos. J. R. NIETO GONZÁLEZ y M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. Trazado visual y limitaciones de la política urbana a finales del Antiguo Régimen. Un caso de Salamanca. *Espacio. Tiempo y Forma. Serie VII. Historia del Arte* 1998; 11: 343-363.

ajardinamiento del campo de San Francisco, uno de los escasos espacios verdes de carácter público que tenía Salamanca en estas fechas. En la defensa que hizo de su proyecto ante el Ayuntamiento de la ciudad el 6 de marzo de 1786, quedan claramente expuestos los intereses y preocupaciones que animaron a este Corregidor a la hora de emprender esta obra:

“Cumpliendo con uno de los principales encargos de mi empeño y deseoso de decorar esta ciudad, no he omitido instante ni perdonado fatiga para conseguir la limpieza de sus calles, conservación de los plantíos y proporcionar algunos paseos que sirvan de desahogo al Pueblo, sin la precisión de salir fuera de las murallas, por haber visto acabado de llegar a esta ciudad en el verano próximo pasado, ser muchas y muy trascendentales las ruinas temporales y espirituales que se experimentaban por las noches en las eras o parvas de los Labradores a los Capuchinos, donde salía la gente de todas las clases a tomar el fresco. Desde aquel momento me propuse prohibir para en adelante una concurrencia tan perjudicial, sustituyendo en su lugar un hermoso Paseo en el Campo de San Francisco, que por estar dentro de las murallas pudiese sin incomodidad gozar de él todo el pueblo, y yo celar más de cerca para precaver todo exceso”⁵².

El nuevo paseo estaría abierto a los coches por delante de la Iglesia de San Francisco y rodearía la muralla, el Convento de las Úrsulas, el Palacio de Monterrey y la Capilla de la Orden Tercera. Los árboles, bancos y dos fuentes que Oliveras proyectaba colocar en el centro y márgenes de los jardines, completaban el ambicioso proyecto, presupuestado en unos cinco o seis mil reales. Sin embargo la falta de medios económicos y las reticencias de los regidores a sustraer esa cantidad de los 20.000 reales consignados “para la limpieza, aseo y composición de calles y fuentes”, junto al cese de Oliveras al frente del corregimiento de la ciudad, impidieron la culminación de este proyecto.

⁵² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1787. Lib. 3056/172, ff. 49r-49v.

Hasta la división de la ciudad en barrios o cuarteles llevada a cabo bajo el reinado de Carlos III, la ciudad mantuvo la tradicional división en parroquias. En 1753, cuando se cumplimentaron las respuestas para el Catastro de Ensenada, existían en la ciudad un total de 28 parroquias y tres filiales (San Pelayo, San Cebrián y San Juan de Alcázar), las mismas que había en 1786, cuando se promulgó la Real Orden para la elaboración del Censo de Floridablanca. Un número inferior al de épocas pasadas, en que Salamanca llegó a contar con 46 parroquias. En 1788 el Cabildo catedralicio quiso suprimir la Parroquia de San Millán y agregarla a la Catedral, pretensión a la que se opuso el Ayuntamiento de la ciudad por considerar que esa parroquia estaba “modernamente construida y bastante mejor dotada” que las de San Lorenzo, la de la Santa Cruz y la de Santiago⁵³. Respecto a la distribución de parroquias se advierte una mayor concentración en el sector sur de la ciudad, el más antiguo, mientras que en la zona norte su número era más reducido.

⁵³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1788. Lib. 3057/173, ff. 78r-86r.

2. LA POBLACIÓN

Como hemos indicado, en el siglo XVIII Salamanca había perdido el esplendor que alcanzó en épocas anteriores, decadencia que se advierte en el estancamiento demográfico registrado en este periodo. Para el estudio de la población salmantina en la segunda mitad del siglo XVIII disponemos de los recuentos oficiales efectuados en estas décadas y de la información demográfica recogida en otras fuentes de la época. Debemos hacer constar las dificultades existentes para conocer con rigor el número de habitantes que tenía Salamanca y las diferencias que encontramos en la bibliografía consultada.

Según la información recogida en el Catastro de Ensenada, Salamanca tendría en 1753 una población de de 3.548 vecinos, aproximadamente unos 13.482 habitantes⁵⁴. Algo mayor era la población en 1776, que el Corregidor Salvador de Ussel cifraba en 2.843 vecinos (13.646 habitantes)⁵⁵. En 1780 aparecía el trabajo de Francisco Natividad Ruano, buen conocedor de la realidad de la ciudad, que estimaba la población de Salamanca en 3.420 “vecinos estantes”, a los que habría que sumar 3.387 eclesiásticos. Si empleamos el coeficiente de 3,8, la población de Salamanca en 1780 sería de 16.380 habitantes⁵⁶. Muy inferior es la cifra que proporciona Antonio Ponz, que en el tomo XII de su *Viage de España* (publicado en 1783) consideraba que no alcanzaría “el total de todas las clases a dos mil y ochocientos vecinos”⁵⁷ Superior es la cifra que proporciona el Censo de Floridablanca (1787), que estima la población de Salamanca en 19.092

⁵⁴ Hemos utilizado un índice de 3,8, el mismo que utilizan M^a Dolores Mateos y Camarero y Campos en sus estudios sobre el Vecindario de Ensenada. M^a D. MATEOS. *La España del Antiguo Régimen. Salamanca*. Salamanca, 1966. p. 25 y y C. CAMAREO y J. CAMPOS. El Vecindario de Ensenada para la Corona de Castilla. Estudio preliminar. En: *Vecindario de Ensenada 1759. I. Ávila, Burgos, Córdoba, Cuenca, Extremadura*. Madrid, 1991. p. CI.

⁵⁵ También en este caso hemos utilizado un coeficiente de 3,8. A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, f. 201v.

⁵⁶ F. NATIVIDAD RUANO. Sobre el fomento de la industria popular en Salamanca. En: *Memorias de la Sociedad Económica. Tomo Primero*. p. 21.

⁵⁷ A. PONZ. *Viage de España. Tomo XII*. Madrid, 1783. p. 293.

habitantes⁵⁸. Más allá de las diferencias que encontramos en las fuentes citadas, se constata el escaso dinamismo de la ciudad y el reducido crecimiento demográfico registrado en la segunda mitad del siglo XVIII. Una situación que también se registró en otras ciudades del interior peninsular, que como demuestra García Sanz tuvieron asimismo un crecimiento escaso⁵⁹.

La estructura social de la ciudad, organizada de forma estamental, era la propia de una sociedad de Antiguo Régimen. El historiador Ángel Rodríguez Sánchez distingue hasta cuatro sociedades en el marco urbano de Salamanca: los eclesiásticos (muy numerosos en la ciudad), los universitarios, la pequeña nobleza que dominaba y controlaba la vida municipal y el pueblo salmantino⁶⁰.

Respecto al estamento nobiliario, en el siglo XVIII la mayoría de las familias de la alta nobleza ya había cambiado su residencia a Madrid, aunque en Salamanca y su provincia mantenían importantes patrimonios e intereses económicos. En 1753 este estamento había quedado reducido a 58 familias de hidalgos “sin oficio ni especial ocupación”, que detentaban los principales oficios públicos y con una influencia restringida a los ámbitos comarcal y local⁶¹.

Sin embargo, es necesario advertir que hubo miembros de la baja nobleza que ejercieron actividades profesionales, como profesores de su Estudio o como funcionarios cualificados al servicio de la Administración. Fue el caso de Juan Francisco González Cernuda, catedrático de la Facultad de Medicina desde 1747 hasta su muerte acaecida en 1793. En 1769 obtuvo el reconocimiento de hidalgo

⁵⁸ Esta fuente ya utiliza la unidad de habitantes, lo que permite obviar el problema de los coeficientes. *CENSO de 1787 'Floridablanca'. III. Comunidades Autónomas de la Submeseta Norte. Parte Occidental*. Madrid, 1989. p. 2836.

⁵⁹ A. GARCÍA SANZ. El interior peninsular en el siglo XVIII. En: *España en el siglo XVIII. Homenaje a Pierre Vilar*. Barcelona, 1985. p. 642.

⁶⁰ A. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ. Una valoración de la historiografía salmantina en la Edad Moderna. p. 17.

⁶¹ C. I. LÓPEZ BENITO y M^a I. RUPÉREZ ALMAJANO. Aportación al estudio de la nobleza salmantina en la Edad Moderna a través de sus casas. *Studia Histórica. Historia Moderna* 1992-1993; 10-11: 149-168.

por parte de la Sala de Hijosdalgo de la Real Chancillería de Valladolid y como tal fue recibido y reconocido por las autoridades municipales de la ciudad⁶². Y también tenían esta condición la mayoría de quienes detentaron el oficio de regidor en estas décadas.

La vida de la población salmantina giraba en torno a las dos instituciones más dinamizadoras de la ciudad: la universidad y la Iglesia. Por su doble condición de sede episcopal y de ciudad universitaria, el peso del estamento eclesiástico fue mayor al de otras poblaciones del país. El obispo era la figura pública más relevante de Salamanca y la importancia del aparato eclesiástico, el volumen de iglesias y conventos o el número de clérigos y religiosos permiten vislumbrar el peso de la Iglesia en la vida de la ciudad. Las impresiones recogidas por Townsend tras visitar Salamanca en 1785 así lo confirman:

“A pesar de que la ciudad no cuenta con más de tres mil casas, el número de sus parroquias asciende a veintisiete, y el de sus ermitas a quince. Hay trescientos noventa y dos clérigos destinados al servicio de sus parroquias, ciento treinta y dos al de la catedral, y el clero real de San Marcos cuenta con un total de cuarenta y nueve miembros, con lo que suman entre todos quinientos ochenta”⁶³.

La información que nos depara el Catastro de Ensenada proporciona una imagen similar⁶⁴. En 1753 residían en Salamanca 296 clérigos seculares entre presbíteros y ordenados, que desarrollaban su labor pastoral en las 28 parroquias y tres filiales que mantenía la diócesis en la capital salmantina. Las 26 casas, conventos y monasterios de la ciudad albergaban a una población de 1.199 individuos, entre religiosos, coristas, estudiantes, novicios y donados. Había además 14 conventos de monjas en los que profesaban su fe 386 religiosas. El

⁶² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1769. Lib. 3048/154, ff. 160v y 194r.

⁶³ J. TOWNSEND. *Viaje por España en la época de Carlos III (1786-1787)*. p. 188.

⁶⁴ A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, ff. 185r-191v.

numeroso clero diocesano y religioso se mantenía principalmente de los réditos de fundaciones, capellanías, mandas y obras pías⁶⁵.

La presencia eclesiástica en la vida pública de la capital se advierte también en el ejercicio de actividades y funciones de muy diverso carácter, tanto públicas como privadas. Una lectura atenta de las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada permite descubrir a miembros del estamento eclesiástico ejerciendo actividades muy diversas y para nada relacionadas con su ministerio. A Francisco Gómez su condición de presbítero no le impidió desempeñar la cátedra de Partido Mayor en la Facultad de Medicina y mantener una reducida clientela a la que asistía como médico. José González, asimismo eclesiástico, tenía “trato en tenería” actividad que le deparaba unos ingresos de 14.500 reales anuales. Y eran varios los presbíteros que administraban los bienes y rentas de miembros de la nobleza. Los Libros F de los Estados Generales del Catastro de Ensenada proporcionan las rentas totales que obtenían los eclesiásticos salmantinos por el ejercicio de actividades ajenas a su ministerio. La administración de los bienes y rentas de la nobleza era la que proporcionaba los mayores beneficios económicos⁶⁶.

En el Setecientos el estudio salmantino ya no gozaba del prestigio y nivel que llegó a tener en el siglo XVI, una situación determinada por el estancamiento académico y el tipo de enseñanza que se impartía en sus aulas. A pesar de su decadencia la universidad seguía marcando la vida de la ciudad, una influencia que se advierte en la estructura socio profesional de su población y en el desarrollo de determinadas actividades y sectores económicos, como los relacionados con el alojamiento de estudiantes o la impresión y venta de libros.

⁶⁵ F. MARTÍN HERNÁNDEZ. La Iglesia de Salamanca. Edad Moderna. En: *Historia de las diócesis españolas. Iglesias de Ávila, Salamanca y Ciudad Rodrigo*. p. 268.

⁶⁶ Estos Libros, conservados en el Archivo Histórico Nacional, han sido recientemente editados. Cf. *Servicios Profesionales y rentas de trabajo en los pueblos de la Corona de Castilla a mediados del siglo XVIII*. Madrid, 1998. p. 1067.

Manténía Salamanca cuatro de los seis Colegios mayores que había en España, instituciones donde las élites de poder enviaban a sus hijos a estudiar. En 1753 la población estudiantil de estos Colegios (el de San Bartolomé, también llamado el Viejo, el Colegio del Arzobispo, el de Cuenca y el Colegio de San Salvador de Oviedo) ascendía a 159 colegiales. Existían además cuatro Colegios Militares (el Colegio del Rey administrado por la Orden de Santiago, el Colegio de Calatrava, el de Alcántara y el Colegio de la Orden de San Juan) con 98 colegiales y 13 Colegios Menores con un total de 105 estudiantes⁶⁷. Sin embargo, la pérdida del prestigio de la universidad repercutió en el descenso de la población estudiantil. Según Townsend su número de estudiantes “se ha reducido mucho”, ascendiendo a 1.909 los matriculados en 1785⁶⁸.

El carácter urbano de la ciudad y la existencia de una mayor demanda se advierte también en el mayor desarrollo de las actividades mercantiles y artesanales y en una mayor diversidad en la estructura profesional de este sector⁶⁹. Salamanca contaba con 142 tiendas dedicadas a abastecer de paños, lencería, joyería y chocolate a su población. Respecto a los oficios artesanales, los más extendidos fueron los relacionados con el sector textil y del calzado (166 sastres y 222 zapateros), el de la construcción (98 carpinteros, 64 canteros y 34 albañiles) o el de la transformación de alimentos (165 panaderos o 27 chocolateros). Asimismo destaca el número de tenerías (un total de 35), establecimientos que se asentaban en las proximidades del río. Por el contrario el volumen de menestrales dedicados a oficios más suntuarios como doradores o plateros fue sensiblemente menor.

⁶⁷ A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, ff. 185r-191v.

⁶⁸ J. TOWNSEND. *Viaje por España en la época de Carlos III (1786-1787)*. p. 187.

⁶⁹ Para el estudio de la estructura profesional de la población de Salamanca hemos utilizado la información recogida en las respuestas a las preguntas 29, 32 y 33 del Catastro de Ensenada. Véase también M. ARTOLA. Salamanca según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada. En: *Salamanca, 1753 según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*. Madrid, 1991. pp. 17-18.

El fracaso en la implantación en Salamanca de una Sociedad Económica de Amigos del País, es otro testimonio más del ocaso sociocultural de la ciudad y de la ausencia de una burguesía potente, la más interesada en este tipo de iniciativas. Creadas en el marco renovador de la Ilustración para el fomento de la economía y la instrucción de la población, tuvieron en el interior peninsular una existencia más breve y azarosa que la de otras sociedades de este tipo surgidas en las provincias periféricas⁷⁰.

En Salamanca las primeras noticias se remontan al año 1777, cuando cinco miembros del Ayuntamiento remitían una solicitud al Consejo de Castilla para que autorizase la creación de una Sociedad Económica en la ciudad⁷¹. Los firmantes de la propuesta eran el regidor Conde de Francos, Antonio Crespo de Roa, Fernando Condado, Manuel Barragán y Francisco de Legazpi. A los pocos meses llegaba la respuesta del Consejo con la licencia “para que por las tardes se junten en las Casas Capitulares a tratar de formar estatuto para la creación de una Sociedad Económica de Amigos del País”⁷². El interés del Gobierno por este tipo de sociedades tan necesarias para fomentar el desarrollo económico y propagar las “luces”, se advierte en las cartas remitidas por el Consejo al Corregidor, Ayuntamiento, Cabildo y Universidad para que contribuyeran a la creación de esta Sociedad.

Aunque la Sociedad que presidía de manera provisional el Conde de Francos había empezado a celebrar algunas reuniones, fueron muy pocos los que apoyaron su iniciativa. El desinterés de las autoridades municipales motivó nuevas misivas del Consejo al Ayuntamiento y al Corregidor recriminándoles su actitud. Pero

⁷⁰ Un total de 106 Sociedades Económicas solicitaron la aprobación real en este siglo. Véase P. DEMERSON, G. DEMERSON y AGUILAR PIÑAL, F. *Las Sociedades Económicas de Amigos del País en el siglo XVIII. Guía del investigador*. San Sebastián, 1974.

⁷¹ Una información más exhaustiva sobre esta Sociedad en M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. Una laguna en el movimiento ilustrado salmantino: La Sociedad Económica de Amigos del País. En: *Actas del I Congreso de Historia de Salamanca. Tomo II*. Salamanca, 1992. pp. 211-218.

⁷² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1777. Lib. 3051/162, ff. 82v-84r.

también les recordaba el interés del Gobierno por estas iniciativas, al tiempo que les insistía “para que por las tardes se junten en las Casas Capitulares a tratar de formar estatuto para la creación de una sociedad económica”⁷³.

Fracasada esta primera iniciativa, el proyecto no volvió a ser retomado hasta la llegada del Corregidor Vicente de Saura a Salamanca en 1783. De su ideario ilustrado encontramos testimonio en las iniciativas que adoptó por mejorar las condiciones de vida de la ciudad, y en sus esfuerzos por crear una Sociedad Económica en la ciudad. El 22 de abril de 1785 el Corregidor de la ciudad informaba al Consistorio que el domingo anterior había citado en la sala capitular del Ayuntamiento “a varios individuos de él y otros vecinos de esta ciudad”, con el objeto de comunicarles la Orden del Consejo para el establecimiento en la ciudad de una Sociedad de Amigos del País. Acontecimiento de relevancia en la vida de la ciudad que ponía en conocimiento de los miembros del Consistorio “para que los Caballeros Regidores y Capitulares de su Ayuntamiento que gustasen alistarse lo efectuasen como lo han ejecutado algunos varios vecinos”⁷⁴.

Sin embargo la reticencia mostrada por los grandes poderes de la ciudad (Ayuntamiento, Universidad y Cabildo) frustró el proyecto de Saura, que abandonó el corregimiento sin haber conseguido su formal erección. También fracasaría la propuesta realizada a través de *El Semanario Erudito y Curioso de Salamanca*, publicación de signo reformista que aparecía en Salamanca en 1793⁷⁵. En opinión de Rupérez Almajano era un proyecto utópico y su fracaso pudo deberse bien a la debilidad del pensamiento ilustrado en Salamanca, o a los intereses enfrentados que confluían en la ciudad⁷⁶.

⁷³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1778. Lib. 3052/163, ff. 107r-110r.

⁷⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1785. Lib. 3055/170, ff. 104v-105r.

⁷⁵ Véase F. R. de la FLOR. *El Semanario Erudito y Curioso de Salamanca (1793-98)*. Salamanca, 1988.

⁷⁶ M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. Una laguna en el movimiento ilustrado salmantino: La Sociedad Económica de Amigos del País. p. 212.

3. GOBIERNO DE LA CIUDAD

La llegada de los Borbones a España supuso importantes cambios en los diferentes niveles de la Administración. A nivel provincial se crearon las intendencias, reforma trascendental para la organización y centralización del país⁷⁷. Los intendentes representaban el poder del estado en cada provincia y tenían amplios poderes hacendísticos, de justicia, gobierno, guerra y policía. Por su parte los corregidores eran la máxima autoridad en los ayuntamientos, donde representaban el poder central. Los conflictos de competencias entre intendentes y corregidores fueron resueltos por una Real Orden de 1766, que determinó las atribuciones de ambas figuras. A partir de ese momento los intendentes asumieron competencias en materias de hacienda y guerra, mientras los corregidores quedaron encargados de la justicia y policía⁷⁸. Con este desglose de competencias los corregidores se convirtieron en piezas claves de la administración local. En opinión de Egido, la ampliación de sus funciones se hizo para contrarrestar el poder de las élites urbanas⁷⁹.

En 1787 se produjeron importantes novedades en el gobierno de la provincia de Salamanca. Hasta esa fecha la ciudad de Salamanca había compartido con Ciudad Rodrigo la capitalidad de la Intendencia de la provincia, que por decisión de Carlos III fue definitivamente trasladada a la capital salmantina. Pero también desde 1787 el Intendente asumió el cargo de corregidor de la ciudad, situación que ya se daba en otras ciudades españolas⁸⁰.

⁷⁷ G. DESDEVISES DU DEZERT. *La España del Antiguo Régimen*. Madrid, 1989. p. 357.

⁷⁸ C. MERCHÁN FERNÁNDEZ. *Gobierno municipal y administración local en la España del Antiguo Régimen*. Madrid, 1988. p. 203.

⁷⁹ T. EGIDO. Las elites de poder, el gobierno y la oposición. En: *La época de la Ilustración. I. El Estado y la cultura (1759-1808)*, tomo XXXI, vol I de la *Historia de España de Menéndez Pidal*. Madrid, 1987. p. 137.

⁸⁰ B. GONZÁLEZ ALONSO. *El corregidor castellano (1348-1808)*. Madrid, 1970. p. 250.

Los ayuntamientos de los núcleos urbanos estaban presididos por el Corregidor o en su defecto por un Alcalde mayor. Durante la primera mitad del siglo XVIII eran los corregidores quienes designaban al Alcalde mayor, pero a partir de ese momento fue el monarca quien asumió esta prerrogativa. Una decisión que contribuyó a la profesionalizándose de esta carrera. De los hombres que ocuparon el corregimiento salmantino en la segunda mitad del siglo XVIII destacaron por su ideario ilustrado e iniciativas reformistas Manuel Joaquín de Vega Meléndez (1755-1761 y 1766-1772), Salvador de Ussel Guimbarda de la Rosa, Marqués de Ussel (1773-1777), Pascual Ruiz de Villafranca y Cárdenas (1780-1782) y Vicente de Saura Saravia (1783-1786).

Los cargos concejiles estaban en manos de la oligarquía local, que convirtió los regimientos “en piezas codiciadas por las posibilidades que confería el oficio para afianzar su poder sobre la vida ciudadana”⁸¹. El número de regidores que componían los ayuntamientos dependía de cada ciudad y por ese motivo variaba mucho de unos ayuntamientos a otros. La existencia de regidores perpetuos se mantuvo durante todo el siglo, a pesar de los esfuerzos del poder real por enajenar unos oficios cuya función, teóricamente pública, consideraban como regalía. La venta de oficios fue una práctica común en el ayuntamiento de Salamanca y contribuyó al fortalecimiento de la oligarquía local, como demuestra Tomás y Valiente⁸².

El ayuntamiento de Salamanca contaba con 22 regidores, que siguiendo una antigua tradición ocupaban dos bancos situados a ambos lados del sitial del corregidor. Eran los bancos de San Benito y de San Martín, nombres que correspondían a los dos bandos o linajes de la nobleza salmantina bajomedieval. En el siglo XVIII la filiación de los regidores salmantinos a uno u otro bando

⁸¹ T. EGIDO. Las elites de poder, el gobierno y la oposición. p. 135.

⁸² F. TOMÁS Y VALIENTE. La venta de oficios de regidores y la formación de oligarquías urbanas en Castilla (siglos XVII-XVIII). *Historia, Instituciones, Documentos* 1975; 2: 525-547.

dependía únicamente de la vinculación de su antecesor en el oficio. La mayor parte de los cargos municipales reservados a los regidores se sorteaban entre los miembros de ambos bancos y tenían una duración anual. Si el oficio era unipersonal se rotaba entre ambos bandos y si era ejercido por varios regidores se sorteaba entre los miembros de cada bando, para que hubiera siempre un representante de cada uno de ellos⁸³.

Por sorteo se elegían siempre los oficios de Caballeros comisarios para las comisiones de Salud, Hospital General, de Niños expósitos y de Fuentes, que eran desempeñados por dos regidores: uno del banco de San Benito y otro de San Martín. Los sorteos se celebraban siempre en el último consistorio del año, en lo que la documentación consultada denominaba “consistorio general de suertes”. Sin embargo no era infrecuente que un regidor desempeñara el mismo cargo durante varios años, situación que pone de manifiesto el grado de privatización y patrimonialización de algunos oficios municipales.

A nivel local la política de centralización administrativa llevada a cabo en el siglo XVIII se advierte en la intervención sobre las haciendas locales. Esta centralización se inició en 1749, cuando los intendentes asumieron importantes atribuciones en materia de administración de propios y arbitrios municipales y culminó en 1760 con la creación de la Contaduría General de Propios y Arbitrios del Reino⁸⁴. Este organismo era el encargado de aprobar los Reglamentos de los Bienes de Propios que elaboraban los ayuntamientos, a través de las Juntas de Propios y Arbitrios que presidían los corregidores. En estos Reglamentos se recogían con minucia y detalle los ingresos del municipio, así como todos sus

⁸³ J. INFANTE MIGUEL-MOTTA. *El municipio de Salamanca a finales del Antiguo Régimen*. pp. 53-54.

⁸⁴ C. MERCHÁN FERNÁNDEZ. *Gobierno municipal y administración local en la España del Antiguo Régimen*. p. 201.

gastos, sin que el Ayuntamiento pudiera modificar las partidas consignadas⁸⁵. Una medida que se adoptó para sanear las haciendas municipales y evitar la mala administración que las oligarquías locales venían haciendo de sus recursos.

La segunda de las grandes reformas llevadas a cabo por Carlos III fue la creación de los Diputados y Personeros del Común, reforma introducida en 1766. En opinión de Egido, la creación de estas figuras respondió a la convicción de que los motines de 1766 habían sido instigados por los grupos privilegiados y los marginados vagabundos⁸⁶. La reforma perseguía una mayor participación de los vecinos en la vida municipal, aunque en la práctica tuvo escasa incidencia. La función de los diputados y personeros era defender los intereses del conjunto de la población, especialmente en materia de abastecimiento. Los diputados del común tuvieron mayor poder al ostentar numerosas atribuciones: podían intervenir en materia de abastos, pósitos y control de los mercados, participaban en la Junta de Propios y Arbitrios, podían intervenir en el nombramiento de los oficiales que manejaban los caudales, etc⁸⁷. Además tenían voz y voto en los plenos en todas las materias de su competencia, mientras que los personeros síndicos sólo tenían voz en los plenos para “pedir y proponer todo lo que convenga al público”. Estos cargos eran elegidos por votación de los vecinos seglares que fueran contribuyentes y desde 1770 tenían una duración de dos años. Generalmente fueron desempeñados por personas con experiencia en gestión, como Abogados de Reales Consejos, procuradores de número o escribanos.

El tercero de los cambios llevados a cabo por Carlos III en la administración local fue el establecimiento en 1768 de los Alcaldes de Barrio. La reforma respondía al temor provocado por los motines y revueltas populares de

⁸⁵ J. INFANTE MIGUEL-MOTTA. Nuevos datos y observaciones sobre la hacienda del Concejo de Salamanca durante el tardofeudalismo. *Studia Histórica. Historia Moderna* 1993; 9: 169-205.

⁸⁶ T. EGIDO. Las elites de poder, el gobierno y la oposición. p. 137.

⁸⁷ C. MERCHÁN FERNÁNDEZ. *Gobierno municipal y administración local en la España del Antiguo Régimen*. pp. 210-211.

1766 y su objetivo era el control de la población de las ciudades y una mejor coordinación entre los diferentes niveles de la Administración local y central. Las funciones asignadas a los alcaldes de barrio eran muy amplias e iban desde el censo o matrícula de todos los vecinos de su Cuartel, hasta el mantenimiento del orden público o la lucha contra la mendicidad. En materia asistencial los alcaldes de barrio tenían competencias para remitir a los niños huérfanos y abandonados al Hospicio y también para ordenar el ingreso en un hospital de “las personas sueltas que haya en la Corte enfermas sin disposición de curarse en sus casas de lo que llaman mal de San Lázaro y Fuego de San Antón, tiña y otros accidentes contagiosos”. En materia de policía urbana, debían “celar en que los vecinos cumplan los bandos de policía tocantes al alumbrado y limpieza, exigiendo las multas que previene la ordenanza”⁸⁸. En ocasiones el exceso de celo en el cumplimiento de sus obligaciones llegó a provocar algunos incidentes, de los que más adelante nos ocuparemos.

Aunque en un principio el establecimiento de Alcaldes de Barrio sólo debía realizarse en Madrid y en las capitales que fueran sede de Audiencias y Chancillerías, muchas ciudades y villas pidieron también la división de su casco urbano en cuarteles. En Salamanca el impulsor de esta medida fue el corregidor Salvador de Ussel. Una reforma que veía necesaria por la necesidad de mantener el orden social en una ciudad que por su carácter universitario atraía gentes de muy diversa procedencia. En el informe que remitió al Consejo de Castilla para el establecimiento de Alcaldes de Barrio (fechado en 1774), Ussel realizaba la siguiente descripción de la situación social de la ciudad:

⁸⁸ *INSTRUCCIÓN que deben observar los Alcaldes de Barrio, que para el más expedito y mejor gobierno se han de nombrar, o elegir en cada uno de los ocho Cuarteles en que se divide la población de Madrid...* Consultado en: <http://www.mcu.es/archivos/lhe/servlets/ImageServlet>. También fue recogida en los Libros de Sesiones del Ayuntamiento. Cf. A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 190r-221v.

“Esta ciudad por las circunstancias de la concurrencia de varias naciones del Reino y extrañas a su estudio, cercanía a Portugal, y algún tráfico que mantiene se compone en mucha parte de gentes que varían fácilmente su domicilio y residencia, siendo con exceso la confluencia de mujeres que atraídas de la proporción de la limosna de los muchos Conventos y Colegios, abandonan sus países para transferirse a esta ciudad (...) Esta multitud que se hace considerable es la que más contribuye a las discordias y alborotos por bagatelas y asuntos despreciables que alguna vez llegan a causar serias consecuencias”⁸⁹.

Decidido partidario de la reforma carolina, el Corregidor compartía plenamente el espíritu de la Ley: los alcaldes de barrio deberían disponer de “una matrícula completa de los habitantes domiciliados y residentes en su Cuartel, con expresión de oficios y profesiones, para que puedan fácilmente tomar conocimiento de los que de nuevo se establecen en él como forasteros”. Asimismo entre sus funciones estaría el control de la mendicidad, para lo cual “deberán formar otra [matrícula] de los Pobres que mendiguen, con expresión de sanos, robustos y en estado de trabajar, y de los que la edad decrepita y accidentes verdaderos (...), cuya relación deberán pasar al Corregidor para que con arreglo a las órdenes superiores pueda dar destino a los que puedan ocuparse, y tomar las justas medidas para los imposibilitados”. Respecto al control de la prostitución, los alcaldes de barrio deberían velar por “la vigilancia en el conocimiento de las labores en que se ocupan muchos centenares de mujeres de la ciudad y forasteras que con pretexto de limosna se establecen en ella con robustez y en la fuerza de su juventud, procurando apurar los títulos con que se mantienen en casas de mujeres ancianas que las acompañan por todas partes sin ocupación conocida, y acaso

⁸⁹ El informe fue reproducido en los Libros de Sesiones del Ayuntamiento dos años después, cuando el monarca dio luz verde a su establecimiento en Salamanca. A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 199v-200r.

como la más reprobada y perjudicial a las buenas costumbres, pues esta clase produce inmensos perjuicios a las virtudes morales”⁹⁰.

Para el establecimiento de los alcaldes de barrio, Ussel proponía al Consejo de Castilla la división de Salamanca en seis Cuarteles, “cuyo repartimiento ha parecido el más cómodo y proporcionado para que con más comodidad puedan ejercer sus funciones. Eran el cuartel de San Martín (que comprendía las Parroquias de San Martín, San Benito, Santo Tomé y San Adrián), el de San Justo (que comprendía las Parroquias de San Justo, San Julián, Sancti Spiritus, Santa Eulalia y San Mateo), el Cuartel de Santa María de los Caballeros (que abarcaba las Parroquias de Santa María de los Caballeros, la Magdalena, San Marcos y San Juan de Barbalos), el Cuartel de la Catedral (que a su vez comprendía las Parroquias de la Catedral, San Millán, San Sebastián, San Isidro, Santiago y la Trinidad), el Cuartel de San Blas (que integraba a las Parroquias de San Blas, San Lorenzo, San Bartolomé y Santa Cruz) y, finalmente, el Cuartel de San Pablo (que abarcaba las Parroquias de San Pablo, Santo Tomás, San Román y San Cristóbal). A partir de este momento en el mes de enero de cada año se procedió a la elección y nombramiento de estos cargos, de manera similar a como se hacía con los Diputados y Personeros del Común.

⁹⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 202v-203r.

CAPÍTULO 3
LA SALUD DE LA POBLACIÓN

1. EL REFORMISMO ILUSTRADO EN MATERIA SANITARIA

Con la llegada a España de la dinastía borbónica, se puso en marcha un proceso de transformación de la Administración encaminado a centralizar la toma de decisiones y a ampliar el campo de actuación del Estado. Este proceso determinó que el Estado ampliara sus ámbitos de poder y control sobre la vida social, política y económica de la nación. Esta transformación fue posible gracias a la implantación de un nuevo tipo de Estado, el Estado del despotismo ilustrado, y a una nueva ideología, la ideología reformadora de la Ilustración. La capacidad integradora que caracterizó el reinado de Carlos III hizo que las reformas y cambios emprendidos alcanzaran en esos años su momento más brillante⁹¹.

El programa político de la ‘minoría ilustrada’ tenía como finalidad la modernización del país, a través de unas reformas que consideraban imprescindibles para la sociedad española. Su objetivo no era otro que el fortalecimiento del poder del Estado, pero al mismo tiempo y casi en un mismo plano, la felicidad de los súbditos y el bienestar de la nación, a través de reformas que mejoraran sus condiciones de vida. Como consecuencia de todo este cambio, asistimos a un proceso en el cual funciones que hasta entonces eran marginales en los intereses del Estado se convirtieron en cuestiones fundamentales para la nueva Administración. De esta manera, todos los asuntos relacionados con la enfermedad y la muerte de la población pasaron a ser problemas políticos de primer orden por sus repercusiones económicas⁹².

Pero veamos cuáles fueron los fundamentos ideológicos de esta política. En el complejo sistema de valores que configuró la mentalidad de nuestros ilustrados, resulta necesario subrayar el influjo que algunos de ellos ejercieron en el

⁹¹ B. GONZÁLEZ ALONSO. El fortalecimiento del Estado borbónico y las reformas administrativas. En: *Carlos III y la Ilustración*. Madrid, 1988. p. 87.

⁹² J. L. CARRILLO. *La Medicina en el Siglo XVIII*. Madrid, 1992. p. 7.

desarrollo de una nueva política sanitaria y asistencial. En primer lugar la secularización de la sociedad, una secularización que se traduce no sólo en la pérdida progresiva del poder que ejercía la Iglesia, sino también en la paulatina implicación del Estado en asuntos que hasta entonces eran responsabilidad de la Iglesia. En segundo lugar una convicción profunda de la igualdad de todos los hombres y de los derechos inherentes a la naturaleza humana, expresión del utopismo implícito en el pensamiento ilustrado. Como advierte Abellán, paradójicamente este igualitarismo pretendía realizarse mediante una autoridad secular que fue la que dio contenido al despotismo ilustrado⁹³. El lema “todo para el pueblo pero sin el pueblo” resume la consigna con la que van a gobernar las monarquías borbónicas, que llevará al centralismo administrativo, al regalismo eclesiástico y a un afán reglamentario que cubrirá todos los órdenes de la vida de la sociedad. El espíritu filantrópico, la preocupación por los pobres, los oprimidos y los marginados, la fe en la pedagogía y en la beneficencia, constituyeron también otros rasgos y valores ilustrados. A ellos se sumó una decidida orientación productivista que llevó a valorizar el trabajo, concebido por Jovellanos como un derecho. Finalmente, la admiración por las virtudes de una población en crecimiento y la insistencia por aumentar el número de habitantes del país, un entusiasmo del que participaron todas las monarquías europeas.

De la importancia de las tesis poblacionistas para los gobiernos ilustrados encontramos testimonio en el médico portugués Antonio Ribeiro Sanches, que afirmaba: “nadie ignora que el fundamento mas firme de la prosperidad de un Estado consiste en la multitud, y por consiguiente en la multiplicación de sus vasallos, pendiendo de ella sus fuerzas, su poder, grandeza y majestad”⁹⁴.

⁹³ J. L. ABELLÁN. *Historia crítica del pensamiento español. III. Del Barroco a la Ilustración (Siglos XVII y XVIII)*. Madrid, 1981. p. 483.

⁹⁴ A. N. RIBEIRO SANCHES. *Tratado de la conservación de la salud de los pueblos y consideraciones sobre los terremotos*. Madrid, 1781. p. XII.

En este nuevo marco se desarrolló la política social ilustrada, encuadrada en la denominada ‘ciencia de la policía’. Como recuerda Morales Moya, la expresión “política social” no corresponde al Siglo de las Luces; fue en 1845 cuando Mohl empleó por vez primera el término *sozialpolitik* para designar una teoría especial de regulación de los fines sociales estatales⁹⁵. Sin embargo, lo desconocido del concepto para nada implica una ausencia de las actuaciones públicas que a él atañen y que en el siglo XVIII se recogían bajo las ideas de ‘policía’ y ‘Ciencia de la policía’. El primero de estos programas abarcaba toda la actividad del Estado, mientras que la denominada ‘Ciencia de la policía’ integraba el conjunto de doctrinas políticas, administrativas e incluso filosóficas designadas con el nombre de Cameralismo, precisamente por haber surgido en el seno de los consejos o cámaras de la monarquía absoluta alemana.

En el ámbito sanitario los cameralistas procuraron inyectar su programa en la denominada ‘policía médica’, concepto clave acuñado en 1764 por el alemán Tomas Rau para referirse a los problemas relacionados con la salud y la enfermedad. Influidos por las doctrinas de los filósofos y teóricos de la ciencia policial, Rau partía de la base de que todo monarca necesitaba de súbditos sanos capaces de cumplir con sus obligaciones. Por este motivo el Estado debía cuidar la salud de su pueblo, para lo que resultaba necesario promulgar un reglamento de policía médica que regulara la educación médica, garantizara la asistencia sanitaria de la población, vigilara y supervisara los hospitales, ayudara a los pobres, cuidara de los huérfanos, evitara las epidemias, etc.⁹⁶. Aunque este programa tuvo su máximo impacto en los países germánicos (con un estado policial mejor ordenado), estas ideas fueron también asumidas y llevadas a la práctica por reformadores y burócratas de casi todos los países europeos. La necesidad de adoptar medidas que frenasen la abultada mortalidad (las enfermedades

⁹⁵ A. MORALES MOYA. Política social. En: *Historia de España Menéndez Pidal. XXX-I. La época de la Ilustración. El Estado y la cultura (1759-1808)*. Madrid, 1987. p. 249.

⁹⁶ G. ROSEN. *De la policía médica a la medicina social*. p. 158.

transmisibles diezaban las ciudades y pueblos europeos) y asegurasen el poder y riqueza de sus naciones, explica el apoyo que los estadistas ilustrados otorgaron a estas iniciativas. Pero el mercantilismo y la policía médica no fueron los únicos motores que impulsaron la nueva política sanitaria ilustrada. Como recuerda Porter, los ideales filantrópicos y el humanitarismo ilustrado influyeron asimismo en todas estas reformas⁹⁷.

En España la intervención estatal en materia de salud pública se inició durante el reinado de Felipe V con la creación de la Junta Suprema de Sanidad, creada a instancias del Consejo de Castilla en 1720 con el objetivo de “defender la monarquía frente a catástrofes morbosas”, especialmente contra la peste. Como advierte Rodríguez Ocaña, la actividad principal desarrollada por este organismo se centró en la lucha y prevención de epidemias y enfermedades contagiosas, tema prioritario en materia de salud pública para la monarquía ilustrada⁹⁸. En opinión de Peset, el fin de las grandes epidemias de peste que habían assolado el país durante siglos fue posible gracias al nacimiento de la higiene pública en la España ilustrada⁹⁹. En opinión de este autor, el modelo político del despotismo ilustrado permitió “racionalizar y tecnificar” la lucha contra las enfermedades epidémicas, las más temidas. Un claro ejemplo fueron las medidas adoptadas ante la peste de Marsella (1720), muy diferentes a las que tradicionalmente se habían tomado. Frente al carácter local y la improvisación que caracterizó las actuaciones de los poderes públicos ante otras epidemias, en esta ocasión la monarquía borbónica actuó de manera más racional, centralizando las decisiones adoptadas a través de la Junta Suprema de Sanidad.

⁹⁷ D. PORTER. *Health, Civilization and the State. A history of public health from ancient to modern times*. London, 1999. p. 54.

⁹⁸ E. RODRÍGUEZ OCAÑA. El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. *Dynamis* 1987-1988; 7-8: 145-170.

⁹⁹ J. L. PESET. La enfermedad y los médicos. En: *Historia de la Ciencia y de la técnica en la Corona de castilla. Siglo XVIII*. Valladolid, 2002. pp. 216-218.

Pero será en la segunda mitad del siglo XVIII, especialmente durante el reinado de Carlos III, cuando se acrecienta el interés estatal por otros problemas como la higiene urbana, la policía mortuoria, la lucha contra la mortalidad bruta de la población (y no sólo por la catastrófica derivada del desarrollo de epidemias) o el saneamiento de ‘focos infecciosos’. Un interés del que participó la minoría ilustrada, que favoreció el desarrollo de esta nueva higiene médica. Fruto de esta preocupación fueron las medidas promulgadas por Carlos III en materia de salud pública, que podemos agrupar en tres grandes bloques: las dirigidas a mejorar las condiciones higiénicas de las ciudades (higiene urbana), las encaminadas a reducir la mortalidad y mejorar la asistencia médica que recibía la población (lucha contra epidemias, preparación y dotación de cuadros médicos y facultativos sanitarios) y las dirigidas a mejorar la asistencia que prestaban los establecimientos asistenciales del país (reforma hospitalaria). Sobre el conjunto de estas medidas se vertebró el proyecto reformista de Carlos III en materia de salud pública. En este capítulo y en los que siguen estudiaremos en qué medida estas reformas se llegaron a implantar en la ciudad de Salamanca.

2. EL MIEDO AL CONTAGIO

Como hemos indicado, la lucha contra las epidemias y enfermedades infectocontagiosas constituyó un tema prioritario para la monarquía borbónica. Hasta bien entrado el siglo XX, estas enfermedades constituían la primera causa de muerte de la población y fueron las principales responsables de la reducida esperanza de vida de las sociedades europeo-occidentales. Generación tras generación, los hombres tuvieron que enfrentarse a los problemas que planteaban este tipo de dolencias, al tiempo que los médicos se esforzaban en interpretarlas de acuerdo con las doctrinas científicas de la época. Del amplio conjunto de factores que permiten explicar la elevada incidencia de estos procesos debemos destacar por su mayor importancia dos: las deficientes condiciones higiénicas y sanitarias de ciudades y pueblos y la ignorancia de los médicos respecto a la causa y mecanismo de transmisión de estas enfermedades. Un desconocimiento que determinó la ineficacia de la medicina científica en la lucha contra estos procesos y su propia impotencia frente a ellos.

Debemos advertir que gran parte de las enfermedades que aquejaron a nuestros antepasados son difícilmente reconocibles y en ocasiones no pueden ser identificadas con una categoría nosológica actual¹⁰⁰. Conviene recordar que las enfermedades interpretan una realidad empírica muy compleja, que no se puede separar de los sistemas nosológicos vigentes en cada época. Los criterios de definición que utiliza la medicina contemporánea para definir las enfermedades transmisibles, son muy diferentes a los empleados con anterioridad a la formulación de la doctrina bacteriológica en las décadas finales del Ochocientos. Así, cuando ahora nos referimos al paludismo, tuberculosis, tifus exantemático o cualquier otro proceso de estas características, estamos designando una

¹⁰⁰ Véase J. ARRIZABALAGA. La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial. Algunas consideraciones historiográficas. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 1993; 9 (3): 25-47 y J. P. PETER. Malades et maladies a la fin du XVIII^e siècle. En: *Médecins, climat et épidémies a la fin du XVIII^e siècle*. Paris, 1972. pp. 146-149.

enfermedad caracterizada y definida por su etiología (el agente que la produce), las lesiones morfológicas y alteraciones bioquímicas que este agente desarrolla en el organismo, sus manifestaciones clínicas (sin duda lo más llamativo), su evolución, sus características epidemiológicas y su tratamiento y profilaxis. Sin olvidar que el factor clave para definir cualquier enfermedad transmisible es siempre la detección del agente causal en los tejidos o fluidos del enfermo.

Sin embargo, hasta el desarrollo de la doctrina bacteriológica estas enfermedades eran identificadas por los médicos a partir de sus síntomas y del curso clínico que presentaban. Unos datos ciertamente imprecisos para que, sólo con ellos, un médico pudiera diagnosticar un caso de fiebre tifoidea, de tifus exantemático, de tuberculosis, etc. Por este motivo, los médicos englobaban bajo un mismo término entidades nosológicas que en la actualidad están bien diferenciadas¹⁰¹. El caso de las fiebres (procesos que incrementaron su incidencia a lo largo del siglo XVIII y que reúnen un buen número de diagnósticos actuales) es un claro ejemplo de esta situación. Las había pútridas, epidémicas, malignas, continuas, inflamatorias, etc., denominaciones que dificultan su identificación. Como veremos a continuación, este problema se nos ha planteado al intentar identificar la epidemia que sufrió Salamanca en 1763 y que creemos haber interpretado de manera correcta.

Teniendo en cuenta que las enfermedades transmisibles constituían la primera causa de muerte de la población, se entiende el miedo generalizado del conjunto de la sociedad a estos procesos, especialmente a los que se desarrollaban en forma de epidemias. Como hemos comentado, la medicina moderna carecía de remedios eficaces ante estas enfermedades, que no fueron combatidas de manera eficaz hasta el desarrollo de la doctrina bacteriológica y el descubrimiento de las

¹⁰¹ Sobre estos problemas véase A. PERRENOUD. Nosología y patocenosis. Contribución al debate sobre las causas del descenso de la mortalidad. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 1993; 11 (3): 91-149.

primeras vacunas, sueros y antibióticos. Hasta ese momento los médicos empleaban un arsenal de recursos terapéuticos totalmente ineficaces, y sólo el aislamiento de los enfermos y las medidas preventivas dirigidas a evitar la difusión de las epidemias (lazaretos, cuarentenas o cordones sanitarios) eran capaces de frenar sus estragos.

Para entender la base científica del conjunto de remedios y medidas empleados para prevenir y combatir estas enfermedades, debemos referirnos brevemente al pensamiento epidemiológico moderno, es decir a las doctrinas relativas a la causa de estos procesos en la etapa objeto de estudio¹⁰². Hasta la formulación de la doctrina bacteriológica se pensaba que estas dolencias se transmitían directamente de unas personas a otras, o que se propagaban a través del aire. Desde la antigüedad la población europea sabía que la salud dependía de alguna manera del entorno físico y consideraban importantes las influencias medioambientales. También fue muy importante el concepto de *miasma* (en griego mancha), el aire corrompido capaz de producir enfermedad, un concepto que dio lugar a la denominada doctrina miasmática. Tradicionalmente se asoció la corrupción del aire con los procesos de putrefacción de sustancias, tanto vegetales como animales, hasta identificar la infección con una forma de putrefacción. Los efluvios y malos olores desprendidos eran al mismo tiempo signos y causas de infección, por lo que muchas de las medidas adoptadas para combatir o prevenir infecciones y epidemias se basaron en estos principios.

En el siglo XVI el médico italiano Girolamo Fracastoro formulaba su doctrina contagionista, según la cual las enfermedades transmisibles estarían producidas por agentes vivos invisibles al ojo humano. Estos agentes, que

¹⁰² Véase A. CARRERAS PANCHÓN. El pensamiento epidemiológico del Mundo Moderno. En: *Historia de la Enfermedad*. Madrid, 1987. pp. 212-217; O. HANNAWAY. Environment and Miasmata. In: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London, 1993. p. 293 y O. TEMKIN. An historical analysis of the concept of infection. En: *The double face of Janus and other essays in the History of Medicine*. Baltimore, 1977. pp. 456-471.

denominó *seminaria*, se transmitirían del hombre enfermo al sano (mediante contagio directo, indirecto o a través del aire) provocando la enfermedad¹⁰³. Según esta doctrina, la aplicación rigurosa de cuarentenas y medidas de aislamiento podrían prevenir o controlar la propagación de epidemias. Ambas teorías (la contagionista de Fracastoro y la miasmática o anticontagionista) se mantuvieron hasta la formulación de la doctrina bacteriológica en el siglo XIX, aunque la mayoría de los médicos se mostraron partidarios de la doctrina miasmática. Las discusiones entre contagionistas y anticontagionistas se prolongaron hasta bien entrado el siglo XIX, aunque en la práctica los programas de sanidad pública adoptados en tiempos de epidemia combinaron ambas corrientes a la hora de fijar las medidas para luchar contra ellas.

Ya en el siglo XVIII, la mentalidad antisistemática de la mayoría de los médicos y el auge del empirismo racional favorecieron el desarrollo de una medicina basada en la observación clínica y en el estudio de la naturaleza. Como recuerda Peset, la renovación del hipocratismo y la influencia de Sydenham y Lancisi fueron decisivas¹⁰⁴. El neohipocratismo recuperó la creencia de que los factores climáticos y ambientales influían en la salud humana y los escritos hipocráticos de carácter epidemiológico conocieron un nuevo interés¹⁰⁵. En la segunda mitad del Setecientos, el auge de la explicación miasmática de las enfermedades colectivas reforzó el papel de los efluvios y malos olores desprendidos por estos procesos de putrefacción, ideas que explican la importancia de mantener la pureza del aire y sanear el medio ambiente¹⁰⁶.

¹⁰³ M. PELLING. Contagion/ Germ theory/ Specificity. In: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London, 1993. p. 319.

¹⁰⁴ J. L. PESET. La enfermedad y los médicos. p. 221.

¹⁰⁵ Véase M. GRANJEL y A. CARRERAS. Extremadura y el debate sobre la creación de cementerios: un problema de salud pública en la Ilustración. *Norba* 2004; 17: 69-91.

¹⁰⁶ E. RODRÍGUEZ OCAÑA. *Por la salud de las naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social*. p. 30.

Estos planteamientos sirvieron de fundamento a una medicina pública cuyo objetivo era defender a las comunidades a través de la intervención sobre los factores y circunstancias ambientales que se entendían causantes de enfermedad. Riley ha distinguido en los ilustrados cuatro líneas de actuación para sanear el medio ambiente y evitar la aparición de este tipo de dolencias: saneamiento de pantanos, lagunas y marismas; alcantarillado y limpieza de las calles; ventilación de edificios públicos (hospitales, orfanatos, cárceles, etcétera) y, por último, los nuevos sistemas de enterramiento¹⁰⁷. Para los reformadores sanitarios del siglo XVIII era fundamental limpiar de impurezas la atmósfera, pues el “aire corrompido por la putrefacción es la causa más funesta de enfermedad”. Una cruzada que, como hemos indicado, contó con el apoyo decidido de los gobiernos absolutistas europeos, que cautivados por las doctrinas mercantilistas no escatimaron esfuerzos para alcanzar una población lo más numerosa posible.

Testimonio de esta preocupación por los temas relacionados con la salud pública, fue la aparición en Europa de las primeras obras sobre policía médica¹⁰⁸. Estos tratados recogían los programas y reformas que se debían llevar a cabo en materia sanitaria para mantener la salud de la población. Como advierten Carreras y Granjel, algunos de los más difundidos tratados europeos de ciencia de la policía (Delamare, Bielfeld, Justi) fueron traducidos y conocidos en España y constituyeron un primer elemento de reflexión para los estudiosos posteriores. La preocupación por la salud en autores como B. Bails, F. Romá y Rossel, M. N. Marín, F. Cabarrús, V. Foronda, L. Arroyal o J. A. Ibáñez de la Rentería estuvo dirigida por una especial atención a las enfermedades contagiosas y a sus consecuencias¹⁰⁹.

¹⁰⁷ J. C. RILEY. *The Eighteenth-century campaign to avoid disease*. pp. 89 y ss.

¹⁰⁸ Sobre esta bibliografía y su influencia en los tratadistas ilustrados españoles, véase P. FRAILE. *La otra ciudad del Rey. Ciencia de Policía y organización urbana en España*.

¹⁰⁹ A. CARRERAS y M. GRANJEL. La policía médica ilustrada y los tratadistas españoles de la administración pública. En: *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*. Granada, 2009. pp. 399-400.

3. LUCHA CONTRA LAS EPIDEMIAS

En contra de lo que podía pensarse, en la etapa objeto de estudio los problemas derivados del impacto provocado por enfermedades colectivas se abordan de manera muy esporádica y puntual en las sesiones del Ayuntamiento de Salamanca. Esta realidad, que no ha dejado de sorprendernos, puede tener dos lecturas o interpretaciones: la primera sería que la ciudad de Salamanca no se vio afectada por epidemias de magnitud en el periodo comprendido entre 1750 y 1800. Y la segunda que estas etapas de sobremortalidad fueron consideradas como situaciones ‘normales’ tanto por los médicos, como por las autoridades municipales de la ciudad.

Tras el ocaso de la peste, al menos en la Europa occidental las principales causas de mortalidad catastrófica durante el Setecientos fueron la viruela, la malaria y otros procesos infecto-contagiosos que los médicos de la época recogían bajo el nombre de fiebres¹¹⁰. Como advierte Pérez Moreda, la primera de estas enfermedades fue la responsable de la elevada mortalidad infantil y juvenil que se produjo entre 1780 y 1782, unas epidemias que afectaron especialmente a las regiones del interior peninsular. Respecto al paludismo, son bien conocidas las consecuencias demográficas que provocó esta enfermedad en las regiones mediterráneas, Andalucía, Extremadura y Castilla la Nueva en los años finales del reinado del Carlos III¹¹¹. Pues bien, no hemos encontrado ninguna alusión o referencia directa o indirecta a estas epidemias en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento de Salamanca, ni tampoco a las medidas promulgadas por la Administración central para evitar su propagación. Sólo a través del estudio de los registros de defunción de las parroquias de Salamanca se podría constatar si en la

¹¹⁰ Como señala Peset, la gran producción científica sobre este tipo de dolencias hace que el Setecientos pueda ser llamado “el siglo de las fiebres”. Cf. J. L. PESET. *La enfermedad y los médicos*. p. 215.

¹¹¹ V. PÉREZ MOREDA. *Las crisis de mortalidad en la España interior (Siglos XVI-XIX)*. Madrid, 1980. pp. 338 ss.

ciudad se produjeron o no etapas de sobremortalidad, así como la edad y perfil de los fallecidos. De esta manera se podrían determinar las principales causas de muerte de la población salmantina y la posible existencia de epidemias en la ciudad, un estudio que desborda los objetivos de esta investigación.

Cabe suponer que la viruela se desarrolló en Salamanca de la misma manera que en el resto de las ciudades europeas, en forma de epidemias recurrentes que afectaban de manera especial a la población sin inmunizar: niños y jóvenes. Sin embargo, pensamos que precisamente por su carácter recurrente y por constituir una enfermedad frecuente entre la población infantil, no fue nunca considerada como un problema sanitario por parte de la ciudad. Tampoco hemos encontrado referencia alguna al método de la inoculación, práctica preventiva introducida en Europa en 1720 y que a pesar de su rechazo inicial por la gravedad de sus complicaciones, en la década de 1770 era un medio extendido en toda Europa¹¹². Como advierte Granjel, en España esta técnica contó con panegiristas y detractores, hasta que la Real Cédula de 20 de noviembre de 1798 zanjara la polémica al ordenar la práctica de la inoculación “en todos los hospitales, casas de expósitos, misericordia, y todas las que dependen de la Real beneficencia”¹¹³.

Lo mismo sucede con la malaria, enfermedad de carácter estacional que tuvo una alta incidencia en el sur de la provincia de Salamanca. Como es sabido, las epidemias de paludismo se registraban en los meses cálidos y especialmente en años de alta pluviosidad. Respecto a la epidemia de 1785-1787, que afectó también a la región de Castilla la Vieja, Pérez Moreda ofrece la cifra de 7.606 enfermos y 271 fallecidos en la provincia de Salamanca¹¹⁴. En la capital, sin embargo, no debió constituir un problema de salud pública pues no hemos

¹¹² M. LINDEMANN. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. Madrid, 2001. pp. 52-54.

¹¹³ L. S. GRANJEL. *La medicina española del siglo XVIII*. Salamanca, 1979. p. 122.

¹¹⁴ V. PÉREZ MOREDA. *Las crisis de mortalidad en la España interior (Siglos XVI-XIX)*. p. 342.

encontrado referencia alguna a esta epidemia en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento.

Por el contrario sí que se reproducen en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento las disposiciones dictadas por la monarquía borbónica para prevenir epidemias y enfermedades contagiosas. Aunque la peste había desaparecido de la península, se temía su importación a través de los puertos mediterráneos y constituía una de las mayores preocupaciones de la dinastía borbónica en materia de salud pública, como se desprende del contenido de las disposiciones promulgadas en la segunda mitad del siglo XVIII para prevenirla. La primera fue la Ordenanza de 6 de octubre de 1751, que recogía “varias providencias para el cuidado de la pública salud, y a fin de precaver los graves daños que se experimentan de no quemar prontamente los equipajes y muebles de los que mueren de enfermedades contagiosas”¹¹⁵. De la repercusión que tuvo esta disposición en Salamanca, sólo sabemos que el Ayuntamiento designó a dos caballeros comisarios (Nicolás y Julián Rascón) “para que con el Sr. Corregidor celen el cumplimiento de la Real Ordenanza”¹¹⁶. Conviene recordar que el uso del fuego constituyó una de las recomendaciones tradicionales en la lucha contra las epidemias de peste, medida sobre la que las autoridades insistieron durante siglos para evitar la propagación de esta temida enfermedad.

Interesa comentar brevemente el significado de esta disposición. Como hemos visto, aunque la mayoría de los médicos atribuían estas enfermedades a la alteración y corrupción del aire, la doctrina contagionista formulada por Girolamo Fracastoro en el siglo XVI introducía la idea de que las enfermedades epidémicas se transmitían por contagio directo (de un enfermo a una persona sana) o por contagio indirecto, a través de fómites. De esta manera los programas de sanidad pública combinaron ambas doctrinas a la hora de fijar las medidas para luchar

¹¹⁵ El texto íntegro en: <http://www.mcu.es/archivos/lhe/servlets/VisorServlet.jsp?cod=005711>.

¹¹⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1751. Lib. 3041/136, ff. 194v y 197r.

contra las enfermedades colectivas y junto a las dirigidas a evitar la alteración o contaminación del aire, incluyeron las destinadas a evitar el contagio como el aislamiento de los enfermos, el establecimiento de cuarentenas, lazaretos y cordones sanitarios o la destrucción de la ropa y enseres de los fallecidos¹¹⁷.

El 23 de junio de 1752 se publicaba una “Adición a la Ordenanza de 6 de octubre de 1751, sobre Providencias para asegurar el cuidado de la pública salud en todo el Reino”¹¹⁸. El nuevo texto otorgaba mayores responsabilidades al Protomedicato, que sería el encargado de confirmar el diagnóstico de enfermedad contagiosa realizado por los médicos. A este respecto conviene recordar que aunque el resguardo de la salud pública estaba encomendado a la Junta Suprema de Sanidad, el Protomedicato fue varias veces consultado en esta materia¹¹⁹. La nueva disposición fue remitida al Corregidor de Salamanca por el Secretario y escribano de Cámara del Rey, sin que tampoco en este caso tengamos más información sobre su aplicación en la ciudad¹²⁰.

El único problema serio al que se enfrentó Salamanca en estas décadas se suscitó en el mes de enero de 1763, cuando las autoridades militares comunicaban al Ayuntamiento que “tenían hecha representación al Excmo. Sr. Marqués de Esquilache exponiendo haber en esta ciudad principio de Peste, y haber dado principio por los naturales, comunicándose a los militares, siendo el motivo o fundamento de ella la inmundicia que hay en las calles”. La simple mención de una posible epidemia de peste en Salamanca constituía un serio motivo de alarma para la población de la ciudad y explica la reacción de las autoridades locales.

¹¹⁷ Véase A. CARRERAS PANCHÓN. El pensamiento epidemiológico del Mundo Moderno. pp. 212-217 y M. PELLING. Contagion/ Germ theory/ Specificity. p. 319.

¹¹⁸ El texto íntegro en: http://www.mcu.es/archivos/lhe/servlets/ImageServlet?accion=43&txt_id.

¹¹⁹ M^a S. CAMPOS DÍEZ. *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*. Cuenca, 1999. pp. 306-309.

¹²⁰ A.M.S.A. Actas de Sesiones. Año 1752. Lib. 3041/137, ff. 121r y 133r.

Para los miembros del Consistorio lo más urgente e importante era demostrar que la epidemia se había desencadenado a raíz de la llegada de un elevado número de soldados enfermos a Salamanca, que junto a los militares que les acompañaban habrían contribuido a deteriorar las condiciones sanitarias de la ciudad¹²¹. Para las autoridades locales la causa de la epidemia era “la inmundicia de las calles a causa de la continuación de aguas y nieblas, que han recaído sobre un continuo tránsito de caballerías y equipajes que han aumentado la inmundicia”. Ahora bien, como la limpieza de las calles era responsabilidad del municipio, resultaba necesario poner de manifiesto las dificultades del Ayuntamiento para cumplir con sus obligaciones en esta materia, unas dificultades derivadas del continuo trasiego de militares y caballerías por las calles de la ciudad. Como advertía el regidor Nicolás Rascón, era preciso “desvanecer cualquier humor contra la conducta de sus Capitulares así en esta ciudad como en la Corte, sino también manifestar con sus procederes cuanto está de su parte para que en su Pueblo no se radique un contagio por los muchos enfermos militares y convalecientes que vienen a los hospitales y se alojan en las casas de sus vecinos”¹²². El miedo a las críticas por una dejación de sus responsabilidades tanto dentro de la ciudad como por parte del Consejo, explica la reacción del Ayuntamiento ante el escrito de las autoridades militares y los reproches que éstas hacían.

Interesa analizar con mayor profundidad algunos de los problemas expuestos por las autoridades militares y municipales en torno a esta epidemia. En primer lugar conviene advertir que en la tradición médica el nombre de *peste* o *enfermedad pestilencial* se empleaba no sólo para designar a la infección provocada por la *yersinia pestis*, sino también a otras enfermedades infectocontagiosas que provocaban asimismo una elevada mortalidad y que como

¹²¹ Los militares pertenecían a los regimientos movilizados en la guerra con Portugal. De su presencia en Salamanca encontramos noticia en M. VILLAR Y MACÍAS. *Historia de Salamanca. Libro VIII. Desde la Guerra de Sucesión a la de la Independencia*. pp. 42-43.

¹²² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1763. Lib. 3045/148, ff. 22v y 24r.

advierte Lindemann fueron reunidas bajo el término aglutinante de *peste*¹²³. Un confucionismo que, como ya hemos comentado, estuvo determinado por las dificultades de la medicina moderna para diagnosticar muchas de estas enfermedades, que no fueron definitivamente identificadas hasta el desarrollo de la doctrina bacteriológica en las décadas finales del siglo XIX.

Otro aspecto que interesa subrayar es el interés de las autoridades locales por “desvanecer la voz esparcida”, ante la alarma que podía generar entre la población la simple mención de la palabra *peste*. Recordemos al respecto que fue un hecho común y extendido la resistencia de los poderes públicos a declarar oficialmente cualquier enfermedad epidémica grave, no sólo por los perjuicios económicos y sociales que provocaba, sino también por el pánico que desencadenaba entre la población. Es lo que Bennassar denomina “el miedo a la palabra” para explicar el comportamiento de los médicos y autoridades ante una epidemia, ya sea de peste o de cualquier otra enfermedad infecto-contagiosa grave¹²⁴. Y esta resistencia a admitir la posible existencia de una epidemia de peste en Salamanca fue la que empujó a los regidores salmantinos a buscar el apoyo de los médicos locales, los únicos que gozaban del crédito y autoridad necesarios para “desvanecer” cualquier temor entre la población de la ciudad.

Finalmente debemos recordar que este tipo de enfermedades, especialmente las que se desarrollaban en forma de epidemia, eran generalmente atribuidas a la corrupción del aire. Como hemos visto, el auge de la explicación miasmática reforzó el papel de los efluvios y malos olores como agentes responsables de este tipo de procesos. Desde esta interpretación de las enfermedades infecciosas se deriva la importancia otorgada a la suciedad de las calles, inmundicia a la que las autoridades militares y municipales atribuían la causa última de esta epidemia.

¹²³ M. LINDEMANN. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. p. 46.

¹²⁴ B. BENNASSAR. *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne a la fin du XVI^e siècle*. Paris, 1969. p. 23.

La epidemia se había iniciado a finales de 1762, a raíz de la llegada a Salamanca de un elevado número de soldados enfermos procedentes de Ciudad Rodrigo. La falta de espacio en el Hospital General había obligado “a poner los soldados enfermos en las paneras y las casas de las comedias y las inmediatas a ellas, propias del Hospital General”, así como “en las casas de sus vecinos”. Un testimonio que nos permite constatar no sólo la presencia de un alto número de enfermos, sino también la existencia de serios problemas sanitarios derivados del volumen y hacinamiento de estos pacientes. Esta situación unida al frío invernal, una higiene precaria y falta de limpieza en la ropa, explican la aparición de la epidemia, que evidentemente no estaba provocada por la *yersinia pestis*.

Por la información que se recoge en las fuentes consultadas, pensamos que pudo tratarse de una epidemia de tifus exantemático, enfermedad producida por la *Rickettsia prowazekii* y transmitida por el piojo corporal del cuerpo (*Pediculus humanus corporis*). Conviene recordar que el tifus exantemático epidémico se desarrollaba más frecuentemente en los meses de invierno, cuando el hacinamiento y las inadecuadas condiciones higiénicas y sanitarias favorecían la proliferación y transmisión de estos piojos. Otro de los factores que influía en su aparición era la escasez y penuria, causa que determina que el tifus exantemático haya sido considerado como una enfermedad de la pobreza¹²⁵. La situación que se registraba en Salamanca cuando se inició la epidemia, unido a las fechas en que se desarrolló (invierno de 1762-1763) y el perfil de los afectados (mayoritariamente militares), son razones que nos hacen sostener esta hipótesis.

Desde su aparición en Europa en el siglo XV, el tifus exantemático se designaba “fiebre punticular, lenticular, purpúrea o petequial”, nombre dado por el

¹²⁵ A. PERRENOUD. Nosología y patocenosis. Contribución al debate sobre las causas del descenso de la mortalidad. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 1993; 11 (3): 91-149.

exantema que producía¹²⁶. En España era popularmente conocido con los nombres de “tabardillo” o “tabardete pintado”, nombre dado por la similitud del exantema al *tabardo* o casaca que ponían a los ajusticiados, que también tenía “pintas moradas”. Terreros y Pando definía el *tabardillo* como “cierta fiebre maligna y pestilente, que hace aparecer en el pellejo pintas a modo de las que deja la picadura de la pulga o chinche, aunque de varios colores”¹²⁷. Como vemos, también en España la presencia del exantema fue el síntoma que sirvió para designar la enfermedad. Respecto a su incidencia son bien conocidas las epidemias de tifus exantemático desarrolladas a raíz de conflictos bélicos, por la coincidencia de factores como elevadas concentraciones de personas, hacinamiento y deficientes condiciones higiénicas y sanitarias. Entre las epidemias desarrolladas en el siglo XVIII, Carreras recuerda las que asolaron Irlanda entre 1708 y 1731, la de 1757 que afectó toda la región de Bretaña (Francia) y la que padecieron ingleses y alemanes durante la guerra de los Siete Años¹²⁸.

Pero volvamos a la epidemia que se cernía sobre Salamanca a finales de 1762. La situación de la ciudad, con ser grave, amenazaba complicarse aún más ante el anuncio de la venida “de 700 iniciados de peste que se nos asegura llegarán aquí muy breve”. La noticia movilizó a las autoridades locales, que en un escrito dirigido al Intendente de la Provincia intentaron evitar la presencia de nuevos militares ante el colapso en que se encontraba la ciudad, con los hospitales desbordados por el elevado número de enfermos que ya había en Salamanca. Además resultaba imposible encontrar camas para ellos, “porque los vecinos que han podido darlas para los cuarteles ya lo han hecho, y no se les han vuelto a causa de que unas por Superior Orden se llevaron para los hospitales del ejército de Alcántara u otras partes, otras con el continuo uso se han extinguido y las restantes

¹²⁶ Sobre el impacto histórico de esta enfermedad véase V. A. HARDEN. Typhus epidemic. In: *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, 1995. pp. 1080-1084.

¹²⁷ Véase E. DE TERREROS Y PANDO. *Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes*. (Madrid, 1786). Edición facsimilar. Madrid, 1987.

¹²⁸ A. CARRERAS. *Miasmas y retrovirus. Cuatro capítulos de la historia de las enfermedades infecciosas*. Barcelona, 1991. p. 40.

sirven a las partidas acuarteladas o a los convalecientes que salen de los hospitales, de manera que si se aumenta el número de enfermos no puede haber camas para los convalecientes y no queda arbitrio de alojarlos por las casas”¹²⁹. En su escrito solicitaban que en el caso de que estos enfermos fueran remitidos a Salamanca, se buscara acomodarlos “fuera de las murallas, en las casas y conventos más sanos y cómodos”. Aunque estos militares no llegaron a Salamanca, en enero de 1763 la epidemia ya se había extendido afectando de manera especial a los militares que había en la ciudad.

Como hemos indicado, la reacción de los responsables municipales ante el escrito de las autoridades militares fue inmediata. Tras una larga sesión acordaron celebrar una reunión con el Corregidor, a la que también fueron convocados los médicos de la ciudad. La presencia de los facultativos era necesaria para conocer su opinión “sobre los temores que hay por razón de los numerosos enfermos militares que vienen a los hospitales, si pueden causar algún perjuicio a la salud de los vecinos de este público, y constando por las declaraciones no haberle próximo ni remoto se hagan las representaciones que tuviesen por convenientes”. Y como segunda medida el Consistorio acordó “limpiar todas las calles del Pueblo, aunque sean las callejuelas más ocultas e intransitables, haciendo que aumenten más número de carros y jornaleros de los que actualmente están trabajando en su limpieza”¹³⁰. Como vemos la primera determinación iba dirigida a aclarar el origen de la epidemia y el riesgo que entrañaba la presencia de estos militares para el conjunto de la población, mientras que la segunda buscaba acallar las posibles recriminaciones y críticas por el mal gobierno de la ciudad, en un asunto tan importante para el Estado como el de la higiene urbana.

A los pocos días se recibía en el Ayuntamiento el informe solicitado a los médicos de la ciudad, dictamen que firmaban José Parada Figueroa, catedrático

¹²⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1763. Lib. 3045/148, ff. 24v-25v.

¹³⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1763. Lib. 3045/148, ff. 23v-24r.

jubilado de Prima y decano de la Facultad, Juan Francisco Vélez de Cabiedes, catedrático de Prima, Juan Agustín de Medina, catedrático de Vísperas, Juan Francisco González Cernuda, catedrático de Pronósticos, Francisco Gómez, catedrático de Método y Antonio Cuesta, catedrático de Simples. Todos ellos habían sido convocados por Diego Felipe de Cifuentes, Corregidor de Salamanca, que tras la reunión mantenida había solicitado a los facultativos que le presentaran por escrito el informe sobre el origen de la epidemia, así como los remedios que proponían “para ocurrir a tanto mal (en caso de tenerlo), y de no tenerlo los auxilios y precauciones para evitarlo”¹³¹.

Lo primero que dejaba claro el claustro médico era que la epidemia que sufría la ciudad no era en ningún caso “peste, calenturas pestilentes ni afecto alguno pestilencial”. Pero no sólo negaban la existencia de una epidemia de peste en Salamanca, sino que recriminaban con dureza a quienes habían levantado el infundio:

“Por lo cual juzgamos que hasta ahora en este Pueblo ni se ha hallado peste, ni aun apariencias de ella, y que las voces que en este punto se han levantado, siendo enteramente fingidas, sólo pueden haber sido hijas de algún capricho destemplado y de algún cerebro fanático. Y siendo esta voz tan perjudicial a la Salud pública, que sólo el terror y turbación que puede ocasionar en los vecinos es capaz de hacer el propio estrago que quizás la misma peste, se hace forzoso desvanecer por todos los medios especie tan perniciosa como enemiga capital del sosiego y tranquilidad de los ánimos, que es requisito preciso para conservar una salud inalterable”.

El hecho de que el informe se iniciara con unas afirmaciones tan rotundas permite advertir algo que ya hemos comentado: los perjuicios sociales y económicos que provocaban las epidemias y la necesidad de eliminar todo

¹³¹ Por su importancia el Dictamen fue reproducido íntegramente en las Actas de Sesiones. Véase A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1763. Lib. 3045/148, ff. 27v-34r.

resquicio de duda entre la población en un caso como éste. Ahora bien, para los médicos el problema no era negar la existencia de peste en Salamanca, enfermedad que por su larga tradición era de fácil identificación y diagnóstico para los facultativos. La cuestión más difícil era establecer qué tipo de enfermedad o contagio se había desarrollado en la ciudad, determinar el papel de los soldados enfermos en la cadena epidemiológica, el de la suciedad de las calles y lo más importante: ofrecer una solución al problema, tanto a los enfermos como al conjunto de la población. Una cuestión harto difícil, pues en estas fechas los médicos sólo contaban con su propia experiencia, con los datos recogidos del examen clínico de sus pacientes y con los que estos les referían para hacer un diagnóstico.

En el largo discurso dedicado a esclarecer el tipo de enfermedad que se había desarrollado en Salamanca, encontramos recogido buena parte de lo que fue el pensamiento médico ilustrado. En primer lugar la tradición hipocrática y sydenhamiana de las constituciones epidémicas para el estudio clínico y epidemiológico de la patología observada. En base a ellas los facultativos relacionaban los diferentes procesos infecciosos desarrollados en Salamanca con determinadas estaciones: “las tercianas que hicieron su irrupción a últimos de verano; los efectos catarrales que inundaron el país en el otoño y las calenturas malignas mesentéricas de que abunda la presente estación”. Como hemos visto, desde la antigüedad la población europea sabía que la salud dependía de alguna manera del entorno físico y consideraban importantes las influencias medioambientales. De estos factores dependía la salubridad o insalubridad de cada lugar y permitía explicar la aparición de enfermedades que afectaban a un elevado número de personas pertenecientes a una misma comunidad y sometidas a idénticas influencias geográfico-atmosféricas¹³². Precisamente a estas condiciones medioambientales atribuían los autores del informe la causa de la epidemia que afectaba a la ciudad:

¹³² C. HANNAWAY. *Environment and Miasmata*. p. 293.

“Siendo innegable que las enfermedades epidémicas tienen su principio de causas universales y comunes, y por lo regular de las constituciones de los tiempos, por vicio especial y alteraciones del aire, infección de las aguas y perversas calidades de los alimentos y otras circunstancias, se deja ver que la causa de que enfermen muchos a un tiempo con una misma especie de enfermedad no consiste precisamente en esta comunicación contagiosa de sujeto a sujeto, sino en la actividad de este agente o causa universal, y proporcionada disposición del sujeto a dicho agente universal. Y para discurrir de este modo nos da sobrado fundamento el trastorno de las estaciones antecedentes: pasamos un estío extremadamente fogoso sobre lo regular de este país, empezó el otoño con vientos fuertes, lluvias copiosas y fríos hasta lo extraordinario de aquella estación. Y vamos pasando un invierno sobradamente lluvioso, continuas nieblas y rebosando humedades, sin los hielos ni vientos del norte que son los propios de estos tiempos, los que purifican la atmósfera y los que prestan el debido el éter a las partes sólidas de los vivientes. Y el padre de la Medicina el grande Hipócrates, dejó advertido que la irregularidad de los tiempos es fecunda madre de males de incierta y difícil terminación”¹³³.

Este texto permite constatar la coexistencia de las dos doctrinas epidemiológicas vigentes en la era prebacteriológica: la miasmática o infeccionista y la doctrina contagionista. Según la primera las enfermedades se deberían a un “agente o causa universal” que provocaría la alteración o corrupción del aire, agua y alimentos, mientras que la segunda atribuía este tipo de dolencias a un contagio directo “de sujeto a sujeto”. Descartado el contagio, el claustro de médicos afirmaba que la epidemia se debía a ese “agente o causa universal, y proporcionada disposición del sujeto”. Esa predisposición o constitución individual, concepto que también arranca de la nosología hipocrática, permitía explicar el hecho de que unas personas enfermasen y otras no. La tradición

¹³³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1763. Lib. 3045/148, ff. 29v-30r.

hipocrática y sydenhamiana de relacionar la epidemia que asolaba la ciudad con factores climáticos, geográficos y ambientales (vientos, aguas, alteraciones meteorológicas), permite constatar el auge de este pensamiento en la segunda mitad del siglo XVIII.

Pero no sólo determinadas condiciones medioambientales o los efluvios nocivos hacían enfermar a la gente. En ocasiones eran los propios enfermos quienes transmitían la enfermedad, los únicos casos en donde los médicos empleaban el calificativo de contagiosas al referirse a estas enfermedades. Sin embargo, en esta epidemia no se habían producido estas formas de transmisión, tal y como habían podido constatar los autores del informe:

“En los hospitales en donde fuera más fácil la propagación del contagio, nos está observado que los enfermos vecinos ni los asistentes habían contraído estas enfermedades por contagio, aun habiéndose recogido por equivocación sujeto sano en cama de que habían acabado de sacar un cadáver de otro que había fallecido de una de estas enfermedades”.

Por esta razón los autores del informe afirmaban que “no siempre el contagio se asocia a la epidemia” y negaban el carácter contagioso de la enfermedad objeto de estudio. Para los catedráticos salmantinos la epidemia estaba causada por agentes medioambientales (aire, agua), que en sujetos predispuestos provocaban la enfermedad. Aunque no estaba para nada claro como actuaba ese “agente o causa universal”, lo que no ponían en duda era su relación causal con la epidemia.

En base a este pensamiento los autores del informe iban deshaciendo los rumores que corrían por la ciudad respecto al origen de la epidemia. Lo más importante era aclarar que no se trataba de peste ni de enfermedad contagiosa. Tampoco se debía a la suciedad de las calles, pues estas enfermedades “tuvieron su principio mucho tiempo antes de que empezasen las lluvias y se formasen los

lodos y basuras de las calles”. Finalmente negaban que los militares se hubieran “infectado” de los vecinos de la ciudad, porque no sólo no advertían “enfermedades comunes” entre ellos, sino también porque “los militares han enfermado de dolencias más graves y han muerto en mayor número proporcionalmente que los del país”. Argumentos en un principio concluyentes para desechar el carácter contagioso de la epidemia y para descartar la hipótesis de que se hubiera iniciado entre los vecinos de la ciudad o que se debiera a la suciedad de las calles, pero en modo alguno esclarecedores o convincentes en lo que respecta a su etiología. Como podemos comprobar, en el informe no se identifica la epidemia con ninguna entidad nosológica, lo que pone de relieve las limitaciones de la ciencia médica ilustrada en lo concerniente al conocimiento científico de la enfermedad.

Como hemos visto, en el informe solicitado los médicos debían incluir las medidas que considerasen más pertinentes para evitar la elevada mortalidad que estaba provocando esta epidemia. Las medidas que recomendaban eran las siguientes:

“En primer lugar tenemos por necesario que no se cargue la ciudad y hospitales con número excesivo de enfermos de tropa, de suerte que estos puedan estar con bastante separación para que se ventilen; que se cuide del aseo y limpieza de los hospitales y sus inmediaciones, y sería conveniente y aún preciso que para los vertederos de ellos se fabricasen cañones y acueductos subterráneos que desaguasen en las albercas más vecinas. Que no se permita que las bestias muertas se queden dentro de la ciudad, sino que se saquen a bastante distancia. Que en orden a limpieza de calles, que hasta ahora si irremediamente han sido incómodas para el tránsito no han sido perjudiciales para la salud, se continúe con las rigurosas providencias dadas para su limpieza, tanto a fin de acallar las aprensiones y preocupación del pueblo, como porque en la estación próxima en que el sol estará más activo, puede ser la inmundicia de ellas muy dañosa y perjudicial a la salud. Que a

los aguadores se les prohíba con penas rigurosas saquen agua del río bajo de los desagüaderos de la ciudad y de los sitios donde lavan las lavanderas, señalando a éstas y a aquéllos sitios determinados para sus respectivos ministerios. Que se ande con toda vigilancia de la calidad de las carnes, vinos y demás abastos públicos. Y en fin, se practiquen todos los consejos y avisos que previenen los más desengañados prácticos en sus tratados de Políticas”¹³⁴.

Estas recomendaciones eran las habituales en tiempo de epidemia: eliminación de aguas residuales y limpieza de las calles, ventilación de hospitales y control y vigilancia de alimentos y bebidas. En definitiva unas medidas dirigidas a evitar la contaminación del aire y la aparición de los temidos miasmas, así como la alteración de agua y alimentos¹³⁵. Debemos hacer constar que los facultativos no recomendaban la adopción de medidas dirigidas a evitar el contagio, como cuarentenas, aislamiento de enfermos o fumigaciones, al haber descartado el carácter contagioso de esta epidemia. Pero lo más importante es el apoyo implícito a la gestión de las autoridades municipales, tanto en la petición que éstas hacían para evitar la llegada de más soldados enfermos, como en su actuación en materia de higiene urbana. Un apoyo que como veremos se debió a las estrechas relaciones que mantuvieron los médicos con las élites locales.

Como era previsible a las pocas semanas llegaba a la ciudad una carta del Marqués de Esquilache, que como Secretario de Guerra comunicaba al Corregidor que no enviaría más soldados a la ciudad. En el escrito se da cuenta de la visita realizada por dos médicos de la Corte a Salamanca a fin de confirmar las observaciones realizadas por los catedráticos de la Facultad de Medicina. A su regreso a Madrid los dos facultativos informaban que “la gran basura que se ha dejado acumular en la ciudad ha contribuido en mucha parte al crecido número de

¹³⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1763. Lib. 3045/148, ff. 33v-34r.

¹³⁵ Sobre los tratamientos empleados para combatir estos procesos véase A. CARRERAS PANCHÓN. Historia de los cuidados de las enfermedades infecciosas. *Dolentium Hominum* 2007; 64 (1): 15-20.

los enfermos y a la resistencia de su restablecimiento”, opinión que difería del dictamen emitido por los facultativos locales. Como se ve el juicio de los dos médicos de la Corte coincidía con el manifestado por las autoridades militares, circunstancia que motivó las recriminaciones de Esquilache al Corregidor. En un tono duro y “de Orden del Rey”, le instigaba a “atender con más actividad y celo del aseo y limpieza de las calles, a hacer sacar toda la inmundicia al campo, y a mantener las calles con toda la mayor limpieza para que no se infeccione el aire y produzcan otros males más funestos”¹³⁶. Como advierte Riley, la limpieza de las calles fue una de las principales medidas adoptadas por los estadistas ilustrados para mejorar las condiciones medioambientales de las ciudades y prevenir la enfermedad¹³⁷.

Como hemos indicado, este fue el único episodio epidémico que se recoge en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento de Salamanca. La ausencia de noticias sobre otros brotes de estas características, hacen pensar que los problemas que planteó la epidemia de 1763 al Ayuntamiento de la ciudad y las discusiones generadas en torno a ella, estuvieron muy determinados por el escrito remitido por las autoridades militares al Marqués de Esquilache. La misiva hizo que el asunto llegara a la Corte, colocando a los responsables municipales en una situación comprometida y delicada. La inexistencia de este tipo de repercusiones en otros brotes epidémicos que muy posiblemente sufrió Salamanca en estas décadas, junto al hecho de ser considerados como situaciones “normales” en la ciudad, pueden ser los motivos de la ausencia de noticias sobre ellos.

¹³⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1763. Lib. 3045/148, ff. 43r-44r.

¹³⁷ J. C. RILEY. *The Eighteenth-century campaign to avoid disease*. p. 96.

CAPÍTULO 4
HIGIENE URBANA

1. LA PREOCUPACIÓN ILUSTRADA POR LA HIGIENE URBANA

Los historiadores que se han ocupado de estudiar el desarrollo de la sanidad pública, coinciden con Carlo Cipolla en afirmar que todo empezó con la llegada de la peste a Europa en 1347-1348¹³⁸. Los devastadores efectos de esta epidemia, obligaron a las autoridades a adoptar medidas hasta la fecha desconocidas y las cuestiones relacionadas con el saneamiento e higiene de las ciudades y pueblos comenzaron a ser objeto de atención por parte de los poderes públicos. Como hemos visto, la suciedad del medio urbano se consideraba como un foco de infección y pestilencia, un problema que se agravó en el transcurso de los siglos siguientes por el crecimiento demográfico y urbanístico.

El reforzamiento del poder municipal condujo a la aparición de una rudimentaria ciencia administrativa y a la creación de un cuerpo de funcionarios urbanos, que impulsaron la adopción de las primeras medidas de saneamiento de las ciudades. Pero además, el miedo a las epidemias de peste promovió la creación de las primeras juntas de sanidad municipal, instituidas por las autoridades con la única finalidad de adoptar las medidas higiénicas que evitaran el contagio. En este sentido las ciudades italianas figuraron a la vanguardia de la salud pública: Milán, Venecia o Florencia fueron las primeras en contar con estos organismos, que disfrutaron de amplios poderes para prevenir las epidemias.

En la adopción de estas medidas influyeron de manera decisiva las interpretaciones vigentes acerca de la etiología de las enfermedades epidémicas. Como hemos visto, mantener limpio el entorno se consideraba la principal defensa contra la peste, para evitar los temidos *miasmas*. Las ordenanzas promulgadas sobre esta materia coincidían en las medidas sanitarias que debían adoptarse (limpieza de calles, evitar la presencia de animales, enterramiento de cadáveres, etc.), disposiciones que se aplicaron de forma más estricta en las ciudades de

¹³⁸ Véase C. M. CIPOLLA. *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona, 1993. pp. 15-23.

mayor población. En opinión de Lindemann, los factores que determinaron la adopción de estas medidas fueron cuatro: el auge económico, la expansión gremial, el aumento de población y el fortalecimiento del poder municipal¹³⁹.

El auge de la ciencia de la policía influyó decisivamente en el desarrollo de nuevos programas de higiene urbana en el siglo XVIII¹⁴⁰. En España conviene recordar que estos discursos contaban con precedentes que se remontan a la obra de Castillo de Bovadilla, *Política para Corregidores y señores vasallos* (Madrid, 1597), varias veces reeditada en el Setecientos. Sin embargo, una de las obras que mayor influencia alcanzó entre los tratadistas ilustrados españoles fue el *Tratado de Policía* de Nicolás Delamare, obra en cuatro volúmenes publicada entre 1705 y 1710¹⁴¹. El francés insistía en la necesidad de mantener puro el aire para evitar enfermedades colectivas, pues el aire corrompido de las ciudades con sus diversos focos de pestilencia (suciedad, mataderos, fábricas) era considerado como la causa última de la mayoría de las enfermedades. Por este motivo las medidas de higiene pública dirigidas a mantener la limpieza de las calles, recogida de basuras, prohibición de actividades insalubres en el interior de las poblaciones o evitar la presencia de ganado y animales en las ciudades, constituían el mejor remedio para prevenir estas dolencias.

Años más tarde de la publicación de la obra de Delamare aparecían las *Instituciones políticas* del Barón von Bielfeld, que fue traducida al castellano entre 1767 y 1781¹⁴². Ambos autores fueron los que alcanzaron mayor influencia entre los tratadistas de la policía españoles como Lorenzo de Santayana, Francisco

¹³⁹ M. LINDEMANN. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. p.177.

¹⁴⁰ Véase M. GRANJEL y A. CARRERAS. Extremadura y el debate sobre la creación de cementerios: un problema de salud pública en la Ilustración. *Norba* 2004; 17: 69-91 y L. URTEAGA. *Ideas medioambientales en el Siglo XVIII. Naturaleza, clima y civilización*. pp. 16-18.

¹⁴¹ Sobre la obra de este autor, véase P. FRAILE. *La otra ciudad del Rey. Ciencia de Policía y organización urbana en España*. pp. 15-28.

¹⁴² L. JORDANA DE POZAS. Presentación de la obra de don Tomás Valeriola 'Idea general de la policía o tratado de policía'. En: *Idea general de la policía o tratado de policía (Valencia, 1798-1805)*. Edición facsimilar. Madrid, 1977. pp. X y XIII-XIV.

Romà, Valentín Foronda o Tomás Valeriola. Pero a diferencia de los autores europeos (sobre todo cameralistas) que escribieron desde su propia experiencia en la Administración, ninguno de los españoles citados “perteneía a los consejos y secretarías dentro de las que se supone el origen del cameralismo” y tampoco llegaron a desempeñar funciones significativas en la Corte¹⁴³. Una circunstancia que marcó el tono más teórico y academicista de los tratadistas españoles.

En 1733 el médico y matemático inglés John Arbuthnot publicaba la primera gran síntesis de la doctrina aerista, *An essay concerning the effects of air on human bodies*, que se convirtió en un clásico del credo ambientalista. Estas ideas fueron compartidas por otros autores posteriores, entre los que destacó el portugués Antonio Ribeiro Sanches. Su obra fue introducida en España por el matemático Benito Bails y sus tesis aeristas alcanzaron gran difusión entre la minoría ilustrada, como lo demuestran las referencias que Jovellanos hizo del médico portugués¹⁴⁴. Como vemos, buena parte de las obras publicadas en España sobre la ciencia de la policía fueron traducciones, un hecho que pone de relieve el atraso español en esta materia.

En España las medidas más importantes en materia de higiene urbana se dictaron bajo el reinado de Carlos III. Entre los políticos que rodearon al rey destacó Pedro Rodríguez de Campomanes, verdadero impulsor de las reformas carolinas. Su sólida formación económica, su conocimiento de las doctrinas mercantilistas y su enorme erudición, se unieron a un regalismo político que le convirtió en una pieza clave de la Administración borbónica. Su puesto de Fiscal del Consejo de Castilla, cargo que ocupó entre 1762 y 1783, le permitía

¹⁴³ A. CARRERAS y M. GRANJEL. La policía médica ilustrada y los tratadistas españoles de la administración pública. pp. 397-400 y P. SÁNCHEZ LEÓN y L. MOSCOSO SARABIA. La noción y la práctica de policía en la Ilustración española: la Superintendencia, sus funciones y límites en el reinado de Carlos III (1782-1792). En: *Actas del Congreso Internacional sobre Carlos III y la Ilustración. I. El Rey y la Monarquía*. Madrid, 1989. p. 302.

¹⁴⁴ G. M. de JOVELLANOS. Discurso acerca de la situación y división interior de los hospicios con respecto a su salubridad. En: *Obras publicadas e inéditas de Don Gaspar Melchor de Jovellanos*. Madrid, 1952. II: 431.

aprovechar cualquier ocasión para impulsar la política reformista y exponer sus ideas. Para Castro Monsalve, Campomanes constituye el mejor ejemplo “de como al amparo de Carlos III, las nuevas ideas en relación con la vanguardia francesa o europea de la época toman el poder, con el propósito de modernizar el país, de hacerle superar un atraso secular”¹⁴⁵. Tampoco podemos olvidar el importante papel desempeñado por José Moñino, conde de Floridablanca. En opinión de Rodríguez Casado, el binomio Campomanes-Floridablanca fue “el eje político esencial sobre el que giraron las ansias de reforma del rey”¹⁴⁶. Un monarca que desde su llegada a España se había apoyado en la burguesía, y que no dudó en hacer frente al clero y a la nobleza cuando representaban un obstáculo para sus proyectos de renovación

Desde su llegada a Madrid, Carlos III se esforzó por cambiar las condiciones de vida de la villa y Corte. Al comentar las medidas adoptadas por el monarca para mejorar la situación higiénica de Madrid, el Conde de Fernán Núñez recoge el episodio siguiente:

“Llegó esto a tanto, que, en tiempo de uno de los Felipes, hicieron los médicos una consulta, diciendo que el aire de Madrid era tan sutil que si no se impregnaba en aquella inmundicia, causaría los mayores estragos. Esta consulta se le presentó al marqués de Squilace, encargado de esta empresa, ante la infinidad de obstáculos que se le pusieron contra ella. Llevola el marqués al Rey, y S.M. le dio una respuesta digna de su talento y conocimiento de los hombres: Me alegro me hayas traído este papel, pues con él se acaba todo. A la verdad, no es posible que se me dé una razón más poderosa para que yo desista de mi intento que el ser contrario a la salud pública. Ahora pues, disponlo todo luego, para que se limpie Madrid por medio de los conductos y demás arbitrios determinados. Manda que se haga

¹⁴⁵ C. de CASTRO MONSALVE. *Campomanes: Estado y reformismo ilustrado*. Madrid, 1996. pp. 214 y 251.

¹⁴⁶ V. RODRÍGUEZ CASADO. *La política y los políticos en el reinado de Carlos III*. Madrid, 1962. p. 232.

uso de ellos, y en el primer momento en que yo vea verificado lo que dicen los médicos antiguos, en mandando volver a arrojar las inmundicias por las ventanas, con una firma, doy mi palabra de que se remediará todo”¹⁴⁷.

El texto permite constatar tanto el cambio de mentalidad de los médicos respecto a la posibilidad de prevenir las enfermedades colectivas, como el refrendo de Carlos III a las tesis aeristas defendidas por los higienistas ilustrados. Un apoyo que explica su firme voluntad para erradicar la insalubridad de Madrid y la necesidad de acometer estas reformas con presteza.

A los pocos meses de de su llegada, el monarca encomendaba al arquitecto napolitano Francesco Sabatini la redacción de un plan para el saneamiento de la Villa y Corte¹⁴⁸. El proyecto se encuadraba en el nuevo modelo urbanístico ilustrado, donde la seguridad, tránsito, higiene y ornato debían presidir el aspecto público de las poblaciones. La Instrucción, aprobada por el monarca el 9 de mayo de 1761, comprendía dos medidas fundamentales: el empedrado de las calles y las dirigidas a mantener su limpieza. Se obligaba a los propietarios de edificios a costear las obras de pavimentación (embaldosar frente y costado de sus casas), crear conducciones para la eliminación de aguas sucias, depositar las basuras para que pudieran ser retiradas de la ciudad y también se prohibía la circulación de animales como los cerdos por las calles. Asimismo se daban instrucciones para el alumbrado, cuestión importante para mantener el orden público. Como veremos, las normas promulgadas para Madrid sirvieron de modelo para las reformas urbanísticas llevadas a cabo en otras ciudades del reino.

Sin embargo, para Domínguez Ortiz no fue Madrid la población más representativa del urbanismo español ilustrado, sino la ciudad de Cádiz. Se

¹⁴⁷ CONDE DE FERNÁN NÚÑEZ. *Vida de Carlos III*. Edición facsimilar. Madrid, 1988. I: 153.

¹⁴⁸ F. CHUECA GOITIA. Corte, ciudad y población como marcos de vida. En: *Historia de España Menéndez Pidal. XXX-I. La época de la Ilustración. El Estado y la cultura (1759-1808)*. Madrid, 1987. pp. 494-496 y P. FRAILE. *La otra ciudad del Rey. Ciencia de Policía y organización urbana en España*. pp. 50-52.

caracterizó por un alto nivel de intervencionismo estatal, sobre todo en la etapa del conde O'Reilly (1779-1788) como gobernador de la ciudad. El historiador sevillano recuerda que bajo su mandato se construyó el barrio extramuros de San Carlos, el hospicio, el teatro principal, cuarteles, paseo marítimo y se continuaron las obras de pavimentación y alcantarillado iniciadas en 1766¹⁴⁹. Unas transformaciones que en Salamanca se hicieron de manera mucho más lenta y salvando no pocos obstáculos. Como veremos a continuación, el programa de reformas alentado por el Gobierno para embellecer Salamanca y mejorar las condiciones de vida de sus habitantes (empedrado, limpieza, alumbrado, construcción de paseos, etc.), se vio obstaculizado por la falta de recursos y el inmovilismo de la oligarquía municipal. Sólo los esfuerzos desplegados por algunos de los hombres que ocuparon su corregimiento (Salvador de Ussel, Pascual Ruiz de Villafranca o Vicente de Saura Saravia), permitieron introducir algunas reformas en el urbanismo de la ciudad.

¹⁴⁹ A. DOMÍNGUEZ ORTIZ. Urbanismo y política ilustrada. p. 168.

2. MEDIDAS DE SANEAMIENTO

2.1. Limpieza de la ciudad

Para los reformadores ilustrados el capítulo más importante de la denominada policía urbana fue el relativo al saneamiento de la ciudad. Como advierte Domínguez Ortiz, el confort y habitabilidad de las ciudades son rasgos de las reformas urbanísticas llevadas a cabo en el siglo XVIII e inspiraron las órdenes sobre saneamiento de las ciudades: evacuación de basuras, pavimentación o eliminación de aguas sucias¹⁵⁰. Pero en esta preocupación por las condiciones higiénicas y sanitarias de las poblaciones, influyeron de manera especial los nuevos dictámenes de la ciencia médica acerca de la importancia de evitar la contaminación del aire. Como aseguraba Antonio Ribeiro, “les será imposible a los Médicos y Cirujanos, por sabios y experimentados que sean, curar una epidemia, ú otra dolencia cualquiera en una población cuyo aire fuere corrompido. Ni con la buena dieta, ni con el mas profundo conocimiento del arte de curar se lograrán los efectos deseados, como no se corrija primero la malignidad de la atmosfera, y atajen sus perniciosos efectos”¹⁵¹. Afirmación que permite constatar el pesimismo de los médicos ilustrados ante la eficacia de los recursos terapéuticos y su confianza en la posibilidad de prevenir las enfermedades colectivas.

Sin embargo la aplicación de estas medidas no sólo exigían eficacia y racionalidad administrativa, sino sobre todo medios económicos. Unos recursos de los que careció la Administración borbónica y que determinaron el escaso cumplimiento de estas medidas. Como recuerda Domínguez Ortiz, muchas de las

¹⁵⁰ A. DOMÍNGUEZ ORTIZ. *Urbanismo y política ilustrada*. pp. 167-168.

¹⁵¹ A. N. RIBEIRO SANCHES. *Tratado de la conservación de la salud de los pueblos y consideraciones sobre los terremotos*. p. VII.

reformas proyectadas en la segunda mitad del siglo XVIII eran muy costosas y el erario público padecía de un déficit crónico¹⁵².

Mantener el aire limpio y saludable resultaba una utopía en la España del siglo XVIII. Las ciudades carecían de sistemas de alcantarillado y toda la inmundicia imaginable que puede producir la actividad humana (excrementos corporales, aguas sucias de cocina, residuos de carniceros, vinateros, carpinteros, herreros, cereros y otros artesanos, junto a cascotes, piedras, jirones de tela y objetos de todo tipo) iba a parar a la calle. Allí esta basura se mezclaba con los excrementos de las caballerías y con el arroyo o canal que discurría por medio de la calle para recoger el agua de la lluvia y la que caía de los canalones de las casas. Todos estos residuos formaban una mezcla maloliente que permanecía en la vía pública hasta que los responsables de la limpieza municipal la recogían. Una tarea que como veremos se llevaba a cabo de manera parcial y esporádica, sin que la población mudara sus hábitos ante la basura que se acumulaba delante de sus puertas.

Sobre la increíble suciedad de las calles de Madrid encontramos repetidos testimonios. Algunos hacen referencia a la inveterada costumbre de arrojar las aguas sucias a la calle al grito de “agua va”, que según las Ordenanzas municipales no podía hacerse hasta después de las diez de la noche. La orden no se respetaba, lo que provocaba situaciones como la que recoge Domínguez Ortiz. El historiador sevillano ha estudiado la obra del marqués de Villa San Andrés, publicada a mediados del siglo XVIII, que en un tono sarcástico y jocoso describía el siguiente episodio:

“Si no avisan, vino de repente el tabardillo y lo cubren a uno de m..., y si avisan, no comprendiendo un triste la voz alegre que de más allá del cielo

¹⁵² A. DOMÍNGUEZ ORTIZ. Carlos III de Borbón. Balance de un reinado. En: *Actas del Congreso Internacional sobre "Carlos III y la Ilustración". I. El Rey y la Monarquía*. Madrid, 1989. p. 198.

viene, suele brincando desdichas arrimarse más al precipicio (...) Cónstame una cantidad de acontecimientos lastimosos motivados por esta práctica afrentosa. Uno te diré por muchos. A un caballero, cadete de las Guardias de Corps, le quitaron la bandolera con desaire porque, bien ardiente y bien cagado, subió la escalera a las cuatro de la tarde, forzó la puerta, y dio unas cuantas bien merecidas patadas a una moza de cocina que le había echado un bien prevenido bacín, de tres días recaudado”¹⁵³.

Aguilar Piñal comenta con ironía que una de las razones que forzaron a los españoles pudientes a tener coche fue precisamente el “lastimoso” estado de las calles. “El barro, los cantos de las piedras puestos boca arriba, los cerdos de San Antón hozando, los desperdicios tirados de una ventana al grito de ¡agua va!, todo deja al infeliz transeúnte en condiciones absolutamente reñidas con la postura y presentación natural en una reunión cualquiera”¹⁵⁴. Una suciedad de la que sólo se beneficiaba el ganado de cerda que se movía libremente por las calles.

Sobre la situación registrada en Barcelona los testimonios que recoge Irlés son muy similares. Al igual que en Madrid uno de los temas prioritarios de sus autoridades era la construcción de una red de alcantarillado “por donde puedan discurrir las aguas y suciedades que en el día se echan a la calle, porque la continuación de unas y otras corrompen el aire (...) y causa las enfermedades epidémicas”¹⁵⁵.

Sólo las tesis aeristas de médicos e higienistas, junto a una nueva cultura del olor que se desarrollará en el siglo XVIII, hicieron que esta situación comenzara a

¹⁵³ A. DOMÍNGUEZ ORTIZ. *Hechos y figuras del siglo XVIII español*. Madrid, 1973. p. 96.

¹⁵⁴ F. AGUILAR PIÑAL. Problemas del transporte madrileño en el siglo XVIII. *Anales del Instituto de Estudios Madrileños* 1973; 9: 341-355.

¹⁵⁵ Testimonio recogido por M^a C. IRLÉS VICENTE. Proyectos y realidades: Higiene y salud pública en la Cataluña de finales del Setecientos. *Revista de Historia Moderna* 1998-99; 17: 147-166.

ser objeto de crítica por parte de la minoría ilustrada¹⁵⁶. La inmundicia de las calles no sólo suponía una seria amenaza para la salud de los vecinos, sino también considerables incomodidades para todos los que transitaban por las calles, por las nubes de polvo que se levantaban en los meses de verano y los lodazales que se formaban en los días de lluvia. Pero además la suciedad suponía un desdoro para la propia ciudad, por la imagen que ofrecía a los viajeros extranjeros que la visitaban.

La mayor sensibilidad de la minoría ilustrada hacia el problema de la suciedad, fue lo que impulsó las reformas llevadas a cabo por la administración borbónica en materia de saneamiento. Unas actuaciones que se desarrollaron en dos líneas fundamentales: las encaminadas a mantener la limpieza de calles y plazas y las dirigidas a su pavimentación, una medida imprescindible para facilitar el aseo de la ciudad y el tránsito por sus calles. Respecto a las reformas adoptadas en materia de limpieza, tuvieron también un doble sentido. De un lado se dictaron órdenes para evitar el vertido de aguas sucias y el depósito de basuras e inmundicias en las calles, unos bandos que exigían la colaboración de todo el vecindario. De otro lado se intentaron mejorar las tareas de barrido, recogida y evacuación de inmundicias, labores que requerían contar con los recursos necesarios. Sin embargo el mayor esfuerzo económico realizado en estas décadas fue el destinado al empedrado de las calles, una reforma que como veremos exigió la participación económica de todo el vecindario.

En la España del siglo XVIII, todas las cuestiones relativas al saneamiento de las ciudades eran competencia directa de los Ayuntamientos. En el caso de Salamanca hasta 1756 estas funciones recaían en el caballero comisario para ‘limpieza de calles’, competencias que a partir de esa fecha fueron desempeñadas por los dos ‘caballeros sobre fieles’. Una decisión adoptada para evitar que el

¹⁵⁶ Sobre esta cultura del olor véase A. CORBIN. *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social 18e-19e siècles*. Paris, 1982.

cargo “estuviese en un solo sujeto”, y también por ser “como antes se hacía”. Estos regidores eran los responsables de administrar los recursos destinados para estos menesteres y de supervisar el trabajo de los alguaciles de policía, que eran los encargados directos de mantener la limpieza de la ciudad.

Tras la creación de la Junta de Policía todos los asuntos relativos a la higiene urbana pasaron a ser competencia de este organismo. La Junta estaba presidida por el corregidor de la ciudad y la integraban un regidor, un diputado del común y un diputado personero. Aunque tenía carácter consultivo, el corregidor delegó en ella todo lo concerniente a la policía urbana. De esta manera los acuerdos adoptados por la Junta eran trasladados al Consistorio y una vez que eran aprobados por el pleno del Ayuntamiento, éste trasladaba el acuerdo a la Junta de Propios y Arbitrios para que autorizase el desembolso de los caudales pertinentes.

El título VI de las Ordenanzas recogía indicaciones precisas destinadas a mantener la limpieza de la ciudad¹⁵⁷. Los vecinos estaban obligados a barrer la zona de la calle correspondiente a su casa y amontonar la basura para facilitar su posterior recogida. Tenían prohibido arrojar agua o inmundicia a la calle antes de las once de la noche y cuando lo hacían debían advertirlo por dos veces a la voz de “agua va”. Asimismo estaba prohibido tener ganado de cerda en el interior de la ciudad y tampoco se permitía la circulación de lechones por las calles. Respecto a los vertederos y muladares debían estar situados fuera del recinto amurallado, a una distancia de 600 pasos de la cerca. Sin embargo, a tenor de las referencias recogidas el grado de cumplimiento de estas medidas era muy escaso. Un incumplimiento que se debió tanto a la desidia de los vecinos y su falta de sensibilidad ante el problema de la suciedad, como al escaso celo de los

¹⁵⁷ Véase *ORDENANZAS de esta ciudad de Salamanca, que por su mandato se recopilaron de las viejas, siendo comisarios los señores D. Diego Moreta Maldonado Caballero del Orden de Santiago, y D. Juan de Ontiveros Niño y Solts, Regidores de esta ciudad...* Salamanca 1776.

responsables municipales y a la insuficiencia de la hacienda local para hacer frente a los gastos que suponía la asidua limpieza de la ciudad.

En el resto de las poblaciones españolas la falta de limpieza era también un problema endémico y secular. Salavert y Navarro refieren que la insalubridad de la ciudad de Valencia era tal, que en 1790 un columnista del *Diario de Valencia* escribía lo siguiente: “con cuanta razón se llaman a las ciudades sepulturas de la especie humana”¹⁵⁸. Unas denuncias que determinaron la publicación de bandos municipales dirigidos a mantener el “aseo y policía urbana, recato y decencia” de la ciudad. Pero no era sólo un problema español; Guerrand recoge la situación registrada en París, que califica de “taller de putrefacción” por el hedor que se respiraba en sus plazas y calles¹⁵⁹.

En Madrid, aun siendo la capital del reino, los testimonios y referencias que recogen los autores consultados confirman la degradación de sus calles, “estando algunas de las más principales tan embarrancadas que ni a pie, a caballo, ni en coche, se puede pasar de una acera a otra”¹⁶⁰. Un testimonio que corrobora el marqués de Villa San Martín, que al referirse a la suciedad de la villa y Corte escribía: “Por cuyo verter de porquerías hay una valla de m... al medio de muchas calles que no se puede saltar con lanza de quince pies”¹⁶¹.

Como hemos indicado, los mayores problemas se registraban en los meses de invierno, cuando el agua y la inmundicia acumulada hacían que el tránsito por las calles fuera muchas veces misión imposible. Una situación que en otros países europeos ya había empezado a corregirse. En París, por ejemplo, las reformas de limpieza y drenaje de las aguas residuales se iniciaban en 1740; y en 1760 muchas

¹⁵⁸ V. L. SALAVERT FABIANI y J. NAVARRO. *La sanitat municipal a València (segles XIII-XX)*. Valencia, 1992. p. 53.

¹⁵⁹ R. H. GUERRAND. *Las letrinas. Historia de la higiene urbana*. Valencia, 1991. pp. 82 y ss.

¹⁶⁰ B. BLASCO ESQUIVIAS. *¡Agua va! La higiene urbana en Madrid (1561-1761)*. p. 125.

¹⁶¹ A. DOMÍNGUEZ ORTIZ. *Hechos y figuras del siglo XVIII español*. p. 97.

ciudades inglesas ya habían comenzado las obras de pavimentación de sus calles¹⁶².

El Conde de Fernán Núñez nos describe el método seguido para la limpieza de las calles de Madrid inmediatamente antes de las medidas promulgadas por Carlos III. Se realizaba lo que popularmente se conocía como *marea*, que consistía en el arrastre por una mula de una plataforma con rodillos de madera sobre la que se colocaba de pie el conductor. Estos rodillos arrastraban las inmundicias hacia los lados de la calle, basura que luego era llevada por unos barrenderos con escobas hasta los sumideros o alcantarillas. Fernán Núñez se refiere al “pestífero y lúgubre acompañamiento” de esta comitiva y el contraste con la limpieza de una calle empedrada, iluminada, barrida y regada dos veces al día¹⁶³. Este método de limpieza (conocido como *marea*) era el que se seguía en los meses invernales, cuando la humedad reblandecía los residuos depositados en las calles. En los meses cálidos las tareas de limpieza se limitaban al barrido de las calles, unas labores que formaban densas nubes de polvo al mezclarse las basuras con la arena del pavimento.

Las primeras medidas para sanear la Corte se dictaron por Felipe V, que encargó al arquitecto Teodoro Ardemans, experto en técnicas constructivas y en ingeniería hidráulica, el proyecto de saneamiento de Madrid¹⁶⁴. Su plan consistía en la instalación de conducciones o tubos en los inmuebles para canalizar la eliminación de las aguas sucias hasta un colector, que vertería las aguas a la red de alcantarillado. Sin embargo, las dificultades económicas para acometer esta red de alcantarillado obligaron a recurrir a los pozos negros y cloacas, donde deberían ir a parar los colectores con todas las aguas sucias. Con estas obras se pretendía eliminar los canalones y vertederos altos, así como la evacuación directa de las

¹⁶² J. C. RILEY. *The Eighteenth-century campaign to avoid disease*. pp. 102-103.

¹⁶³ CONDE DE FERNÁN NÚÑEZ. *Vida de Carlos III*. II: 45.

¹⁶⁴ Sobre los planes de saneamiento de Madrid véase B. BLASCO ESQUIVIAS. *¡Agua va! La higiene urbana en Madrid (1561-1761)*. pp. 148 y ss.

aguas sucias a la calle. Sin embargo, los pozos se convirtieron en una nueva fuente de problemas, por las frecuentes filtraciones que contaminaban los pozos de agua potable, fuentes y cañerías, como se demostró tras la llegada del cólera a Europa en el siglo XIX.

La falta de recursos y los obstáculos administrativos demoraron la aplicación de estas reformas, que fueron llevadas a cabo durante el reinado de Carlos III. Como advierte Blasco Esquivias, “con ayuda de su arquitecto Francisco Sabatini y con una resolución política sin precedentes”, el monarca consiguió dotar a Madrid de unas infraestructuras sanitarias capaces de erradicar el problema¹⁶⁵. El sistema propuesto por Sabatini era muy similar al de Ardemans: cada casa debería contar con un conducto para eliminar las aguas residuales, que irían a parar a los pozos negros construidos en el subsuelo. Cada vecino debería costear las obras de saneamiento de su casa, mientras que la limpieza de los pozos correría a cargo de operarios municipales. Respecto a las basuras, las instrucciones publicadas por Carlos III obligaban a los vecinos a depositarlas a las puertas de las casas, de donde eran recogidas y sacadas de la ciudad por los operarios municipales. También se daban normas prohibiendo la presencia de cerdos por las calles de Madrid, una medida que como veremos también se dictó en Salamanca en la etapa objeto de estudio.

En Salamanca el método de limpieza seguido era muy similar al de Madrid. Los vecinos vertían a la calle todas las aguas sucias, bien directamente o desde los canalones situados en sus viviendas, mientras que la basura y otros residuos eran depositados en la calle. También sacaban a la calle el estiércol de los animales que tenían en sus casas, “horruras secas” que junto a las aguas residuales eran las principales responsables de la fetidez que se respiraba en la ciudad. Toda esta inmundicia era transportada en carros hasta los muladares o basureros situados por fuera del recinto amurallado, un método muy criticado por la “fetidez” e

¹⁶⁵ *Ibidem.* p. 221.

“incomodidad” que provocaba a los vecinos y también por la frecuencia con que la basura se iba “derramando por las calles”. Estos trabajos de limpieza se hacían de manera esporádica, situación que explica “el deplorable estado en que se halla esta ciudad en los puntos más esenciales de policía”. Un comentario que hacía el Corregidor Vicente de Saura en 1784 y que permite entender las medidas que ordenó adoptar.

Como hemos indicado, la falta de medios económicos fue el mayor obstáculo para conseguir la deseada limpieza en la ciudad. La cantidad asignada en el Reglamento de Propios para hacer frente a estos gastos nunca llegó a cubrir las necesidades que tenía Salamanca en esta materia. En 1754 el Ayuntamiento acordaba aumentar a 6.000 reales anuales el presupuesto destinado a la limpieza de las calles, “en atención a ser corto caudal el de 4.000 reales que está destinado para este efecto”¹⁶⁶. Unos fondos que eran administrados por los caballeros sobre fieles y que se empleaban en los jornales de los mozos contratados para la recogida de la basura, “según lo más o menos que prudentemente se considera de unos a otros meses”.

Sin embargo en los años de mayor bonanza el Ayuntamiento destinaba parte de los sobrantes de Propios a este capítulo, con lo que el presupuesto inicial de 4.000 reales se veía incrementado. Así, en el año 1752 se gastaron 6.466 reales y 20 maravedís “que por 44 libramientos despachados en toda forma por los caballeros sobre fieles en vista de Memoriales jurados de José Isidro Alguacil de la Policía, en los que se declara los parajes, días, jornales y carros que se han ocupado en la limpieza de calles y plazas en el año de esta cuenta”. Y en 1758 el gasto municipal en este capítulo ascendió a 6.577 reales y 28 maravedís¹⁶⁷. Los “44 libramientos” hacen referencia al número de ocasiones en que el Consistorio

¹⁶⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1756. Lib. 3043/141, ff. 188r-188v.

¹⁶⁷ A.H.P. Salamanca. Protocolos, leg. 5194, ff. 922v-923r y leg. 3082, f. 610r.

ordenó la limpieza de la ciudad, un número que permite ponderar la frecuencia con que se realizaban estas tareas.

Esta autonomía del municipio para administrar sus bienes se vio recortada con la creación en 1760 de la Contaduría General de Propios y Arbitrios del Reino. En esta política de control del gasto municipal por parte del Estado, el presupuesto de la ciudad sufrió severos recortes. El Reglamento de Propios aprobado por el Consejo de Castilla en 1761, contemplaba “que los gastos de limpieza se reduzcan en 4.000 reales”, lo que supuso disminuir la asignación destinada a la limpieza de las calles en 2.000 reales anuales¹⁶⁸.

Como era de preveer el recorte presupuestario afectó a la calidad del servicio y provocó un aumento de la suciedad en la ciudad. En 1765 los sexmeros del común hacían llegar al Ayuntamiento las protestas de los vecinos por “lo intransitables que estaban las calles por la suma inmundicia que en ellas había, y que es terrible sea perjudicial a la salud pública”. Esta situación se había desencadenado por la demora del Ayuntamiento en pagar los jornales de los mozos contratados para la limpieza, un retraso debido a la falta de liquidez por el recorte presupuestario y al control que ejercía la Junta de Propios y Arbitrios de la ciudad sobre los fondos municipales, que impedía al Consistorio disponer libremente de los recursos. Como informaba Nicolás Rascón, “por causa de no pagar con la puntualidad debida el trabajo personal, ha llegado el caso de no querer ir ningún jornalero a trabajar, pues se les ha hecho aguardar 20 y 30 días”. Ante la gravedad de la situación, el Ayuntamiento acordó dar comisión a los Caballeros Comisarios sobre fieles para que ordenaran la limpieza de las calles principales y posteriormente informasen a la Junta de Propios para que “se sirvan mandar providenciar el pago”. Sin embargo ésta no aceptó el acuerdo municipal y exigió la intervención directa de uno de sus miembros, “para que en compañía de los nombrados por la Ciudad procuren que el gasto de limpieza de calles se ejecute

¹⁶⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1761. Lib. 3044/146, f. 183v.

con la economía y justificación que se manda en el Reglamento”¹⁶⁹. Una decisión que corrobora el importante papel que desempeñó la Junta de Propios y Arbitrios en la vida municipal, a través de la supervisión directa de todos los gastos para garantizar el control de los fondos públicos.

La dotación económica destinada a este capítulo era a todas luces insuficiente y sólo permitía la limpieza esporádica de la ciudad. Por la información recogida en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento, sabemos que las calles de Salamanca se limpiaban “todo el invierno días de funciones públicas y lo preciso en el verano”, un sistema que sólo requería desembolsos puntuales. Como hemos comentado, en los meses de invierno las lluvias y nieblas convertían las calles de la ciudad en auténticos lodazales, haciéndolas muchas veces intransitables. Por esta razón, muchos de los acuerdos adoptados por el Ayuntamiento de Salamanca en materia de limpieza de las calles se tomaron entre los meses de octubre y abril. El problema no era la suciedad acumulada, sino el lodo y barro que formaban la basura, el polvo y tierra acumulados en los meses cálidos con las lluvias y humedad del otoño e invierno.

Sin embargo la mayoría de las veces estas intervenciones se limitaban a las calles más céntricas e importantes de la ciudad, por ser las más concurridas. Son varias las referencias recogidas sobre “la necesidad que hay de limpiarse las calles principales”, entre las que estaban la calle de la Rúa, Zamora, Toro, Albarderos, Concejo, Peripacho o Prior, así como las principales plazas. Por el resto de la ciudad los carros de limpieza pasaban de manera aún más esporádica, sin que los caudales públicos permitieran una mayor asiduidad en el aseo y limpieza de Salamanca.

Sólo en determinadas fechas el celo e interés de las autoridades locales por la limpieza de las calles se acrecentaba. Estos días coincidían con festejos públicos o

¹⁶⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1765. Lib. 3046/150, ff. 10v-11r y 17v-18r.

con festividades religiosas, especialmente cuando se organizaban procesiones por las calles de la ciudad. Las celebraciones religiosas más importantes eran las de Semana Santa y la del jueves de Corpus, a las que acudía toda la ciudad. Pero había otras que no siendo tan importantes también fueron objeto de esta preocupación por el aseo y limpieza de las calles, como la festividad de San José, la procesión de la Santa Bula, o las que conmemoraban las festividades de la Virgen de los Remedios o de la Purísima Concepción. Es preciso advertir que la limpieza que se realizaba en estas ocasiones era parcial y sólo comprendía las calles “por donde acostumbra ir la procesión”. La importancia de estas celebraciones hizo que la Junta de Propios y Arbitrios nunca pusiera objeción o reparo alguno a librar las cantidades necesarias para que las calles tuvieran el aseo y compostura que merecían estos acontecimientos.

También tenemos constancia de las órdenes dadas para la limpieza puntual de los paseos públicos. En 1768 el Consistorio acordaba “que se muden y quiten los montones de basura que se hallan a la Ermita del Sto. Cristo de los Agravios y sus inmediaciones, por ser un paseo público y causar muy mal hedor”. Similares fueron los problemas planteados a raíz de la construcción de los primeros paseos públicos en las rondas de la ciudad, una de las principales reformas urbanísticas realizadas en Salamanca en este periodo. Estos paseos se ubicaban muy cerca de los basureros de la ciudad, situación que motivó una interpelación del Ayuntamiento al Corregidor para que ordenase el libramiento de los caudales necesarios, ante “la gran falta de Policía que se advierte en los Paseos públicos, que cubiertos de muladares sobre el mal aspecto que hacen, prometen ofensa a la salud, luego que los calores hagan fermentar aquel grande globo de putrefacción”¹⁷⁰. Según los médicos ilustrados los meses de verano eran los que entrañaban un mayor riesgo para la salud, pues el calor y la humedad favorecían los procesos de putrefacción de la materia orgánica y “sus partes mas activas y volátiles se desvanecen en el aire, originándose de aquí mal olor, y sales volátiles,

¹⁷⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1783. Lib. 3054/168, f. 78r.

alcalinas, cáusticas y corrosivas”¹⁷¹. Estas referencias a la composición química del aire alterado (los *miasmas*) permiten constatar el desarrollo que alcanzó la química en el siglo XVIII y su papel en el auge de la doctrina miasmática, especialmente a través de la obra del médico y matemático inglés John Arbuthnot¹⁷².

De todas las inmundicias que iban a parar a la calle, las que planteaban un mayor riesgo para la salud pública eran los residuos de algunas fábricas y talleres considerados como insalubres (mataderos, tenerías, etc.) y los excrementos corporales y aguas sucias. Como se verá, en el caso de los primeros se dictaron sucesivas disposiciones para evitar su emplazamiento en el interior de las poblaciones. Sin embargo la evacuación de las aguas sucias constituyó un problema de difícil solución, pues requería una cuantiosa inversión para dotar la ciudad de las infraestructuras higiénicas necesarias. Ya hemos comentado las dificultades planteadas en la villa de Madrid y la demora que hubo en la puesta en marcha de su plan de saneamiento. La situación en Salamanca era aún más problemática, tanto por la falta de recursos económicos como por la escasa sensibilidad de los regidores hacia el problema.

Estas circunstancias hicieron que las reformas en el saneamiento de la ciudad sufrieran un considerable retraso, sin que las advertencias de los médicos por el riesgo que suponía la eliminación de los excrementos y aguas sucias a la calle movieran la maquinaria administrativa e impulsaran dicha reforma. Las primeras advertencias que encontramos en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento de Salamanca sobre el peligro de estos métodos de evacuación datan de 1762. En ese año la Diputación del Hospital General presentaba al Ayuntamiento un escrito advirtiendo de “la situación en que se halla el conducto común que sirve para

¹⁷¹ A. N. RIBEIRO SANCHES. *Tratado de la conservación de la salud de los pueblos y consideraciones sobre los terremotos*. p. 24.

¹⁷² Sobre la influencia de la química véase T. L. HANKINS. *Ciencia e Ilustración*, Madrid, 1985. pp. 89-98.

desahogo de aquel [del Hospital], el cual ofrece en dictamen de los Médicos un evidente riesgo a la salud pública”¹⁷³. Como hemos visto, en esas fechas se esperaba la llegada a Salamanca de un elevado número de soldados enfermos, que debían ser ingresados en el Hospital General. El incremento de pacientes complicaba seriamente la situación sanitaria del centro y ponía en riesgo la salud de los vecinos de la zona, por el vertido a la calle de residuos y aguas sucias procedentes del Hospital. El temor a una epidemia por el aumento de la basura que se arrojaba a la calle, llevó a la Diputación del Hospital a solicitar al Ayuntamiento “el mejorar el referido conducto dándole salida cubierta hasta una alberca inmediata”. Esta obra permitiría la evacuación directa de todas las aguas residuales del Hospital a través de un colector cerrado hasta la alberca, con lo que se evitaba su vertido a la calle a través de los canalones que servían de desagüe al edificio¹⁷⁴. Una obra que no llegó a realizarse, limitándose las precauciones adoptadas a “dar corriente a las aguas que bajan del barrio de San Cristóbal y Santa Clara para limpiar las inmundicias del vertedero de dicho Hospital”.

Como hemos visto, la epidemia que se desarrolló en Salamanca en 1763 puso de manifiesto la necesidad de acometer obras que mejorasen el saneamiento del Hospital General. Entre las medidas recogidas en el dictamen emitido por los catedráticos de la Facultad de Medicina para frenar la propagación de esa epidemia, figuraba “que para los vertideros de ellos [de los hospitales] se fabricasen cañones y acueductos subterráneos que desaguasen en las albercas más vecinas”¹⁷⁵. La medida propuesta era la misma que había solicitado la Diputación del Hospital General unos meses antes, una obra que tampoco se llevó a cabo en esta ocasión. Como ya hemos comentado, la actuación municipal se limitó a dar

¹⁷³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1762. Lib. 3045/147, ff. 33r-34r.

¹⁷⁴ El término *alberca* se empleaba para designar “el conducto o alcantarilla por donde se desembarazan las casas y calles de las aguas cuando llueve mucho, o cuando quieren limpiarlas de la inmundicia”. Véase *DICCIONARIO de la Lengua Castellana, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar, los proverbios o refranes, y otras cosas convenientes al uso de la lengua*. Madrid, 1726.

¹⁷⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1763. Lib. 3045/148, f. 33v.

cumplimiento a las instrucciones dadas por el Marqués de Esquilache para frenar los estragos de esta epidemia. El déficit público impedía acometer las infraestructuras sanitarias que aconsejaban los facultativos, por lo que desde Madrid sólo se insistió en reforzar las medidas de limpieza tradicionales.

En enero de 1773 tomaba posesión del corregimiento de la ciudad Salvador de Ussel Guimbarda de la Rosa, Marqués de Ussel. El estado de abandono y suciedad que encontró en Salamanca le llevaron a remitir una representación al Consejo de Castilla con las medidas que consideraba más esenciales en materia de higiene urbana. La respuesta del Consejo llegaba a la ciudad al año siguiente, a través de una Orden que recogía algunas de las sugerencias realizadas por Ussel. Mientras se ponía en marcha la realización de las infraestructuras de saneamiento como cloacas y pozos, Ussel había propuesto al Consejo de Castilla un sistema de retirada de basuras menos gravoso para la ciudad y a su juicio más eficaz. Dado que los hortelanos y labradores recogían el estiércol de las casas, mesones y cuadras como abono para sus tierras, el corregidor proponía que fueran ellos los encargados de limpiar periódicamente las calles, extrayendo en sus carros no sólo el estiércol sino también la basura depositada por los vecinos en la calle. Una propuesta novedosa que el Consejo de Castilla aceptó sin reparos, aunque advertía que el asunto debía abordarse en un pleno del Ayuntamiento,

“con asistencia del Personero y Diputados del Común, de los diputados de Parroquias y de los labradores y hortelanos sobre el punto que concierne al capítulo de barrer y limpiar las calles, y extraer de ellas a los sitios que sean convenientes las basuras y estiércoles, para evitar los perjuicios que se experimentan, y se arreglen con ayuda de unos y otros los medios más equitativos y menos gravosos con que se pueda conseguir el fin que se aspira, y en horas que la recolección de la basura no cause fetidez ni incomodidad a los habitantes, ni se vaya derramando por las calles”¹⁷⁶.

¹⁷⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1774. Lib. 3050/159, ff. 204r-204v y 216r-217r.

Es fácil advertir que uno de los mayores obstáculos era conseguir que estas tareas se hicieran con regularidad, así como establecer turnos para la realización de estos trabajos. Pero además, la medida propuesta por Ussel fue mal acogida tanto por los hortelanos y labradores, como por los diputados personeros. Para los primeros el beneficio que obtenían era inferior al trabajo que se les requería, mientras que para los representantes vecinales este sistema no garantizaba la asidua limpieza de la ciudad. A pesar de estas protestas, los labradores y hortelanos de los arrabales quedaron obligados a retirar toda la basura de la ciudad, una obligación que cumplieron con escaso celo y menor asiduidad.

Como podemos observar, tampoco en esta ocasión se intentó una reforma de mayor calado; otras necesidades más perentorias como la del empedrado de las calles exigían a la Administración mantener el control sobre los recursos económicos destinados al saneamiento y limpieza de la ciudad. En 1773 el presupuesto en materia de policía urbana (empedrado, limpieza, reparación de fuentes y cañerías y gastos extraordinarios) ascendía a 20.000 reales, cantidad que en gran medida se consumía en las obras de pavimentación. Por este motivo algunos miembros del Consistorio consideraban que el presupuesto destinado a este capítulo era insuficiente para cubrir las necesidades que tenía Salamanca en materia de saneamiento o de abastecimiento de agua¹⁷⁷.

En el mes de noviembre de 1777 el Consejo de Castilla dictaba un Auto sobre empedrado y limpieza de las calles con unas providencias similares a las dadas por el monarca para la villa de Madrid. El Consejo ordenaba al Corregidor la publicación de un bando en los siguientes términos:

¹⁷⁷ Ese mismo año el Personero del Común proponía solicitar al Consejo un incremento de esta cantidad por considerarla totalmente insuficiente, “mediante el anual aumento que ha notado en los Propios”. A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1774. Lib. 3050/159, f. 170r.

“Que en el preciso término de seis meses, todos los dueños o habitantes de casas y demás edificios de esa ciudad fabriquen cloacas y basureros en las mismas casas, prohibiendo con pena correspondiente que pasado el referido tiempo de los seis meses ninguno pueda arrojar a la calle especie alguna de basura (...) Con prevención que en punto a cloacas se informen dichos Srs. de un maestro inteligente y práctico de si se podrán dar curso a las inmundicias por algún conducto que salgan afuera y no queden depositadas en la ciudad en perjuicio de la salud pública, tratándose del costo que podrá tener la obra o conducto, levantando plan en caso de poderse ejecutar e informando al Real Consejo en este particular”¹⁷⁸.

Resulta interesante destacar algunos puntos del Auto dado por el Consejo. En primer lugar sus similitudes con la ‘Instrucción para la limpieza de Madrid’ de Sabatini, que también establecía la construcción de cloacas o pozos en las casas para acabar con la práctica de arrojar las basuras y aguas sucias a la calle. Asimismo existía coincidencia en lo que respecta a la financiación de estas obras, que en ambos casos deberían ser costeadas por los propios vecinos y que confirma la situación de déficit público ya comentada. Más complicado y costoso era el drenaje de estos pozos y cloacas, que requería una red de alcantarillado que permitiera la evacuación de las aguas fuera de la ciudad. Una obra que debería ser financiada por el municipio, por lo que en este punto el Consejo adoptó una postura más cauta. Además de exigir que el proyecto fuera realizado por personas cualificadas, antes de su puesta en marcha debían contar con la autorización pertinente, decisión que atestigua el firme control que ejerció la Administración borbónica sobre las haciendas locales.

Sin embargo el bando fue mal acogido por la población, que acostumbrada a arrojar todo tipo de inmundicias a la calle no aceptó el esfuerzo económico que requerían estas obras. En esas fechas se estaban realizando los trabajos de

¹⁷⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1778. Lib. 3052/163, ff. 19v-21r.

pavimentación de las calles de Salamanca, obras que exigían la colaboración económica del vecindario. La reticencia de la población, las dificultades técnicas que planteaban las reformas de saneamiento y la desidia de las autoridades municipales, determinaron que las diligencias ordenadas por el Consejo de Castilla se postergasen. Una demora en la que también influyó el cambio habido en el corregimiento de la ciudad. Abandonadas a su suerte, las calles de Salamanca continuaron en el mismo estado de suciedad que habían tenido siempre.

La necesidad de abordar el saneamiento de la ciudad fue retomada en 1780, a raíz de la llegada a Salamanca de Pascual Ruiz de Villafranca como nuevo Corregidor. Al poco tiempo de tomar posesión de su cargo comunicaba al Ayuntamiento sus proyectos en materia de policía, aunque advertía “que encuentra inconvenientes que por sí no se atreve a resolver sin proponerlos a esta Ilustre Ciudad”¹⁷⁹. Entre sus proyectos estaba el mejorar la limpieza de las calles, un asunto que según Ruiz de Villafranca planteaba dos obstáculos: de un lado “la antigua posesión y previsión de verter a ellas todos sus vecinos” y de otro la falta de recursos económicos de la ciudad. Las palabras del nuevo Corregidor atestiguan el conocimiento que alcanzó de las dificultades habidas para llevar a la práctica el Auto dictado por el Consejo de Castilla en 1777 y la necesidad de contar con el apoyo del Consistorio para conseguir la colaboración de los vecinos.

El pleno del Ayuntamiento aprobó la iniciativa de Pascual Ruiz de Villafranca, que hizo publicar un bando “para que todos los vecinos limpien el frontero de sus casas, y amontonen y pongan en el medio de la calle, mezclado con las basuras y horruras secas que rindan las mismas casas, haciéndose saber según estilo a los que utilizan de la basura que precisamente concurren a cargar de la amontonada en las calles, bajo la pena de un ducado”¹⁸⁰. Como vemos, el bando retomaba la iniciativa de Salvador de Ussel de delegar en los hortelanos y

¹⁷⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1780. Lib. 3053/165, ff. 324v-325r.

¹⁸⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1780. Lib. 3053/165, ff. 324v-325r.

labradores las tareas de extracción de la basura. Sin embargo, la experiencia de años anteriores exigía otras medidas que asegurasen una mayor diligencia y asiduidad en estas tareas de limpieza. Por ello se incluyó la imposición de una sanción de 11 reales a quienes cargasen sólo el estiércol y dejarasen el resto de la basura en las calles.

Como podemos comprobar se omite cualquier referencia a las medidas dadas por el Consejo de Castilla en 1777 prohibiendo arrojar las basuras y aguas sucias a la calle, o sobre la construcción de cloacas y pozos negros, unas medidas que sabían impopulares y difíciles de llevar a la práctica. Sólo se insistía en la obligación que tenían todos los vecinos, sin distinción de clases, de barrer diariamente la parte de la calle que correspondía a la fachada de sus casas y amontonar toda la basura en el medio de la calle.

Para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en este bando, el Ayuntamiento acordó que cada uno de los miembros del consistorio se encargase de unas determinadas calles de la ciudad. Al regidor Manuel Calvo “tocó la calle de Palomino, Plaza de San Isidro y la de los Expósitos”, a Ramón de Benavente las calles de Prior, la del Prado y Doctrinos, a Juan Zapata la calle de Zamora, a Pascual Real las de Concejo, Peripacho y la Plazuela de Santo Tomé, al regidor Nicolás de Acebes “tocó la calle y Parroquia de San Pablo”, a Ignacio Ruano el Corrillo de la Plaza, el de la Yerba, los Limones, Plazuela de la Lonja y Arco de San Martín, a José Zaonero “lo correspondiente a la calle del Consuelo, la de Miñagustín y calles de la Parroquia de San Justo”, al Vizconde de Revilla la parroquia de Santa Olalla, a Nicolás Rascón las calles de Albarderos, Corrales de Antón de Paz y la de Jesús, a Francisco de Paz la calle de Sordolodo y Parroquia de San Benito, a Manuel Muñiz la Parroquia de San Julián y la calle del Pozo Amarillo, a Carlos Santocildes las calles de la Rúa y Nevería, al diputado del común Francisco Lagaspu “desde San Benito a la Coladilla”, a José Bellido la Parroquia de la Magdalena y Corral de San Marcos y a José de la Cantolla “desde

su casa a la Iglesia de San Isidro, calles Nueva, Avemaría, Padrenuestro y la que baja de San Millán”¹⁸¹. Con esta decisión Pascual Ruiz de Villafranca intentaba que las disposiciones recogidas en el bando fueran cumplidas.

No obstante, los esfuerzos del Corregidor por cambiar los hábitos de la población salmantina fueron infructuosos. El fracaso vuelve a poner de manifiesto el escaso celo de las autoridades municipales en exigir el cumplimiento de sus propios acuerdos. Sólo la necesidad de mantener el empedrado que se iba colocando en la ciudad de Salamanca aumentó el celo de los responsables municipales por evitar el vertido de aguas a la calle, pues “humedece el suelo y ensucia el guijarro, haciendo perder mucha porción de él”. A través de un bando publicado en el mes de julio de 1781, se advertía a la población que “a los que viertan agua por cada vez” se les impondría una multa de seis reales¹⁸². Sin embargo, la falta de infraestructuras sanitarias (pozos, cloacas y conductos de desagüe) obligaba al vecindario a mantener la costumbre de arrojar las aguas sucias a la calle. Las dificultades que hubo para hacer cumplir sus propias normas, pone de manifiesto el grado de utopía de muchos de los proyectos y planes forjados por la minoría ilustrada.

También se sancionaba con una multa de seis reales a todos aquellos que llevasen ganado de cerda suelto por las calles, una advertencia que permite constatar las similitudes entre las formas de vida de pueblos y ciudades en la España del Antiguo Régimen. Fue ésta una de las prohibiciones más reiteradas en la etapa objeto de estudio, insistencia que vuelve a poner de manifiesto el incumplimiento sistemático de los bandos y ordenanzas municipales en materia de salubridad. El ganado de cerda planteaba muchos problemas en las ciudades: aumentaba la suciedad de las calles, esparcía la basura, contribuía a levantar el pavimento, dificultaba el tránsito de personas y carruajes, generaba mal olor y

¹⁸¹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1780. Lib. 3053/165, ff. 325r-325v.

¹⁸² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1781. Lib. 3053/166, ff. 213v-214v.

constituía uno de los focos de insalubridad de las poblaciones. Como hemos visto las Ordenanzas ya prohibían “que los vecinos traigan los cerdos por las calles”, sin que las autoridades hicieran nada para evitarlo.

Con Vicente de Saura y Saravia, corregidor de Salamanca desde 1783 hasta diciembre de 1785, todas las cuestiones relacionadas con la policía urbana experimentaron un nuevo impulso. Al poco tiempo de tomar posesión, advertía al Ayuntamiento de “la inobservancia de las ordenanzas, acuerdos, Leyes Reales y Autos de buen gobierno” en esta materia, recriminación que permite constatar el reducido cumplimiento que tuvieron las iniciativas adoptadas por sus predecesores. Su firme voluntad por terminar con “el deplorable estado en que se halla esa ciudad en los puntos más esenciales de policía”, le llevó a adoptar una serie de medidas. La primera de todas fue solicitar el apoyo del Consejo de Castilla, a través de un escrito que recogía el conjunto de actuaciones que debían llevarse a cabo en Salamanca en materia de policía urbana. Unas medidas que comprendían todos los aspectos relacionados con la seguridad, tránsito, higiene y ornato de la ciudad, desde el alumbrado, pavimentación, limpieza o abastecimiento de agua, hasta “el aumento del plantío de árboles”. Para obviar los problemas derivados de la financiación de estas obras, el mayor obstáculo que podía encontrar su propuesta, Vicente de Saura proponía a Consejo los arbitrios necesarios. A las pocas semanas Saura recibía el apoyo del Gobierno a sus propuestas, a través de una Real Orden firmada por el conde de Floridablanca con los ‘Autos de buen gobierno’ para la ciudad de Salamanca¹⁸³.

Entre las instrucciones recogidas en estos Autos, figuraba también la relativa a la presencia de cerdos en el interior de la ciudad. Claramente se prohibía “que ni de día ni de noche ande el ganado de cerda por las calles y plazas, bajo la multa de un ducado por la primera vez, y de dos por la segunda, permitiéndose que a la tercera cualquier vecino pueda matar al cerdo y apropiárselo; se extienda a los

¹⁸³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1784. Lib. 3055/169, ff. 58r-61v.

cerdos de San Antonio Abad, avisando V.M. al Comendador de esa Casa que procure su cumplimiento. Y que V.M. la reforme en cuanto a la tercera reincidencia, mandando que verificándose ésta se venda por la Justicia, aplicándose su importe según y como lo ha hecho V.M. con las demás multas”¹⁸⁴. Como vemos la prohibición incluía también a los cerdos pertenecientes al Convento de San Antón, beneficiarios de una prebenda que les permitía andar sueltos por las calles¹⁸⁵.

Junto a otras disposiciones, el Consejo daba instrucciones precisas para la retirada de basuras fuera de la ciudad y de las multas y penas que se impondrían a los infractores. El castigo de ocho días de cárcel y la sanción con un ducado de multa (11 reales) a quienes transgredieran estas órdenes, se substituyó por la pena de “otros tantos días de trabajo en las obras públicas”, decisión que atestigua la mentalidad productivista y el pragmatismo de nuestros ilustrados.

Respecto a las obras de saneamiento proyectadas, el Consejo de Castilla daba todo su apoyo a la propuesta de Saura para la realización de unas infraestructuras sanitarias capaces de erradicar el problema de la suciedad de las calles. Unas obras que consistían en “la construcción de los conductos generales que vayan a parar a las esguevas o albercas que atraviesan la ciudad”. Estos trabajos debían ejecutarse “por vía de providencia, oyendo antes en Junta a los Regidores que V.M. nombrará, y a los Diputados y Personero, siendo su dictamen puramente consultivo”.

Como vemos, el Consejo de Castilla instaba al Corregidor para que formase una Junta de Policía con competencias en todos los asuntos incluidos en los Autos de buen gobierno. En la sesión celebrada el 27 de agosto de 1784 Vicente de Saura informaba al Ayuntamiento sobre los nombramientos que había hecho para la Real

¹⁸⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1784. Lib. 3055/169, ff. 59r-59v.

¹⁸⁵ B. BLASCO ESQUIVIAS. *¡Agua va! La higiene urbana en Madrid (1561-1761)*. p. 145.

Junta de Policía: “tengo nombrados por caballeros comisarios como individuos de ella a Don Pascual Real Serrano, regidor perpetuo de esta ciudad, a Don Juan Antonio Álvarez Maldonado, Diputado del Común, y a Don Vicente García, Personero, con las facultades bastantes para el desempeño de su cometido”¹⁸⁶. Sobre la actividad desarrollada por este organismo debemos advertir que en la etapa de Saura al frente del corregimiento de Salamanca la Junta de Policía desempeñó un importante papel, desplazando al pleno del Ayuntamiento en muchos de los acuerdos adoptados en esta materia.

Con el apoyo recibido por el Consejo de Castilla, Vicente de Saura encargaba a Jerónimo García de Quiñones la elaboración de un proyecto de saneamiento de las aguas sucias, obra que requería la construcción de un sistema de conductos que verterían en las albercas, así como la fabricación de pozos y cloacas en las casas y edificios públicos. Estos trabajos debían iniciarse por las calles de la Rúa y Albarderos, dos de las vías más importantes y concurridas de la ciudad. Sin embargo, a diferencia de otras iniciativas de Vicente de Saura como la urbanización de paseos públicos o el impulso a las obras de pavimentación, las infraestructuras proyectadas no se llegaron a iniciar. Pensamos que la causa fue tanto la falta de recursos económicos, como la oposición del vecindario a sufragar las obras necesarias en sus viviendas. Los corregidores que sucedieron a Vicente de Saura tampoco fueron capaces de llevar a la práctica estos trabajos, que no fueron acometidos hasta la centuria siguiente.

2.2. Obras de empedrado

Como hemos señalado, el nuevo urbanismo del siglo XVIII estuvo muy condicionado por los dictámenes de la ciencia médica. Hemos visto el fundamento científico de las obras de saneamiento realizadas en el siglo XVIII. Respecto a los

¹⁸⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1784. Lib. 3055/169, f. 168r.

trabajos de empedrado, debemos advertir que se impulsaron no sólo para facilitar la limpieza de las ciudades. Alain Corbin sostiene que la insistencia de médicos e higienistas en la necesidad de airear los lugares públicos, fue uno de los motivos del triunfo del pavimento, al impedir la salida de los aires corruptos¹⁸⁷.

Sobre el estado en que se encontraba el pavimento de Salamanca en estas fechas, encontramos testimonio en la obra del sacerdote Bernardo Dorado.

“En tal estado se hallaba el año 1780, que vino de Madrid nuestro Obispo D. Felipe Bertrán en un magnífico coche que le había regalado el Rey D. Carlos III, y al llegar a la Aldehuela tuvo que mandarlo desarmar, porque de otro modo no hubiera sido posible hacer llegar el carruaje, con sus ruedas hasta la casa de nuestros prelados”¹⁸⁸.

Sin embargo ocho años antes, en 1772, el Consejo de Castilla había dictado las primeras instrucciones para iniciar las obras de pavimentación de la ciudad¹⁸⁹. Unas disposiciones dictadas a raíz de de las representaciones presentadas por los diputados personeros al Ayuntamiento a finales de 1770. En un Auto del Consejo firmado el 14 de enero de ese año, se ordenaba al Corregidor el inicio de estos trabajos, al tiempo que se indicaba el método que habría de seguirse. En un primer momento el Corregidor de la ciudad “de acuerdo con el Ayuntamiento y concurrencia de los diputados y Personero del Común de esa ciudad”, debía designar un “maestro de su satisfacción, de inteligencia y práctica” con el cometido de elaborar el plan de empedrado de todas las calles de Salamanca y el presupuesto de estas obras.

¹⁸⁷ A. CORBIN. *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social 18e-19e siècles*. p. 117.

¹⁸⁸ B. DORADO. *Compendio histórico de la ciudad de Salamanca: su antigüedad, la de su Iglesia, su fundación y grandezas que la ilustran* (Salamanca, 1776). p. 488.

¹⁸⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1772. Lib. 3049/157, ff. 27v-31r.

El aspecto más delicado, el de la financiación, fue asimismo abordado por el Consejo, que ordenaba que fuera sufragado “por los dueños o habitantes de las casas, conventos, colegios, Iglesias y edificios, cada uno el respectivo a la fachada de su pertenencia, con prevención que en las plazas y plazuelas sólo pagarán el coste del ancho regular que les correspondería si las casas estuviesen en las calles, y el medio o centro se costeará a cuenta del público”. Para conseguir la financiación necesaria para hacer frente a los gastos que correspondían a la Ciudad, el Consejo de Castilla instaba a las autoridades locales a proponer los arbitrios que estimasen oportunos. Como se advierte, las instrucciones establecían que debían ser los propietarios de las casas quienes costeasen el empedrado de la parte correspondiente a la fachada de su vivienda, mientras que la parte central se haría con cargo al erario público. Un criterio que era el mismo que se había seguido en la villa y corte de Madrid.

Hasta enero de 1773 el Ayuntamiento no designó a los dos peritos encargados de realizar el informe técnico, una tarea que recayó en los arquitectos Jerónimo García de Quiñones y Juan de Sagarvinaga. Sin embargo la falta de medios económicos condicionó la puesta en marcha de este proyecto, que se retrasó varios años. En el mes de febrero de 1776, el escribano del Ayuntamiento informaba que la cantidad satisfecha con cargo a los fondos de Propios en gastos extraordinarios y fijos en los años 1770 a 1774 ascendía a 467.310 reales, “sin que en dichos años ni en muchos antecedentes resulte haberse invertido caudal alguno en el empedrado de calles”¹⁹⁰.

La ausencia de inversiones en el mantenimiento de las infraestructuras viarias, permite entender las críticas recogidas sobre el mal estado de las calles. En 1777 Juan Pablo Salvador y Asprer, que había tomado posesión del corregimiento de la ciudad a finales del año anterior, hacía ver al pleno del Ayuntamiento la necesidad de abordar estos trabajos. En su opinión, “por estar las calles sin la

¹⁹⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 31r-31v.

anual recomposición años hace, se hacen no sólo sumamente incómodas al tránsito de las gentes, si mucho más al uso de los coches y demás carruajes, por lo grandes y frecuentes batideros que hay en ellas”¹⁹¹. Conocedor de los problemas que había para poner en marcha las instrucciones dadas por el Consejo de Castilla, proponía que de manera urgente “se facilitase a lo menos el curso de las cuatro calles de salida principales de la ciudad, desde la Plaza Mayor”, por ser las de mayor tránsito. Para financiar estas obras, que se limitarían a las calles de Zamora, Toro, Albarderos y Prior, el Corregidor proponía que la Ciudad únicamente financiara “el recogimiento de aquella piedra que podrá después servir cuando se mande la ejecución del plan”, mientras que “el coste de los empedradores” correrían de su cargo. Una propuesta que fue aprobada por el pleno del Ayuntamiento dada la “urgentísima precisión de composición” que tenían estas calles y, muy especialmente, por ser un proyecto “tan poco costoso”.

El retraso de las obras obligó al Consejo de Castilla a remitir una nueva orden, con fecha de 22 de noviembre de 1777, en los mismos términos que la anterior. La insistencia del Consejo hizo que se formase una comisión (la denominada ‘Junta de Empedrados’), presidida por el Corregidor e integrada por dos regidores y un representante del Común. Los primeros acuerdos de esta comisión fueron encomendar a Jerónimo García de Quiñones la dirección y supervisión de estos trabajos e informar al Cabildo y comunidades de la ciudad del inicio de las obras.

Tanto el Cabildo como la Universidad reaccionaron desfavorablemente ante la resolución del Consejo de Castilla, por considerar que eran unas obras que debían satisfacerse con cargo a los fondos públicos. En los recursos que presentaron, solicitaban que en caso de tener que costear la parte que les correspondía del empedrado, se les permitiera “valerse del maestro o arquitecto

¹⁹¹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1777. Lib. 3051/162, ff. 133v-134r.

que tengan por conveniente”, tal y como se había hecho en Madrid¹⁹². Como era de esperar el Consejo de Castilla se reafirmó en el acuerdo adoptado respecto a la financiación de estas obras, aunque accedió a la petición del Cabildo y Universidad de que éstas fueran realizadas por “el maestro o arquitecto que tengan por conveniente para el enlosado y empedrado de calles que les pertenezcan”. Las únicas condiciones que impuso el Consejo a estas instituciones fueron que el enlosado se realizara de acuerdo al proyecto formado por García de Quiñones y que se hicieran de manera rápida, “a fin de asegurar el buen piso y ornato público de esa ciudad”.

Los trabajos de empedrado de la ciudad se prolongaron más de lo previsto, retraso que se debió a la falta de medios económicos y a la resistencia de los vecinos a sufragar los gastos que les correspondían. Esta demora obligó a Vicente de Saura a publicar un nuevo bando, “para que los dueños de las casas cubran y allanen, pongan corrientes y sin estorbos los hoyos de sus pertenencias, empedrándolos y dejándolos con seguridad, sin riesgo a fatales consecuencias funestas”¹⁹³. Este bando, publicado el 22 de agosto de 1784, fijaba el plazo de un mes para que los vecinos realizaran estas obras y para que la Ciudad procediera asimismo a “cubrir, allanar y empedrar los hoyos que son de su cargo”. Las gestiones de Vicente de Saura dieron un impulso a estos trabajos, aunque al abandonar su cargo aún quedaban muchas calles sin empedrar y otras que ya habían sido pavimentadas necesitaban nuevos arreglos al haberse deteriorado su empedrado. Sin embargo, no se volvió a realizar un plan general de pavimentación de la ciudad y en los años siguientes sólo se efectuaron actuaciones puntuales en las calles más céntricas o que concentraban una mayor actividad mercantil.

En el retraso de estas obras no sólo influyó la insuficiencia de la hacienda local, sino también la actitud de la oligarquía municipal. Los regidores

¹⁹² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1778. Lib. 3052/163, ff. 267r-268r.

¹⁹³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1784. Lib. 3055/169, ff. 168r-168v.

salamantinos fueron muy reticentes a la hora de apoyar los proyectos de reforma de los corregidores, que animados por los nuevos valores ilustrados intentaron mejorar las condiciones de vida de la ciudad. Esta mentalidad abierta, innovadora y a veces algo utópica chocó con el inmovilismo de la ciudad, reaccionaria y retrógrada. Unas actitudes tan fuertes y arraigadas entre las fuerzas de poder local, que consiguieron frenar los esfuerzos innovadores de sus corregidores.

3. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA A LA CIUDAD

Junto a las medidas ya comentadas de saneamiento y empedrado de calles, el suministro de agua a las ciudades fue uno de los puntos críticos en materia de higiene urbana para los gobiernos ilustrados¹⁹⁴. Los médicos fueron los primeros en incidir en la importancia de garantizar las adecuadas condiciones del agua que consumía la población y evitar e incluso prohibir el consumo de “aguas detenidas” y “tocadas de la corrupción” para prevenir enfermedades. Estas recomendaciones, tan necesarias para conservar la salud de la población, fueron asumidas por los reformadores ilustrados que las incluyeron en sus programas de policía médica. Las medidas adoptadas se centraron en evitar que las aguas residuales acabaran afectando la salud pública, a través de bandos que regulaban la actividad de lavanderas y aguadores. En algunas poblaciones se procedió a la construcción de lavaderos públicos para evitar la contaminación de sus ríos, una medida que en Salamanca no llegó a plantearse¹⁹⁵.

Pero el capítulo del abastecimiento de agua fue asimismo uno de los servicios prioritarios para los propios vecinos, para quienes este tema fue siempre una necesidad más perentoria y acuciante que la limpieza de las calles, el empedrado o el alumbrado de la ciudad. El agua constituía un elemento vital tanto para la población como para el ganado que había en la ciudad y cuando escaseaba se producían reclamaciones y quejas a las autoridades municipales, de las que encontramos repetidos testimonios en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento de Salamanca. Tras la creación en 1766 de las figuras del Diputado y Personero del común, que representaban y defendían los intereses de la colectividad en los

¹⁹⁴ P. LAVEDAN, J. HUGUENEY et Ph. HENRAT. *L'urbanisme a l'époque moderne, XVI-XVIII siècles*. Genève, 1982. p. 76.

¹⁹⁵ La construcción de lavaderos fue una medida adoptada en algunas localidades catalanas como Tárrega o Agramunt. Cf. M^a C. IRLES VICENTE. Proyectos y realidades: Higiene y salud pública en la Cataluña de finales del Setecientos. *Revista de Historia Moderna* 1998-99; 17: 147-166.

ayuntamientos, fueron estos quienes más insistieron en la necesidad de abordar obras que mejorasen su suministro a la población.

A diferencia de otras ciudades, Salamanca contaba con las aguas del río Tormes para satisfacer las necesidades de sus vecinos. De la calidad de estas aguas las noticias recogidas son contradictorias: mientras Dorado dice de ellas que son “delgadas y limpias, sabrosas, cristalinas y saludables” y muy adecuadas para el consumo humano, la priora del Convento de Carmelitas Descalzas afirmaba que eran muy perjudiciales para la salud de su Comunidad “por la mayor crudeza que en sí encierran”¹⁹⁶. Debemos hacer constar que las críticas de la Priora hacia las aguas del Tormes se realizaron como forma de presión al Ayuntamiento, muy reticente a permitir que este Convento tomara agua de la cañería que surtía las fuentes de la ciudad por los perjuicios que podía suponer para el resto del vecindario. Sin embargo tampoco eran exactos los elogios que hacía Dorado, pues la contaminación del Tormes con los vertidos que se hacían al río en modo alguno garantizaba las cualidades que este autor atribuía a sus aguas.

En los años de sequía el bajo nivel del Tormes podía plantear problemas añadidos, no tanto por la escasez de agua para el consumo humano como por la suciedad del río. El escaso caudal de agua provocaba una contaminación de sus aguas al aumentar el fango y limo, así como los sedimentos y sólidos suspendidos. Unas situaciones que fueron relativamente frecuentes, pues en la etapa objeto de estudio hubo periodos de sequía más o menos prolongados en once ocasiones¹⁹⁷. En las temporadas de lluvias excesivas o cuando se producían riadas el agua tampoco se podía beber, por lo que los vecinos tenían que recurrir a las fuentes y pozos para su suministro.

¹⁹⁶ DORADO, B. *Compendio histórico de la ciudad de Salamanca: su antigüedad, la de su Iglesia, su fundación y grandezas que la ilustran* (Salamanca, 1776). p. 21 y A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1782. Lib. 3054/167, f. 157r.

¹⁹⁷ En estos periodos eran frecuentes las rogativas para conseguir las anheladas lluvias. La Virgen de los Remedios, Ntra. Sra. de la Vega, el Cristo de las Batallas y San Juan de Sahagún fueron las devociones a las que se recurría en estas ocasiones.

El agua era gratuita para todos los vecinos que iban a las fuentes públicas o los que disponían de pozo, aljibes o “bodegas para el agua” en sus casas. El número de vecinos que tenían pozos en los corrales o a la puerta de sus casas no era muy elevado, siendo mayor el número de comunidades religiosas que disponían de un pozo en el recinto de su convento¹⁹⁸. Según Rupérez Almajano tampoco eran numerosos los aljibes o “bodegas para el agua” que había en la ciudad y que eran depósitos que se llenaban por filtración “o con más probabilidad simples bodegas iguales a las del vino”¹⁹⁹. Finalmente existían en Salamanca algunos pozos públicos, que en algún caso daban nombre a la calle donde se ubicaban (por ejemplo la calle del Pozo Amarillo) y que permitían el abastecimiento de los vecinos de la zona²⁰⁰. Son muy escasas las referencias que de ellos se recogen en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento, lo que puede ser indicio de su escaso número. En 1782 el regidor Carlos Santocildes, como Caballero obrero mayor, informaba al Consistorio que “se ha hundido el pozo de la calle de Zamora, de modo que hay una caverna en lo más estrecho de la calle con riesgo de peligrar personas y caballerías”. El acuerdo adoptado fue el de proceder a su composición, igual que se había hecho en 1755 con el pozo situado junto a la puerta de la iglesia de Santo Tomás²⁰¹.

El agua del Tormes era suministrada a la población por los aguadores, figuras clásicas en la España moderna. Su trabajo consistía precisamente en acarrear agua del río, que transportaban en cántaros colocados sobre los hombros o bien en mulos, encajando los cántaros en las aguaderas, especie de angarillas

¹⁹⁸ Por la documentación examinada sabemos que el Convento de Santa María de las Dueñas era uno de los que contaba con pozo.

¹⁹⁹ M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. *Urbanismo en Salamanca en el siglo XVIII*. p. 165.

²⁰⁰ Según la tradición fue en este pozo donde San Juan de Sahagún obró el milagro de sacar a un niño con su correa, evitando así que se ahogara.

²⁰¹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1755. Lib. 3042/140, ff. 80r-80v. y Año 1782. Lib. 3054/167, ff. 127r-127v.

hechas de esparto o madera²⁰². Según la información recogida en los Libros de Respuestas Generales del Catastro de Ensenada, en 1753 había en Salamanca un total de “61 personas que se ocupan en echar agua todos los días del año a excepción de los festivos de guardar”²⁰³. La mayoría contaban con una o dos caballerías menores para realizar este cometido, siendo sólo seis los aguadores que disponían de tres mulas.

Como en otras poblaciones de España los aguadores de Salamanca estaban agrupados en un gremio, la Cofradía de Santa Ana. Esta corporación tenía su sede en la Parroquia de Santiago, en el arrabal del Puente y agrupaba a todos los aguadores de la ciudad. Como otras corporaciones de este tipo, fue creada con la finalidad de defender los intereses de este colectivo frente a los poderes públicos.

En la etapa objeto de estudio los aguadores plantearon muchos problemas a las autoridades municipales. La mayoría de estos conflictos se derivaron de la reticencia de estos trabajadores en llenar sus cántaros en los lugares señalados por el Concejo. Estos bandos se dictaron para evitar zonas con aguas estancadas o sucias y de parajes que estuvieran por debajo de los utilizados por las lavanderas. Sin embargo el carácter extraordinario de estas instrucciones y la ausencia de una reglamentación municipal en esta materia, determinó que los aguadores llenaran sus cántaros en las zonas del río que consideraban más cómodas o apropiadas. En la elección del lugar influían factores como la proximidad al punto de destino o el nivel del cauce del río, sin que la suciedad o contaminación del río constituyera un obstáculo para evitar esa zona del Tormes. Las lavanderas, por su parte, tampoco tenían señalado sitio alguno en el río para realizar su trabajo, situación que podía provocar graves problemas sanitarios.

²⁰² *DICCIONARIO de la Lengua Castellana, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar.* p. 127.

²⁰³ A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, ff. 152r-153v.

Uno de los lugares tradicionales de donde se tomaba el agua era junto a la aceña del Muradal, en una zona del río situada en el arrabal de la Ribera. La aceña se encontraba entre la iglesia de Santiago y la ermita de San Nicolás, precisamente en la parroquia en la que tenía su sede la cofradía de aguadores de Salamanca. Esta aceña estaba bien comunicada con el interior de la ciudad, a la que fácilmente se accedía a través de la Puerta del Río o de la Puerta de San Pablo. Sin embargo por su proximidad a la muralla la aceña del Muradal era más insalubre, pues junto a ella se situaba una de las zonas donde se depositaban las basuras que se sacaban del interior de la ciudad. Como advierte Teresa Santander, *muradal* ha sido un término de gran tradición; su origen etimológico proviene de la palabra *muratale*, derivado a su vez de muro, por ser un lugar situado por fuera y cerca de la muralla y era el lugar donde se depositaban las basuras e inmundicias de la ciudad²⁰⁴.

En 1753 el sexmero del común trasladaba al pleno del Ayuntamiento una reclamación de las lavanderas de la ciudad en la que hacían ver “los inconvenientes que se siguen al común de que los aguadores no tengan sitio determinado, porque recogen el agua puerca y con otras cosas”²⁰⁵. Esta advertencia determinó la publicación de un Bando que delimitaba los lugares del río en que debían realizar su actividad tanto los aguadores como las lavanderas, para evitar los perjuicios denunciados en el escrito. El Bando, publicado por el Alcalde Mayor de Salamanca, ordenaba que “los aguadores vayan a llenar al río desde la noria que está detrás del Colegio de la Vega para arriba, sin que en la aceña del Vado ni en todo este terreno se introduzca lavandera ni particular a lavar, y desde dicha noria que está detrás de la Vega para abajo, vayan a lavar las lavanderas y particulares, sin que en este sitio se meta a llenar ningún aguador”. El lugar señalado se encontraba en el sudeste de la ciudad, en el denominado pradillo del Vado, una zona del río que quedaba bastante más alejada del interior de la

²⁰⁴ T. SANTANDER. La Iglesia de San Nicolás y el antiguo Teatro Anatómico de la Universidad. *Revista Española de Teología* 1983; 43 (2): 253-273.

²⁰⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1753. Lib. 3042/138, ff. 49r-49v.

ciudad, circunstancia que originó fuertes críticas entre el gremio de aguadores. Estos no debieron tomar muy en cuenta las órdenes dadas por el Ayuntamiento, que al año siguiente se vio obligado a publicar un nuevo Bando recordando a los aguadores la obligación de llenar sus cántaros “en los parajes del río que fueren más oportunos y que no sean perjudiciales a la salud pública”²⁰⁶.

En 1765 Melchor Felipe y Pedro Cabeza, “comisarios de la Cofradía de Santa Ana (...) por sí y los demás individuos con el título de aguadores”, presentaban al Ayuntamiento una petición para que la Ciudad modificara las disposiciones dictadas a este respecto, por “los perjuicios que se les siguen como también a los vecinos en el mayor coste el que llenen sus cántaros por bajo de la aceña del Vado”²⁰⁷. En el escrito pedían se les autorizase hacerlo “donde antiguamente lo ejecutaban, por cima del Muradal”, solicitud que permite comprobar que al menos desde 1754 los aguadores habían respetado las providencias dictadas. El Ayuntamiento accedió a esta petición aunque de manera provisional, “ínterin que por la Ciudad otra cosa se mande”, al tiempo que ordenaba que las lavanderas “laven por bajo de dicha aceña”, en la zona del río situada entre la Peña de Celestina y Huerta Otea.

Aunque dictada con carácter interino esta disposición se mantuvo durante más de una década, hasta que en 1779 un nuevo Bando obligó a los aguadores a abandonar la aceña del Muradal. La sequía que sufría la ciudad y la contaminación observada en esta zona fueron las razones que determinaron la publicación de este nuevo Bando. Como hemos señalado, en esta fecha existía ya una mayor preocupación por los problemas derivados del consumo de “aguas detenidas” o “infeccionadas”, junto a una responsabilidad mayor de los poderes públicos en todo lo tocante a la salud pública de la población. Los caballeros sobre fieles, en quienes recaía esta responsabilidad, informaban al Consistorio que habían dado las

²⁰⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1754. Lib. 3042/139, f. 127r.

²⁰⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1765. Lib. 3046/150, f. 36r.

órdenes pertinentes para que los aguadores “desamparasen el puesto acostumbrado junto a la parte de arriba de la Aceña titulada del Muradal y pasasen a la del Vado a coger agua”, al tiempo que advertían que los infractores serían castigados con una “pena de dos ducados y ocho días de cárcel”²⁰⁸.

La medida fue muy criticada por el gremio de aguadores, que en un escrito remitido a las autoridades municipales solicitaban se les permitiese continuar en la aceña del Muradal, por ser “menos costoso por la inmediación a la entrada de la ciudad y facilitaba la más breve asistencia al vecindario”. Pero además en el escrito advertían de las consecuencias que podía tener el acarrear agua de esta zona del río, por ser la utilizada por las lavanderas “y principalmente las del Hospital, que se ponen a lavar por bajo de la aceña del Vado entre ésta y la del Muradal”. Una advertencia que pone de manifiesto los conflictos que tradicionalmente hubo entre aguadores y lavanderas por utilizar para sus respectivos trabajos las zonas más cercanas y cómodas del río. Sin embargo, sus críticas no fueron atendidas y el Ayuntamiento acordó pasar el memorial de los aguadores al Procurador General e iniciar los trámites “hasta el logro de la observación de dicha ordenanza”.

En 1781 se volvió a discutir en el Ayuntamiento el problema que planteaban los aguadores por “llenar en parajes encharcados”, situación que había provocado “continuas enfermedades” entre la población²⁰⁹. La denuncia la hacía Blas Cepa, uno de los dos diputados personeros del común y pone de manifiesto el escaso rigor con que se observaban los bandos públicos y el poco celo de las autoridades municipales en cumplir con sus responsabilidades. El problema volvió a plantearse en 1789 en unos términos muy similares, acordando la Ciudad que los “Señores sobre fieles informen de los sitios más cómodos y limpios del río para que puedan recoger agua los aguadores, para en su vista acordar lo más útil al

²⁰⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1779. Lib. 3052/164, ff. 219r-221r.

²⁰⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1781. Lib. 3053/166, ff. 250v-251v.

público”²¹⁰. Estas situaciones ponen de manifiesto que los aguadores de Salamanca continuaban llenando sus cántaros de los parajes más cómodos y cercanos del río, sin que el escaso caudal de los meses de estío o la presencia de aguas estancadas fuera un impedimento para ello.

Otro de los problemas que planteó este gremio estuvo relacionado con el fraude en la cantidad de agua que debía contener cada cántaro. Esta picaresca fue objeto de denuncia al menos en tres ocasiones, sin que los bandos dictados para que los aguadores llenaran los recipientes con “la porción de agua que a cada cántaro está señalada” tuvieran efecto. El problema se debatió en 1753, volvió a plantearse en idénticos términos en 1779 y fue objeto de una reclamación presentada por uno de los diputados personeros del común en 1781. En esta última ocasión Blas Cepa no sólo denunciaba la “corta cantidad de agua” que contenían los cántaros sino también su elevado precio, que obligaba a la población a “expendir continua y diariamente muchos dineros con los aguadores”, pues estos exigían “por cada carga de agua lo que les acomoda”²¹¹.

El elevado coste de este servicio determinó que la mayoría de los vecinos tuvieran que recurrir a las fuentes públicas para satisfacer sus necesidades domésticas. Salamanca contaba con varias fuentes ubicadas en diferentes sectores de la ciudad, aunque en la etapa objeto de estudio algunos de estos caños estaban inutilizados. Las que se mantenían en servicio eran las situadas en la Plazuela del Mamarón (actualmente Plaza de la Fuente), la denominada fuente de la Taza que estaba en el Campo de San Francisco, la fuente de la Plaza de Santo Tomé, la situada en la Plaza del Carbón y la fuente del Parchito, la única que se encontraba por fuera del recinto amurallado, en las proximidades de la Puerta de Zamora. Bastante más lejos se encontraba la fuente de los Canónigos, situada en el arrabal del Puente en las proximidades del arroyo del Zurguén, de la que sólo se

²¹⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1789. Lib. 3057/174, f. 222r.

²¹¹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1781. Lib. 3053/166, ff. 250v-251r.

beneficiaban arrieros, forasteros y los vecinos de este barrio. En principio con estos caños se cubrían las necesidades de la ciudad, aunque los problemas en la red de distribución, de los que encontramos repetidas referencias en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento, determinaron que la falta de suministro fuera una situación muy frecuente.

Junto a estas fuentes, destinadas a cubrir las necesidades de la población, hubo otras construidas con la finalidad de regar los árboles colocados en los nuevos paseos. En esta labor de embellecimiento y ornato de la ciudad destacó el Corregidor Vicente de Saura y Saravia, que para mantener los árboles colocados mandó construir una fuente a la entrada de la Puerta de Zamora. Años más tarde, en 1788, se construyó otra nueva fuente junto al Convento de las Carmelitas, destinada también al riego de los árboles del paseo.

El agua que llegaba a todas las fuentes procedía de los manantiales de que se surtía Salamanca. Los más importantes se localizaban en el oeste de la ciudad, “por cima de la Huerta llamada de Villasandín” (situada por encima del Convento del Calvario), desde donde era conducida a través de un sistema de cañerías hasta las diferentes fuentes de la ciudad. Esta agua también servía para alimentar el Pozo de San Lázaro, situado en las afueras de la Puerta de Zamora. De este pozo salía una cañería que surtía de agua a las fuentes de la Plaza del Carbón y la de Santo Tomé²¹².

Como indica Guerra Chavarino, los denominados “viajes de agua” comprendían tres partes esenciales: una red de pozos y galerías de captación donde se localizaban las arcas madres, una galería de conducción y una red de distribución que llevaba el agua a las diversas fuentes públicas²¹³. Desde las arcas

²¹² Sobre los trayectos de estas conducciones véase M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. *Urbanismo en Salamanca en el siglo XVIII*. pp. 166-167.

²¹³ E. GUERRA CHAVARINO. Los viajes de agua de Madrid. *Anales del Instituto de Estudios Madrileños* 2006; 46: 419-466.

madres el agua discurría a través de zanjás o bien por conductos o cañerías, que se tapaban con tapas de piedra para evitar la caída de objetos que pudieran interrumpir el flujo o contaminar el agua. Cuando el conducto sufría un fuerte cambio de dirección se colocaba una arquilla (también denominada *cambija*), para evitar que el agua socavara el terreno provocando hundimientos y obstrucciones de las cañerías. Como la red de distribución se realizaba a través de caños de barro, material más económico que el metal pero más frágil, eran frecuentes los problemas derivados de roturas, obstrucciones o filtraciones, que provocaban continuos problemas de suministro a las fuentes.

Los regidores que desempeñaban el oficio de caballeros comisarios de fuentes (también denominados cañeros), eran los responsables de garantizar este servicio. Cuando existían problemas en el suministro de agua debían reconocer e inspeccionar las cañerías de la ciudad y dar las órdenes pertinentes para que éstas fueran reparadas. Para estos trabajos el Ayuntamiento de Salamanca contrataba a un operario, el cañero menor, empleado municipal encargado de la limpieza de las arcas y pilones, la reparación de las cañerías y de garantizar que todos los caños estuvieran corrientes. Sin embargo la escasa pericia de estos operarios y la corta dotación económica de este empleo determinaron que con frecuencia el oficio recayera en “personas poco instruidas en ejecutar semejantes reparos”, circunstancia que explica que las cañerías no quedaran “con la mayor perfección compuestas”.

El hecho de que estas situaciones se repitieran con frecuencia determinó que en 1771 el Ayuntamiento acordara prescindir del cañero menor, al considerar que no había persona “de inteligencia” para desempeñar este empleo y decidiera que la reparación de las cañerías “se componga a jornales” por otros maestros albañiles de la ciudad²¹⁴. Unos trabajos que a partir de esta fecha fueron directamente supervisados por Jerónimo García de Quiñones, arquitecto titular de Salamanca.

²¹⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1771. Lib. 3049/156, f. 146r.

Desde 1788 todas las obligaciones relacionadas con el aprovisionamiento de agua de la ciudad pasaron a ser competencia del maestro arquitecto de la ciudad, que quedó encargado de contratar a los operarios para la realización de las obras de reparación y mantenimiento de las arcas, cañerías y fuentes de Salamanca. En las últimas décadas también se produce un mayor protagonismo de la Junta de Policía en esta materia.

Pero en los problemas del suministro de agua influyó también la insuficiente dotación presupuestaria que tenía el Ayuntamiento para el mantenimiento de fuentes y cañerías o la construcción de unas nuevas. Como hemos indicado, la cantidad asignada en el Reglamento de Propios de la ciudad para hacer frente a los gastos en materia de policía urbana (empedrado, limpieza y abastecimiento de agua) era sólo de 20.000 reales anuales. Con las obras de empedrado de la ciudad y la necesidad de destinar mayores recursos a la limpieza de las calles, capítulos prioritarios para los estadistas ilustrados por su importancia para la salud pública, los fondos disponibles experimentaron un sustancial recorte. Sin embargo para la población fue siempre más importante garantizar el suministro de agua a las fuentes, que con frecuencia estaban inoperantes por el deterioro de las cañerías. Este conflicto de intereses generó discusiones en el seno del Consistorio, especialmente por la tenaz insistencia de los diputados y personeros del común para que el problema del agua fuera definitivamente resuelto.

En 1774 la falta de fondos para realizar las reparaciones necesarias, hizo que el Personero del Común planteara al Consistorio la necesidad de solicitar al Consejo de Castilla el aumento de la cantidad asignada en el Reglamento de Propios para estos gastos²¹⁵. No consta que el Consejo llegara a evacuar una respuesta a este expediente, pues en 1776 el Ayuntamiento acordó elevar una proposición al Intendente de la Provincia para intentar solucionar los problemas derivados del suministro de agua. La propuesta que presentaba la Ciudad era

²¹⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1774. Lib. 3050/159, ff. 169v-170r.

destinar una parte de los sobrantes de los bienes de Propios (en concreto 6.600 reales) para acometer las obras y reparaciones necesarias en la red de “conducción de aguas a los caños y fuentes que hoy se hallan sin uso”²¹⁶.

Tampoco tenemos noticias de la respuesta dada por el Concejo a esta solicitud, aunque la persistencia de los problemas parece indicar que el expediente no llegó a ser evacuado. En 1779 una nueva obstrucción en la cañería principal dejaba sin agua a las fuentes de la ciudad. En esta ocasión el problema se había originado por las raíces de los almendros que había “en la huerta o corral del Convento de las Carmelitas extramuros de esta ciudad”, árboles que las monjas aceptaron cortar “por el perjuicio que causan a la cañería”. Esta cañería era la que conducía el agua desde las arcas madres de la Huerta de Villasandín, por lo que su obstrucción dejaba sin suministro a todas la fuentes públicas.

Las primeras noticias sobre el expediente presentado al Consejo de Castilla son de 1780. En el mes de agosto de ese año Blas Cepa, uno de los diputados personeros del común, presentaba un escrito al Ayuntamiento en el que denunciaba “el considerable perjuicio que sentía este público por el defecto de no hallarse corrientes sus encañados, advirtiéndose continuas enfermedades que según ha oído repetidas veces a los Médicos provienen en la mayor parte de la falta de aguas y fuentes que debían subsistir en la Ciudad”²¹⁷. El diputado del común exponía en su escrito “que sobre este particular hay expediente en el Supremo Consejo de Castilla, el que según noticias está evacuado y nombrado ministro, pero que con motivos que no alcanzaba se hallaba sin curso”. Para agilizar el expediente, Cepa proponía que al hallarse en la Corte el regidor Juan Barrientos, el Ayuntamiento podía encargarle el “negocio” de acelerar el expediente, una propuesta que fue asumida por el Consistorio.

²¹⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 31r-33r.

²¹⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1781. Lib. 3053/166, ff. 250v-251v.

Sin embargo en 1785 aún se esperaba en la ciudad la resolución del Consejo de Castilla, un retraso que originó nuevas críticas del Diputado Personero del Común por “el notorio perjuicio que experimenta el público con motivo de no hallarse reparados sus encañados, y de consiguiente sin uso las fuentes”²¹⁸. Las fuertes lluvias caídas en ese año impedían recurrir a las aguas del Tormes, una situación que había dejado a los vecinos “sin agua de donde surtirse”. Para solucionar el problema, Cepa proponía acometer las obras necesarias “para traer a esta ciudad nuevas aguas”, además de proceder a la inmediata reparación de las cañerías de la ciudad.

La insistencia del Diputado Personero del Común sólo se entiende desde la prioridad que el Consejo de Castilla había dado al alumbrado de la ciudad, una reforma que el común de los vecinos considerada menos urgente y necesaria que el abastecimiento de agua. Sin embargo para la Administración el tema del alumbrado era una cuestión prioritaria para mantener el orden público y “evitar las funestas consecuencias y aún maldades” que favorecía la oscuridad. Aunque el proyecto de alumbrado fue aprobado por el Consejo en 1777, la falta de medios económicos retrasó su puesta en marcha hasta 1784. En ese año el Ayuntamiento había tenido que adelantar buena parte de los 44.340 reales que costaron los 300 faroles colocados y los derivados de su iluminación y el presupuesto para 1785 ascendía a 55.988 reales²¹⁹. Dos terceras partes del coste del alumbrado debían satisfacerlo los propios vecinos, situación que explica el malestar del Diputado Personero del Común, partidario de recurrir al monarca para que revocase la orden dada por el Consejo por “la pobreza de lo general de los individuos de este común” y por la necesidad de hacer frente a otras obligaciones más perentorias para la población.

²¹⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1785. Lib. 3055/170, ff. 4v-5r.

²¹⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1785. Lib. 3055/170, ff. 74r-74v.

La propuesta de Cepa fue discutida en una sesión extraordinaria que celebró el Ayuntamiento de Salamanca en el mes de enero de 1785. Ante las quejas de la población “y respecto a que la Junta de Policía se embarazaba por la falta de medios”, el Consistorio acordó aprobar un conjunto de medidas que mejorasen el abastecimiento de agua a la ciudad. Esta propuesta, que el Ayuntamiento trasladó al Corregidor, contemplaba el reparo de las fuentes y cañerías, así como la construcción de una nueva conducción que permitiera el abastecimiento del barrio de San Pablo con las aguas del río Tormes²²⁰. Estas medidas permitirían disminuir “el insoportable gasto que la falta de aguas ha impuesto al público” y además reducir “el crecido número de hombres y pollinos que se ocupan en la conducción sin otro oficio, cuando podrían ser útiles a la república aplicándose a las artes”. Un sentimiento cada vez más extendido entre la minoría ilustrada, para quien el trabajo eventual y escasamente cualificado de los aguadores “puede ser medio de ocultar la sucesiva holgazanería, y aún el mal porte”. Esta observación la hacía en 1776 Francisco de Natividad Ruano, profesor de la Universidad de Salamanca, que ante los problemas derivados del abastecimiento de agua afirmaba que “si en Salamanca pusieran corrientes las fuentes y caños desterraría de tal oficio muchos mozos útiles a otros, o a las armas”²²¹.

Sin embargo para el Diputado Personero del Común estas disposiciones no eran suficientes y reclamaba al Ayuntamiento que en el memorial que se enviase al Consejo de Castilla se incluyera también “que hasta que se hallen reparados los encañados y que el público facilite el beneficio de las aguas de que carece, no se trate de gravar al público con contribución alguna para alumbrado”. Sus discrepancias con el Corregidor, defensor de los intereses de la Corona, llegaron al Consejo de Castilla, que no tardó en remitir una contundente respuesta. En la Carta Orden de 14 de junio de 1785 “sobre establecimiento de alumbrado en esa

²²⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1785. Lib. 3055/170, 25v-27v.

²²¹ F. de NATIVIDAD RUANO. Sobre el fomento de la industria popular en Salamanca. En: *Memorias de la Sociedad Económica. Tomo Primero*. pp. 411-412.

población y otras cosas concernientes a su mejor ornato y decencia”, carta que firmaba el Conde de Floridablanca, se ordenaba al Corregidor “que si el abogado D. Blas Cepa uno de dichos Personeros del Común no se corrige en sus travesuras y cavilaciones que tanto han dado que hacer a los tribunales como V.M. expone y acredita (...), y siguiere inquietando a V.M. (...) se le separe de esa ciudad”²²². El tono de la misiva pone de manifiesto el autoritarismo ilustrado y el control que el Consejo ejercía sobre los ayuntamientos.

Los esfuerzos de las autoridades locales por mejorar la red de distribución de agua fueron infructuosos. En las Actas de Sesiones de los años siguientes se suceden los acuerdos relacionados con reparaciones de fuentes, cañerías o arcas madres, que por su progresivo deterioro planteaban continuos problemas en el suministro a la población. Hasta 1793 no se decidió abordar una obra de mayor envergadura que solucionara las repetidas inundaciones en las casas de la Plaza Mayor y Covachuelas por la rotura de la cañería. El proyecto, realizado por García Quiñones, consistía en trasladar la fuente de la Plaza del Carbón y modificar el trazado de la cañería que la surtía²²³. El agua se traería directamente a través del Arco del Toro y de la Plaza Mayor, con lo que se evitaría el viaje que hacía la antigua conducción por bajo de las escalerillas del Ochavo. El coste del proyecto se estimaba en 4.350 reales “no incluyendo la mudanza del caño que hoy hay”, cantidad que permitió acometer la construcción de esta nueva cañería. Aunque la obra fue una de las más importantes que se realizaron en este periodo, se trató de una reforma parcial y la modernización de la red de distribución no se acometió hasta el siglo XIX.

En ocasiones los problemas de suministro se debieron a causas que nada tenían que ver con el estado de las cañerías de la ciudad. En 1754 los caballeros comisarios “de las obras de la plaza” informaban al Ayuntamiento “sobre no venir

²²² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1785. Lib. 3055/170, ff. 139v-140v.

²²³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1793. Lib. 3059/178, ff. 30v-31v.

agua” a la fuente de la Plaza del Carbón, que como vimos se alimentaba del agua procedente del Pozo de San Lázaro²²⁴. El concejo acordó que “los caballeros comisarios de fuentes hagan reconocer los pozos inmediatos al de San Lázaro y hallando que estos son perjudiciales al común para que el agua venga a la plaza, acudan al Sr. Corregidor para que haga se cierren”. Un testimonio que confirma la existencia de estos pozos particulares y que en esta zona, situada en el ‘arrabal de labradores’, posiblemente eran utilizados para el riego.

Las fuentes también sufrieron en esta etapa el deterioro consecutivo a su uso, como se desprende de las noticias recogidas. En 1784 uno de los Diputados del Común informaba al Consistorio que “el pilón de la taza de la fuente de San Francisco estaban sus piedras derruidas, por cuya causa aunque daba bastante agua se desperdiciaba”²²⁵. Esta fuente era una de las más concurridas de la ciudad y por su situación era utilizada por los vecinos de las parroquias de Santa María de los Caballeros, San Juan de Barbalos, San Blas y San Benito, que preferían la calidad de su agua a la de otras fuentes.

Para terminar debemos referirnos a la localización de nuevos manantiales de agua. En 1773 el regidor Nicolás Rascón puso en conocimiento de la Ciudad el descubrimiento de un nuevo “mineral de aguas” en el Prado del Zurguén, en un paraje cercano a la fuente de los Canónigos. El regidor informaba que las aguas habían sido analizadas por dos boticarios de la ciudad, Francisco Sánchez Zúñiga y José Gil de la Maestre, quienes afirmaban que eran “muy útiles y medicinales para algunas dolencias, y muy en particular para eventraciones”. Sus cualidades habían sido corroboradas por Francisco Vélez, catedrático de Prima jubilado en la Facultad de Medicina, que manifestaba que “dichas aguas no son inferiores a las medicinales de Babilafuente”. El regidor proponía al Consistorio construir una

²²⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1754. Lib. 3042/139, ff. 139r-139v.

²²⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1784. Lib. 3055/169, f. 109v. Sobre la importancia de esta fuente y calidad de su agua véase M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. *Urbanismo en Salamanca en el siglo XVIII*. p. 167.

fuelle, “la cual no sólo puede servir para el principal fin y dolencias que certifican los Físicos, si también para beneficio y regantío del prado, como no menos para el surtido de los arrieros y traficantes, a causa de hallarse inmediata a la calzada que va de esta ciudad al lugar de Aldeatejada, que lo es para toda la Extremadura, y Andalucía, y Sierra de Béjar, y Ntra. Sra. de la Peña de Francia, e innumerables pueblos”²²⁶. El reducido coste de la obra, sólo 320 reales, facilitó la aprobación del proyecto y la construcción de dicha fuente.

²²⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1773. Lib. 3049/158, ff. 196r-197r.

4. REGLAMENTACIÓN DE ACTIVIDADES INSALUBRES

Una de las preocupaciones de los reformadores ilustrados en materia de salud pública, fue la relativa a las actividades económicas consideradas como insalubres por los riesgos que podían entrañar para la salud pública. Castillo de Bovadilla ya advertía que “las cosas que causan mal olor, de que suele proceder corrupción y peste, procure quitarles, como es (...) el matadero, las tenerías, y la casa donde se labran las velas, y donde se mojan los pescados, y los muladares (...) y otras cosas fétidas, esté apartado de la ciudad”²²⁷. Unas recomendaciones que no siempre se cumplieron con el deseado rigor y que ponen de manifiesto las discrepancias que hubo entre lo reglamentado y la práctica.

Como advierte Urteaga, para los médicos del siglo XVIII la organización espacial de la actividad humana era un asunto capital para la higiene pública²²⁸. En las concentraciones urbanas aumentaba la producción de *miasmas*, mientras el espacio disponible para su disipación se reducía. Criterios de salubridad y limpieza exigían la segregación espacial de las actividades que producían muchas basuras (carniceros, triperos, curtidores) y las que “ocasionan putrefacción o mal olor” (mataderos, zurradores, lavaderos de lana, etc.). Todas ellas deberían emplazarse en espacios abiertos, por fuera del recinto amurallado. Este tipo de recomendaciones las encontramos en los principales tratadistas ilustrados (Delamare, Bielfeld, Ribeiro, Bails o Justi), que coinciden en la necesidad de reorganizar el urbanismo de las ciudades y controlar la distribución de sus actividades industriales, para garantizar la salud de su población.

En la etapa objeto de estudio Salamanca tenía una actividad industrial reducida, una situación que también se daba en otras ciudades del interior

²²⁷ Citado por P. FRAILE. *La otra ciudad del Rey. Ciencia de Policía y organización urbana en España*. p. 103.

²²⁸ L. URTEAGA. *Ideas medioambientales en el siglo XVIII*. p. 18.

peninsular donde el peso del sector artesano-industrial en la economía fue asimismo irrelevante²²⁹. Las fábricas de paños habían experimentado una decadencia notable y sólo las de curtidos, loza y los hornos de ladrillos y teja mantenían una actividad mayor. Todas ellas se ubicaban por fuera del recinto amurallado, en el arrabal de la Ribera. En opinión de Dorado, las fábricas de curtidos (de suela y cordobán) constituían la industria “más floreciente” de la ciudad²³⁰. Sin embargo esta actividad también había decaído notablemente en el siglo XVIII, un retroceso que según Villar y Macías se había debido a la escasa competitividad de estas industrias, “que no han podido competir con las extranjeras” y a la ausencia de inversiones, “que hacía imposible todo progreso”²³¹. En el Catastro de Ensenada encontramos referencia a las fábricas de cueros, suelas, baquetas o cordobanes que mantenían su actividad a mediados del siglo XVIII²³².

La actividad relacionada con estas industrias no planteó problemas sanitarios en el periodo estudiado. Sólo en 1782 se discutió en el pleno del Ayuntamiento los problemas derivados de la apertura en el centro de la ciudad de un pequeño taller destinado a la fabricación de almidón y polvos para pelucas. El almidón se obtenía a partir del trigo, tras poner el grano en agua “hasta que se corrompe, y quitada la cascarilla del grano queda en el asiento de la vasija, y después se pone a secar al sol”²³³. La ubicación de esta industria en el centro de la ciudad y el mal olor que desprendían las aguas y residuos vertidos a la calle, fueron la causa de las denuncias presentadas a las autoridades locales.

²²⁹ A. GARCÍA SANZ. *El interior peninsular en el siglo XVIII*. p. 646.

²³⁰ DORADO, B. *Compendio histórico de la ciudad de Salamanca: su antigüedad, la de su Iglesia, su fundación y grandezas que la ilustran*. p. 394.

²³¹ M. VILLAR Y MACÍAS. *Historia de Salamanca. Libro VIII. Desde la Guerra de Sucesión a la de la Independencia*. p. 80.

²³² A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, ff. 101r-108r.

²³³ Véase *DICCIONARIO de la Lengua Castellana, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar, los proverbios o refranes, y otras cosas convenientes al uso de la lengua*. Madrid, 1726.

En ese año el Procurador Síndico hacía llegar al Consistorio la preocupación de “varios Doctores en Medicina” por el establecimiento de esta fábrica “de polvos de pelucas” en la céntrica Plaza de San Julián. En opinión de los facultativos esta industria era “perjudicial y muy nociva a la salud pública”, por lo que solicitaban al representante del común que expusiera al Ayuntamiento la necesidad de ordenar su traslado a las afueras de la ciudad, “en donde libres los Aires, pudieran llevar y dispar los vapores y mal olor que la podredumbre del trigo exhala”²³⁴. Ante los riesgos expuestos por los médicos, el Consistorio acordó el traslado del establecimiento “a paraje donde no experimente el público el perjuicio que la exposición antecedente manifiesta”, mudanza que debería efectuarse en un plazo máximo de 15 días.

La imprecisión del acuerdo municipal en lo que respecta al lugar donde debería ubicarse la fábrica determinó que sus dueños cambiaran su emplazamiento dentro del casco urbano de la ciudad. Aunque la zona elegida, una casa situada en la parroquia de San Pablo, estaba menos poblada planteaba los mismos problemas a los vecinos. A los pocos meses se recibían en el Ayuntamiento dos escritos, uno de la priora del Convento de Santa María de las Dueñas y el segundo del prior del Convento de los Trinitarios Descalzos, en los que se denunciaba el “hedor intolerable y pestilencial” que generaba la industria de almidones y polvos, así como el riesgo que entrañaban las “las aguas corrompidas que deja la fábrica”²³⁵.

Esta preocupación por el “hedor” permite advertir el eco que alcanzaron las tesis aeristas en la segunda mitad del siglo XVIII. Como hemos indicado en esta época los malos olores eran considerados signo y causa de infección, un hecho que permite entender los temores de la población por el peligro que podía representar esta fábrica para la salud del vecindario. Tras la consulta realizada al Colegio de Médicos (un informe que lamentablemente se ha extraviado), las autoridades

²³⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1782. Lib. 3054/167, f. 128r.

²³⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1782. Lib. 3054/167, ff. 170r-170v y 186r.

locales acordaron el desplazamiento de esta industria fuera del recinto amurallado de la ciudad. La ausencia de nuevas denuncias y quejas en las sesiones posteriores hace pensar que la fábrica mudó su emplazamiento, tal y como se exigía en el acuerdo municipal.

CAPÍTULO 5
PROFESIONALES SANITARIOS

1. EL QUEHACER CURADOR EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XVIII

En la España del siglo XVIII el quehacer asistencial estuvo en manos de un amplio conjunto de profesionales con una formación muy dispar y unos cometidos que aunque aparecían perfectamente delimitados por la legislación vigente, en la práctica muchas veces se solaparon y confundieron. Médicos, cirujanos, boticarios, sangradores, barberos y parteras integraban el colectivo de profesionales y sanadores responsables de atender y cuidar la salud de la población. Su formación era muy dispar y junto a los que se formaban en el seno de las Universidades (médicos o cirujanos latinos), existían colectivos cuyo aprendizaje era totalmente empírico.

Para controlar y vigilar el ejercicio de estos profesionales y sanadores la administración borbónica heredaba una institución única en Europa, el Tribunal del Protomedicato, encargado de otorgar las licencias que autorizaban la práctica del quehacer curador. Las licencias o cartas de examen eran un requisito que tenían los médicos, cirujanos latinos y boticarios para poder ejercer, y constituyó una de las misiones de este organismo desde su creación por los Reyes Católicos en el siglo XV. Los pretendientes enviaban sus certificados de estudio o formación junto a la acreditación de limpieza de sangre al Tribunal y si éste daba su visto bueno debían realizar el examen previo abono de las correspondientes tasas. La prueba se hacía ante tres miembros del Protomedicato, y cuando el pretendiente era cirujano o boticario había también un profesional de esa ciencia. En el siglo XVIII el título o licencia otorgados por este Tribunal continuaba siendo imprescindible para poder ejercer estas profesiones en toda la Monarquía²³⁶.

Sin embargo, aunque en la España del siglo XVIII existía una preocupación generalizada por el tema de la población y la mejora de sus condiciones de vida,

²³⁶ M^a S. CAMPOS DÍEZ. *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*. pp. 333-336.

en la práctica la calidad de la asistencia médica era tan deplorable, como ineficaces los sistemas de control establecidos para proteger la salud de la población y controlar el ejercicio profesional de los distintos colectivos profesionales²³⁷. Aunque los municipios estaban obligados a exigir a los facultativos que contrataban el título que les habilitaba para el ejercicio de su profesión, fueron muchos los que desarrollaron su actividad si haber sido examinados. Una situación que se mantuvo por la penuria económica de muchos ayuntamientos, que ante las dificultades para cubrir sus plazas por su escasa dotación, contrataban a médicos o cirujanos que carecían de la preceptiva licencia. Como advierte Granjel, estos casos estuvieron más extendidos en el medio rural, tanto por el déficit crónico que padecieron muchos ayuntamientos, como por el menor grado de control²³⁸.

Para poner fin a este tipo de situaciones, Felipe V dictó una disposición endureciendo las penas a quienes transgredieran la normativa. Unas multas que castigaban tanto a los profesionales sanitarios que ejercían sin tener la carta de examen, como a los municipios que los admitieran o contrataran. La Real Cédula de 21 de noviembre de 1737 decía lo siguiente:

“A todos los que se encontraren ejerciendo de Médicos, Cirujanos o Boticarios, sin la Carta de examen, y licencia de mi Real Protomedicato; por la primera vez se les castigue imponiéndoles la pena de quinientos ducados de vellón, y destierro del lugar donde asistieren, y diez leguas en contorno; por la segunda, de dos mil ducados, y seis años de presidio de África, aplicándose las penas pecuniarias por tercias partes, a mi Real Cámara, Protomedicato, y Denunciador: y que en las mismas penas pecuniarias, con la propia

²³⁷ A. LAFUENTE, J. PUERTO SARMIENTO y C. CALLEJA FOLGUERA. Los profesionales de la sanidad tras su identidad en la Ilustración española. En: *Ciencia y sociedad en España: de la Ilustración a la Guerra Civil*, Madrid, 1988, pp. 73-74.

²³⁸ M. GRANJEL. Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica. Viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Régimen. En: *La Medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva histórica*. Cuenca, 2004. p. 321.

aplicación, y en las demás expresadas, incurran las Justicias que los admitieren en sus Pueblos, sin las Cartas de examen y licencia de mi Real Protomedicato, que han de quedar registradas en los Libros del Cabildo”²³⁹.

Otra de las funciones del Tribunal del Protomedicato fue la administración de justicia. Los problemas más frecuentes que tuvo que resolver este organismo fueron los derivados de la lucha contra el intrusismo. Como señala Campos, estas situaciones estuvieron muy extendidas y se debieron tanto a la suavidad de las penas, como a la permisividad de las autoridades locales²⁴⁰. Perdiguero ha documentado la existencia de reclamaciones por parte de los médicos de la ciudad de Alicante sobre la presencia de sanadores no aprobados. Y Granjel ha detectado situaciones similares en la antigua provincia de Extremadura²⁴¹.

Por lo que respecta a los médicos, el colectivo más cualificado y que gozó de una mayor consideración social, la escasez de estos profesionales era aún notoria. La mayor concentración de estos facultativos se registraba en los núcleos urbanos, siendo por el contrario inapreciable su presencia en las aldeas y pueblos de escaso vecindario. Pero además, las características que adquirió el ejercicio profesional en estos dos ámbitos fueron muy diferentes. En las ciudades el volumen de su población permitía a los médicos ejercer su profesión con carácter individualista, generalmente a través de los ajustes o igualas que hacían con la población o con las comunidades religiosas de la localidad. Pero como advierte Granjel, la competencia entre los médicos que ejercían en una misma ciudad fue muy dura y sólo los que gozaron de un mayor prestigio pudieron disfrutar de una situación económica privilegiada, al acaparar la asistencia de amplios sectores de la

²³⁹ M. E. MUÑOZ. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. p. 350.

²⁴⁰ M^a S. CAMPOS DÍEZ. *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*. pp. 340-341.

²⁴¹ E. PERDIGUERO GIL. Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 121-150 y M. GRANJEL. Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica. Viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Régimen. pp. 324-327.

población²⁴². En el medio rural la medicina tuvo un carácter distinto, como servicio público. En este tipo de localidades era frecuente que los municipios contratasen los servicios de un médico, cuyos honorarios pagaban con los fondos de Propios o por repartimiento vecinal.

En la España del siglo XVIII existían dos tipos de contrato para regular las obligaciones de un facultativo con el municipio 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. 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. 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 puntuales que les hacía o suscribir con ellos una iguala²⁴³.

El colectivo de los cirujanos, el más numeroso, integraba tanto a los formados en las Universidades o en los nuevos Colegios de Cirugía (con una consideración social y una retribución profesional elevada), como a los cirujanos romancistas, con un estatus inferior -similar al de los artesanos- y con unos cometidos que en muchas ocasiones se confundían con los reservados a los barberos-sangradores. Mientras los latinos tenían una formación académica, que se amplió de manera notable tras la creación de los Colegios de Cirugía, los romancistas habían adquirido sus conocimientos de manera totalmente empírica,

²⁴² M. GRANJEL. Ser médico en la España del siglo XVIII. *Medicina e Historia* 2009; 3: 1-16.

²⁴³ *Ibidem*. pp. 1-16.

al margen de cualquier institución superior. El sistema habitual era que el pretendiente firmase una escritura con un maestro cirujano de la localidad, por la que ambos quedaban obligados ante un escribano. El aprendiz se comprometía a permanecer junto al cirujano durante el tiempo que durase su formación (de cuatro a seis años), ayudándole en su trabajo. Por su parte el maestro se obligaba a enseñarle el oficio hasta que estuviera en condiciones de realizar el examen que le habilitaba para el ejercicio de su actividad.

Respecto a los cometidos para los que estaban autorizados, los cirujanos latinos podían prescribir medicamentos de uso externo y realizar cualquier tipo de intervención, mientras que los romancistas tenían prohibido la prescripción de cualquier tipo de receta y sólo podían realizar intervenciones de cirugía menor²⁴⁴. En un intento por dignificar a los cirujanos formados en los Colegios de Cirugía, Carlos III promulgaba una Real Cédula prohibiéndoles el ejercicio de la barbería. La disposición decía lo siguiente:

“Qualquiera de los alumnos de este Colegio [por el de Madrid], que fuere al fin del curso examinado y aprobado de Cirujano latino en el Protomedicato, podrá libremente establecerse, y fixar su residencia en qualquiera ciudad, villa, o lugar de mis Reynos, para exercer en ellos la Cirugía en todas sus partes; sin exceptuar la sangria (...) pero de ningun modo les sera permitido tener tienda de barberia, ni afeytar, pues de lo contrario perderan sus privilegios, exenciones y destinos, que les concedo en ordenanza como alumnos de este Colegio”²⁴⁵.

Debemos recordar que la mayoría de los cirujanos que ejercían en España a mediados del siglo XVIII se integraban dentro del colectivo de los denominados “romancistas”. Sólo a raíz de la creación del Colegio de Cirugía de Madrid se

²⁴⁴ Véase R. MUÑOZ GARRIDO. *Ejercicio legal de la medicina en España (siglos XV al XVIII)*. Salamanca, 1967. pp. 60-62.

²⁴⁵ *Novísima Recopilación de las Leyes de España*. Libro 8, título 12, Ley 3. Real Cédula de Carlos III de 24-II-1787.

intentó mejorar el estado de la cirugía y la cualificación profesional de este colectivo. En 1787 se dictaba una disposición obligando a todos los pueblos cuyos fondos municipales lo permitiesen a dotar una plaza de cirujano, que debía ser ocupada por un cirujano latino. Sólo cuando no hubiera cirujanos latinos, podrían ocupar estas plazas los cirujanos romancistas.

Como en el caso de los médicos, las modalidades de ejercicio de la cirugía dependieron del tamaño de la localidad. Mientras en los núcleos urbanos el ejercicio libre estuvo más extendido, en los pueblos la mayoría de los cirujanos tenían firmado un contrato con el municipio donde desarrollaban su profesión.

Los sangradores y barberos formaban dos colectivos difíciles de separar. Carecían de formación científica y sus actividades estaban claramente establecidas por la legislación. En 1500 los Reyes Católicos dictaban una Pragmática en la que se fijaban los cometidos de este colectivo: abrir una tienda para sajar, sangrar, poner ventosas y sanguijuelas y sacar dientes y muelas. Con el tiempo les fue retirada la facultad de sajar, que pasó a ser competencia exclusiva de los cirujanos²⁴⁶. En otros países europeos los cometidos de los barberos-sangradores fueron muy similares y al igual que en España fueron frecuentes los problemas derivados del intrusismo profesional²⁴⁷.

Conviene advertir que en muchos núcleos rurales los sangradores y barberos constituyeron el primer escalón sanitario, al carecer estas localidades de otro tipo de facultativos. Por este motivo con frecuencia realizaban actividades para las que no estaban habilitados. Respecto al peso que tuvo este colectivo en el conjunto de la asistencia sanitaria del país, Carreras recoge el testimonio del cirujano Juan Fernández Valle, que afirmaba “que en la mayor parte de ciertas Provincias de

²⁴⁶ A. CARRERAS PANCHÓN. Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* 1974; 13: 205-218.

²⁴⁷ M. LINDEMANN, M. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. p. 249.

España se sirven de Sangradores, porque lo estéril del país no les permite dar un mediano sueldo para que los asista Cirujano en propiedad: por esta razón el Sangrador suple al Cirujano y al Medico, de lo que resultan los inconvenientes que son manifiestos a todos”²⁴⁸. Un testimonio que permite constatar la frecuencia con que se incumplían las leyes relativas a los cometidos de estos sanadores.

Los estudios realizados sobre el Catastro de Ensenada han puesto de manifiesto el diferente grado de profesionalización de los distintos colectivos de sanadores. Así, a excepción de los médicos y boticarios, cuyos cometidos estaban perfectamente delimitados para el conjunto de la población, “el resto de los sanitarios no eran claramente identificados por sus convecinos, para quienes los límites entre el cirujano, el barbero y el sangrador no estuvieron en absoluto tan claros como lo estaban en el ámbito legislativo”²⁴⁹. A juicio de estos autores, la razón estaría en la “multiplicidad de funciones que estos tres grupos de sanitarios desarrollaban, así como su escaso desarrollo profesional”. El menor grado de profesionalización de cirujanos y barberos-sangradores se advierte también en la frecuencia con que ejercieron otras actividades remuneradas, que en ocasiones les producían unos ingresos económicos superiores a los obtenidos por la actividad sanitaria²⁵⁰.

Muy diferente fue la situación de los boticarios, que gozaron de un mayor grado de profesionalización. Había boticarios y boticas no sólo en las ciudades, sino también en muchos pueblos y aldeas del reino. En estos establecimientos se preparaban y vendían los medicamentos prescritos por los médicos, pues los

²⁴⁸ A. CARRERAS PANCHÓN. Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* 1974; 13: 205-218.

²⁴⁹ T. ORTIZ GÓMEZ, C. QUESADA OCHOA y M. ASTRAIN GALLART. El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII. En: *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*. Sevilla, 1994. p. 715.

²⁵⁰ Ejemplos de estas situaciones en M. GRANJEL. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 151-187.

boticarios tenían prohibido recetar. Sin embargo en ocasiones ofrecían consejos médicos y prescribían medicamentos, incumpliendo la legislación vigente.

En la España del siglo XVIII el número de boticarios fue mayor que el de los médicos. En las provincias que integraban Castilla La Vieja había a mediados del Setecientos 590 boticarios frente a los 459 médicos, una situación que se registró también en Salamanca²⁵¹. Por este motivo sólo algunas boticas representaban una actividad lucrativa para su propietario. Pero además, al haber muchas oficinas de farmacia los boticarios vendían menos medicamentos y ganaban menos, lo que repercutía en la calidad de los medicamentos que dispensaban²⁵². En muchas boticas se vendían también aguardientes, cordiales y otras bebidas con supuestos efectos terapéuticos, que eran elaboradas por los propios farmacéuticos.

Los boticarios se formaban con un sistema de maestrías similar al de los cirujanos romancistas: el pretendiente firmaba una escritura de obligación con un maestro boticario, por la que se comprometía a permanecer en su tienda durante el tiempo que duraba su aprendizaje, generalmente unos cuatro años. Al concluir su formación debía examinarse ante el Tribunal del Protomedicato para conseguir la licencia necesaria para abrir su propia botica. Desde 1739 todos los boticarios examinados recibían un ejemplar de *Pharmacopeia Matritensis* junto a la carta de examen, “para que por el se hiciesen, y ejecutasen por todos los Boticarios, las Medicinas que debían tener en sus Boticas, así Galénicas como Químicas”²⁵³. Una vez conseguida la licencia, debían presentarla a las autoridades municipales de la población donde querían ejercer para que éstas le dieran el permiso para abrir una

²⁵¹ M. MORETÓN ALONSO. *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*. p. 14.

²⁵² Son algunas de las críticas recogidas por el médico Vicente Crespo sobre estos profesionales, a los que también recriminaba por su deficiente formación. Cf. M. ASTRAIN GALLART. La práctica médica en el medio rural castellano. El Memorial de Vicente Crespo (1785). *Dynamis* 2002; 22: 461-472.

²⁵³ M. E. MUÑOZ. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. pp. 172-173.

oficina de farmacia. Sin embargo en ocasiones estos trámites se omitían y el boticario iniciaba su actividad profesional sin contar con estas licencias.

El control de la actividad de estos profesionales se realizaba mediante la denominada “visita a boticas”, regulada por una Pragmática dada en 1588 por Felipe II. Fuera de la Corte, la inspección debía realizarla el Corregidor o Alcalde Mayor junto a dos regidores y un médico aprobado, y se debía efectuar cada dos años, aunque en muchos lugares de España se hacía muy de tarde en tarde. Una nueva disposición dictada por Felipe V en 1743 daba instrucciones más precisas sobre la forma en que debía realizarse la “vista a boticas”, acto en el que se comprobaba el título del boticario, los pesos y medidas empleados, el estado de los medicamentos o las tarifas de los mismos. Esta disposición mantenía la prohibición del ejercicio de esta actividad a las mujeres (aunque fueran viudas de un farmacéutico y tuvieran al frente de su botica un oficial examinado), y se castigaba a los boticarios que carecían de la preceptiva licencia con una multa y el cierre de su oficina de farmacia²⁵⁴.

A partir de 1780 se produjo un cambio decisivo en la profesión, tras la división del Protomedicato en tres audiencias: la de Medicina, la de Cirugía y la de Farmacia, en un intento de la monarquía por ejercer un mayor control sobre las profesiones sanitarias. A partir de esta fecha la Audiencia de Farmacia quedaba integrada por un Prototofarmacéutico (que era el Boticario Mayor de la Real Botica) y tres alcaldes examinadores, quienes serían los encargados de realizar los exámenes a todos los boticarios del reino²⁵⁵.

En la Europa Moderna las matronas, comadres o parteras eran mujeres expertas en mujeres, niños y partos y el “arte de partear” constituía su oficio y

²⁵⁴ *Ibidem.* pp. 192-199.

²⁵⁵ M^a S. CAMPOS DÍEZ. *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*. pp.166-167 y 266.

principal fuente de ingresos. Tradicionalmente era un conocimiento de base empírica, con un sistema de aprendizaje que se transmitía dentro de la propia familia (de madres a hijas o de tías a sobrinas), o mediante vínculos contractuales entre la aprendiz y una matrona experimentada. Unos contratos que eran muy similares a los que hemos visto para otros colectivos de sanadores. El periodo de aprendizaje podía ser de varios años (en la Inglaterra del siglo XVII duraba 7 años), o de varios partos (fue el caso de Holanda, donde se exigía que la aprendiz hubiera acompañado a su maestra en 16 partos)²⁵⁶. En este tiempo aprendían de su maestra las maniobras del parto, destrezas que luego ellas transmitían a sus discípulas.

En España su actividad no estaba sujeta al Tribunal del Protomedicato, por lo que podían ejercer sin necesidad de contar con la licencia o carta de examen expedida por este organismo. Sin embargo, al menos en el medio urbano las autoridades municipales controlaban su actividad a través de uno de los médicos locales, que era el encargado de acreditar su experiencia mediante un examen que debían realizar todas aquellas que quisieran ejercer en la ciudad²⁵⁷. No obstante en muchas ciudades hubo mujeres que practicaron esta actividad sin haber sido examinadas por los facultativos locales.

A partir del siglo XVIII se dictaron en Europa normas más rigurosas para controlar y regular la formación de estas mujeres. El desarrollo de la cirugía, la aparición de la figura del cirujano-comadrón y el interés del Estado por cuidar la salud de su pueblo, fueron algunos de los motivos que impulsaron estas reformas. Como advierte Lindemann, se reguló de manera más formal su periodo de

²⁵⁶ T. ORTIZ GÓMEZ. Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX. *Arenal* 1999; 6 (1): 55-79.

²⁵⁷ T. ORTIZ. Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía. *Dynamis* 1996; 16: 109-120.

aprendizaje y se las obligó a superar un examen para conseguir la licencia necesaria para el ejercicio de su actividad²⁵⁸.

En España el “arte de partear” fue regulado por la Real Cédula de 21 de julio de 1750, promulgada por Fernando VI ante los “muchos malos sucesos en los partos, provenientes de la impericia de las mugeres llamadas parteras”²⁵⁹. Como recuerda Muñoz, durante más de 200 años las matronas podían ejercer sin estar examinadas, y para ser admitidas en una localidad sólo bastaba “la fama u opinión de los aciertos de ellas”²⁶⁰. A partir de 1750 el Protomedicato asumió la responsabilidad de otorgar las licencias a todas las parteras y comadres que quisieran ejercer, un título que sólo se concedía a las que superaban el examen realizado por el Protomedicato o “persona de su satisfacción”. Respecto a los hombres, se estableció la condición ineludible de que fueran cirujanos (el cirujano-comadrón), en un intento por hacer de este arte un saber quirúrgico. Los requisitos exigidos para poder acceder al examen de matrona eran de índole social (certificado de limpieza de sangre), moral (buenas costumbres) y profesional (dos años de práctica junto a una matrona).

La obra del médico Antonio Medina *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear* (Madrid, 1750), recogía los conocimientos exigidos en la prueba o examen, y fue ampliamente utilizada tanto por las matronas para preparar el examen como por los examinadores en las pruebas. Estaba articulada en forma de preguntas y respuestas, esquema que favorecía el aprendizaje autodidacta de estas mujeres y también el método seguido por los facultativos encargados de hacer el examen. Sin embargo, aunque la Real Cédula de 1750 establecía penas a las

²⁵⁸ M. LINDEMANN, M. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. p. 252.

²⁵⁹ *Novísima Recopilación de las Leyes de España*. Libro 8, título 10, Ley 10. Real Cédula de 21 de julio de 1750.

²⁶⁰ M. E. MUÑOZ. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. pp. 308-314.

infractoras, muchas mujeres continuaron practicando este arte sin la preceptiva carta de examen o licencia.

Todos estos profesionales y sanadores estuvieron presentes en Salamanca en la etapa objeto de estudio. En 1753, cuando se cumplimentaron las respuestas del Catastro de Ensenada, ejercían en la ciudad un total de nueve médicos, 20 cirujanos, 11 boticarios, 14 sangradores y 15 barberos. Además la ciudad contaba en esas fechas con una matrona contratada por el municipio, aunque como veremos más adelante había otras mujeres que ejercían esta actividad en la capital.

El carácter universitario de la ciudad de Salamanca fue un factor que influyó decisivamente en las características que tuvo el ejercicio de las profesiones sanitarias. En primer lugar por la vinculación de la mayoría de sus médicos al Estudio salmantino, circunstancia que como veremos a continuación condicionó la presencia de otros facultativos en la ciudad. Pero además debemos destacar la extensión que alcanzó el ejercicio libre de la profesión, hecho que confirma las diferencias que hubo entre el medio rural y el urbano a este respecto.

2. EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN SALAMANCA

Por lo que respecta a los médicos, el primer hecho que llama la atención es que en 1753 ocho de ellos estaban vinculados a la Facultad de Medicina²⁶¹. Eran José de Parada y Figueroa, que ya estaba jubilado de su cátedra de Prima de Medicina; Manuel Herrera Comán, su sucesor en esta cátedra; Francisco Vélez de Cabiedes, Catedrático de Vísperas; el extremeño Francisco Obando, Catedrático de Pronósticos, Juan Agustín de Medina, Catedrático de Método; Juan Francisco González Cernuda, Catedrático de Simples, Pedro Ferrer, Catedrático de Anatomía y Francisco Gómez, Catedrático de la de Partido Mayor. Este último era presbítero, una condición que no le impidió ejercer su profesión²⁶². El único que no estaba vinculado a la Universidad era Juan Martín, que en esa fecha era “graduado en Medicina” y que llegó a ser Catedrático de Prima de Medicina en Salamanca.

Resulta interesante comparar la situación Salamanca con la de otras ciudades españolas en esas fechas. En 1753 ejercían en Zaragoza 21 médicos encargados de atender a sus 30.159 habitantes, lo que suponía una tasa de 6,96 médicos/ 10.000 habitantes²⁶³. Ligeramente inferior era la tasa de médicos en la ciudad de Valladolid a mediados del Setecientos, que según Moretón era de 6,17 médicos/ 10.000 habitantes²⁶⁴. Por su parte, en 1754 ejercían en la ciudad de Alicante un total de 10 médicos que debían atender a una población de 14.987 habitantes, lo que representa una tasa de 6,67 médicos/ 10.000 habitantes²⁶⁵. En Extremadura las tasas calculadas por Granjel para sus principales núcleos de población registran

²⁶¹ Recordemos que en esa fecha eran nueve los médicos que ejercían en la ciudad. Cf. A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, ff. 75r-76v.

²⁶² Sobre los médicos presbíteros véase M. GRANJEL. Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII. *Llull* 2009; 32: 317-346.

²⁶³ A. FERNÁNDEZ DOCTOR. Médicos y cirujanos en Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura sociofamiliar. *Dynamis* 1997; 17: 141-164.

²⁶⁴ M. MORETÓN ALONSO. *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*. Valladolid, 1993. p. 68.

²⁶⁵ E. PERDIGUERO GIL. Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 121-150.

diferencias significativas respecto a las obtenidas por nosotros para la capital salmantina²⁶⁶. La ciudad de Cáceres, con una población que en esas fechas ascendía a 8.337 habitantes, contaba con seis facultativos, lo que supone una tasa de 7,19 médicos/ 10.000 habitantes. Menor es la tasa obtenida por esta autora para la ciudad de Badajoz (5,89 médicos/ 10.000 habitantes), que en 1753 tenía un total de nueve facultativos para atender la salud de sus 15.265 habitantes. La tasa calculada para la ciudad de Salamanca (6,68 médicos/ 10.000 habitantes) se sitúa por encima de la media obtenida para las ciudades citadas.

A diferencia de otras ciudades españolas, el Ayuntamiento de Salamanca no contó con médicos asalariados por el municipio y sólo a finales del siglo XVIII se planteó esta necesidad. Como hemos visto, en muchos núcleos urbanos las autoridades municipales contrataban los servicios de uno o más facultativos para asegurar la asistencia sanitaria de los sectores más menesterosos de la población. Así, durante la mayor parte del siglo XVIII la ciudad de Alicante contó con tres médicos asalariados²⁶⁷. En Extremadura, Mérida y Cáceres tuvieron siempre dos médicos contratados por el municipio, mientras que las ciudades de Plasencia o Trujillo sólo contaron con uno. Por el contrario en Badajoz la situación fue la misma que la registrada en Salamanca, ya que la ciudad nunca llegó a contar con un médico asalariado a lo largo del siglo XVIII. En estos casos la población sin recursos era atendida en los hospitales de la ciudad, o bien por alguno de los facultativos locales que accedía de manera altruista a prestar esta asistencia en el domicilio del enfermo.

Como hemos indicado, junto a los facultativos contratados por la ciudad, hubo siempre médicos que se mantuvieron del ejercicio libre de la profesión. Unos

²⁶⁶ Toda la información relativa al ejercicio profesional en la antigua provincia de Extremadura en: M. GRANJEL. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 151-187.

²⁶⁷ E. PERDIGUERO GIL. Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 121-150.

y otros se vieron obligados a competir por la asistencia de comunidades y particulares. En esta situación, la mayor experiencia de un facultativo, su prestigio en la ciudad o sus relaciones sociales eran determinantes para alcanzar una mayor clientela y asegurarse un nivel de renta más elevado.

El caso de Salamanca fue diferente, al no contar con médicos asalariados. Sin embargo las diferencias en el nivel de ingresos de sus nueve facultativos fueron importantes, situación que se debió no sólo a su experiencia profesional y prestigio social, sino también a la importancia de la cátedra que regentaban²⁶⁸. En 1753 el catedrático jubilado de Prima de Medicina José Parada, con unos emolumentos de 12.000 reales anuales, era el médico que gozaba de un salario más alto. Algo inferior eran los ingresos de Francisco Vélez de Cabiedes (10.000 reales anuales), cantidad a la que sumaba “la utilidad que tenga por otros encargos”. En el extremo opuesto se encontraba Pedro Ferrer, que declaraba unas ganancias anuales de 3.000 reales, producto del salario de la cátedra de Anatomía que regentaba y de “las pocas visitas que hacía”. Pero el salario más bajo era el de Juan Martín, a quien por su condición de recién graduado sólo le consideraban de utilidad 300 reales anuales, cantidad que correspondía a “lo que le puede producir la borla”.

La situación se mantuvo sin cambios hasta 1784, fecha en que la Junta de Policía local -que presidía el Corregidor Vicente de Saura- presentaba al Ayuntamiento una propuesta para el “establecimiento en esta ciudad de dos médicos y dos cirujanos partidarios”. El Consistorio designó a dos regidores comisarios, José Ramón Vélez Cosío e Ignacio Ruano, para que estudiaran dicha propuesta. A las pocas semanas se discutía en el pleno del Ayuntamiento el informe realizado por los dos regidores, dictamen que decía lo siguiente:

²⁶⁸ Información recogida de los Libros de Respuestas Generales, Libros de Relaciones de Seglares y Libro Maestro de Seglares del Catastro de Ensenada.

“Los médicos y cirujanos partidarios deberían estar prontos a todas horas y socorrer a los verdaderamente pobres en la que les sobreviniese algún accidente, y acaso como que ninguna dependencia tendrían con la Universidad, no les valdría excusa ni menos pretextarían ocupación cuando fuesen buscados para el socorro de los enfermos. Sin embargo vivimos persuadidos que este proyecto en la práctica no correspondería a las justas intenciones con que la Real Junta de Policía apetece el alivio de los pobres. Por lo menos son necesarios para las dotaciones de los cuatro dependientes de que se trata 20.000 reales anuales, estos si saliesen de los Propios los podrían atrasar considerablemente. Si hubieran de exigirse del vecindario por repartimiento que se hiciese, dudaríamos que bastasen los dos Médicos y dos cirujanos para todo el pueblo, a que quedarían ligadas las comunidades sin las cuales, en nuestro Dictamen, no podrían subsistir. Éstas no dejarían sin dificultad los Médicos que tienen recibidos, y aún en lo sucesivo siempre serían catedráticos los que las asistan por la conexión y amistad que entre sí tendrían, como todos aforados. Cuatro clases de gentes regulamos en esta ciudad: cuerpos colegiados, ricos o poderosos, pobres jornaleros de sueldo diario aunque corto, y mendigos. Los primeros casi todos tienen con dotación fija para ellos y sus dependientes médicos y cirujanos asalariados. Los ricos pueden pagar y elegir Médicos a su gusto. Los pobres, como dependientes de comunidades, son muy socorridos con médicos, cirujanos y botica que paga aquella a quien sirven. Los últimos van a distintos hospitales, a los cuales no sólo van por escasear médicos o cirujanos, si bien para el buen alimento y asistencia y no costear la botica, siendo de estos algunos regulados en la tercera clase. La práctica dice que son varios los enfermos que van al Hospital, y por no perjudicar su conciencia pagan después con gusto las estancias, evitando por este medio la ruina de su casa con crecidos gastos. Conociendo que nunca sucederá caso en que deje de dar cada vecino lo que pueda al médico o cirujano que le curó sin embargo de que los tenga pagados como Partidarios, juzgamos que en el ínterin que los Propios se desempeñan (que no creemos imposible respecto a que la Benignidad del Rey ha mandado cesar la contribución), no se cause novedad, pues habiendo por lo menos ocho

Médicos en esta ciudad, de los cuales algunos como que principian su carrera se hallan con una robusta salud, no se dará caso en el cual falte quien socorra los enfermos en todas las ocasiones. Cirujanos son innumerables, algunos latinos. El Hospital General tiene un médico de ciencia, experiencia, caridad y salud que sabemos no ha dejado de asistir, habiéndole buscado aún el más pobre en las horas más incómodas. Y por último sabemos que en esta ciudad hay algún Médico que negándose a la asistencia de los que pueden corresponderle con algún premio, está pronto a toda hora para la de los pobres, siendo de mayor recomendación los más indigentes. V.S. pesará todas las razones y resolverá lo que tenga por conveniente”²⁶⁹.

Como podemos observar ambos regidores se mostraron muy reticentes a la hora de apoyar la propuesta de la Junta de Policía, recomendando en su informe “no se cause novedad” en la situación que tenía Salamanca al respecto. En 1784 eran ocho los médicos que ejercían en Salamanca, uno menos que en 1753, y del informe se desprende que todos ellos eran profesores de la Facultad de Medicina. Como vemos, la situación había cambiado muy poco en el transcurso de estos 30 años. La vinculación de todos ellos a la Universidad les permitió disfrutar de una posición preeminente en la ciudad, un estatus que les otorgó el favor y confianza de las élites locales, y que en el informe se manifiesta en el apoyo de los dos regidores. El hecho de que algunos de estos facultativos formaran parte de la oligarquía de la ciudad, es un elemento decisivo para entender la reticencia de los regidores a contratar médicos titulares. Pensamos que este rechazo pudo deberse a las presiones de los propios facultativos, temerosos de perder una parte de sus pacientes si las autoridades locales decidían dotar dos plazas de médicos titulares, especialmente si obligaban a la población a sufragar sus salarios mediante repartimiento vecinal.

²⁶⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1784. Lib. 3055/169, ff. 128r-129v.

Los argumentos que daban los dos regidores para apoyar su negativa a la dotación de estas plazas, nos proporcionan una valiosa información sobre las características que tuvo la práctica médica en Salamanca en la etapa objeto de estudio. Como advertían en su escrito, la estructura socio-profesional de la ciudad permitía que amplios sectores de la población tuvieran asegurada de una manera u otra la asistencia médica. Las instituciones, colegios y comunidades, así como sus dependientes, tenían asegurada estas prestaciones a través de las igualas firmadas con alguno de los médicos de la ciudad. Como hemos visto, el carácter universitario de Salamanca hizo que el peso de comunidades religiosas y colegios fuera muy importante y como advertían los regidores en su informe “estas no dejarían sin dificultad los Médicos que tienen recibidos, y aún en lo sucesivo siempre serían catedráticos los que las asistan por la conexión y amistad que entre sí tendrían, como todos aforados”. Un testimonio que confirma el corporativismo que dominó las relaciones entre los grupos de poder local y la condición de individuos preeminentes de los médicos en el contexto social de la ciudad de Salamanca.

Los Libros de Relaciones de Seglares del Catastro de Ensenada nos permiten conocer la cuantía de las igualas que tenían los conventos y colegios de Salamanca con los médicos que ejercían en la ciudad. Una información que permite constatar que los facultativos que regentaban las cátedras más prestigiosas acaparaban la asistencia de los principales conventos y colegios de la ciudad²⁷⁰. Así José Parada y Figueroa (catedrático jubilado de Prima de Medicina) tenía firmadas igualas con ocho comunidades religiosas y ocho colegios, además de las suscritas con particulares y hospitales. Por su parte, Francisco Vélez de Cabiedes (catedrático de Vísperas de la Facultad de Medicina), además de visitar al obispo y a varias dignidades eclesiásticas de la ciudad, era el médico de 12 comunidades religiosas

²⁷⁰ Sólo en el caso de Manuel Herrera Comán, catedrático de Prima de Medicina, se omite la relación de los colegios y comunidades con los que estaba igualado. Cf. A.H.P. Salamanca. Catastro de Ensenada. Libro de Relaciones de Seglares, leg. 2057, ff. 333r-338v.

y de 18 colegios. Y el extremeño Francisco Ovando (catedrático de Pronósticos) tenía firmadas igualas con 11 comunidades religiosas y con nueve colegios. Muy diferente era la situación de Juan Agustín de Medina (catedrático de Método), de Pedro Ferrer (que en 1753 regentaba la cátedra de Anatomía) o de Francisco Gómez (catedrático de la de Partido Mayor), que en esa fecha no tenían relación profesional alguna con ninguna de las comunidades y colegios de Salamanca.

La cuantía de estas igualas dependía siempre del número de miembros que tenía la comunidad a la que debía asistir, así como de su capacidad económica. Debemos advertir que esta asistencia cubría también a los criados y dependientes de estas comunidades y colegios. Con 185 individuos (88 sacerdotes, 56 estudiantes y coristas y 41 novicios legos) el Convento de San Esteban era el más numeroso de la ciudad y para su asistencia tenía firmadas igualas con dos médicos de la ciudad: José Parada y Figueroa y Francisco Vélez de Cabiedes. Ambos percibían unos emolumentos de 19 fanegas de trigo anuales (285 reales) por esta asistencia²⁷¹. Entre los conventos de monjas el de Santa Úrsula (que en 1753 tenía 29 religiosas) era el que abonaba unos emolumentos más elevados a sus dos médicos: 300 reales a Francisco Vélez y 140 reales a Francisco Ovando, cantidades que siempre eran sufragadas en especie. Por lo que respecta a los Colegios, fue el de San Bartolomé el más generoso con sus dos médicos. En estas fechas abonaba un salario anual de 600 reales a José Parada y de 400 reales a Francisco Vélez, cantidades que abonaba en metálico.

Por su parte los “ricos o poderosos” (miembros de la oligarquía ciudadana, letrados y escribanos, funcionarios y empleados públicos, eclesiásticos, labradores ricos, arrendatarios acaudalados, artesanos, mercaderes y comerciantes) eran visitados por alguno de los médicos de la ciudad, con quienes tenían suscrita una iguala o bien pagaban puntualmente su visita. Como en el caso anterior, la cuantía

²⁷¹ El precio de la fanega de trigo en Salamanca en esa fecha era de 15 reales. Cf. A.G.S. Dirección General de Rentas, 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, f. 26 v.

de estos acuerdos o igualas dependió del número de miembros de la familia y de su capacidad económica²⁷². En Salamanca las cantidades oscilaron entre los 200 reales que pagaban tanto el Obispo como el Corregidor a Francisco Vélez, o las 12 fanegas de trigo (180 reales) que abonaba Francisco Nieto Botello, “caballero hidalgo sin oficio ni especial ocupación”, a Vélez de Cabiedes por la asistencia de los ocho miembros de su casa (el matrimonio y sus dos hijos, las dos amas de cría y dos sirvientes) y los 28 reales que pagaban Diego Rueda y Jerónimo de Acebes y Mora (ambos de condición hidalga) a José Parada por la asistencia de su familia. Como vemos la horquilla es muy amplia, como lo era también en otras ciudades del país.

Los mayores problemas se daban en la asistencia de los pobres. 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. El problema se planteaba a la hora de delimitar quiénes tenían esta condición, es decir quiénes eran “verdaderos pobres” para no pagar las asistencias de sus enfermedades. Como advertía Muñoz, muchos facultativos querían limitar este privilegio “á los pobres de solemnidad; esto es, mendigos, ó que viven de limosna”, negándose a asistir al “que vive del trabajo de sus manos, y no tiene otro caudal reservado, ni sabido”²⁷³. En Alicante, por ejemplo, los médicos titulares descuidaban la asistencia de este sector de la población y se esmeraban con los pacientes más adinerados²⁷⁴. Este tipo de 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

²⁷² A.H.P. Salamanca. Catastro de Ensenada. Libro de Relaciones de Seglares, leg. 2057, ff. 333r-338v, 342r-345r y 399v-400r y leg. 2058, ff. 134v-138r.

²⁷³ M. E. MUÑOZ. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. pp. 167-168.

²⁷⁴ E. PERDIGUERO GIL. Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 121-150.

con esta condición”, como también “los que no le tienen”²⁷⁵. En el caso de Salamanca, aunque los autores de este informe dan a entender que los médicos nunca desatendieron a este sector de la población, cabe pensar que su juicio estuvo condicionado por su oposición al nombramiento de los médicos titulares que solicitaba la Junta de Policía.

Por este motivo la mayoría de los pobres acudían a un hospital en caso de enfermedad, donde junto a la asistencia médica y farmacéutica recibían “buen alimento”. Como veremos más adelante, hasta 1788 los hospitales de Salamanca tenían contratado los servicios de alguno de los médicos de la ciudad para cubrir esta asistencia. Sólo a partir de la reunificación hospitalaria realizada en ese año, el Hospital General contó con su propio médico.

El informe de los regidores José Ramón Vélez Cosío e Ignacio Ruano fue objeto de discusión en el consistorio, una discusión en la que sólo los representantes del común apoyaron la propuesta realizada por la Junta de Policía, por considerarla “no sólo útil, sino necesaria”. Por el contrario, el resto de los regidores se opusieron a ella al considerar que perjudicaba económicamente a los vecinos, “hallándose como están sumamente gravados y hasta por su pobreza imposibilitados de la contribución y con dificultad grave en hacer repartimiento por todo el vecindario sin distinción de personas y estados”. Con el voto de todos los regidores, el Ayuntamiento acordó “que dicha proposición de la Real Junta de Policía, aunque tan útil y ventajosa se tenga presente para cuando removidos tantos inconvenientes se encuentre arbitrio y en el ínterin continúen las cosas en el ser y estado en que se hallan, por no ser esta ocasión la más oportuna para tratar de imponer arbitrio al vecindario”²⁷⁶. Como vemos, en el acuerdo adoptado se advierten algunos de los modos empleados en la política municipal, evitando una

²⁷⁵ M. E. MUÑOZ. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. p. 167.

²⁷⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1784. Lib. 3055/169, ff. 129v-130r.

oposición frontal a las propuestas que se hacían desde fuera del Consistorio, en este caso desde la Junta de Policía que presidía el Corregidor, a través de fórmulas que permitiesen su dilación o demora.

En 1793 los dos Diputados Personeros del común volvían a plantear al Consistorio la necesidad de que la ciudad contara con médicos titulares. La petición se produjo a raíz de la decisión adoptada por los catedráticos de Medicina de incrementar sus tarifas por asistencia médica, un acuerdo polémico que como veremos fue muy criticado por los representantes del común. Recordemos que las figuras de diputado del común y personero síndico se introdujeron por Carlos III a raíz del Motín de Esquilache y como recuerda Egido sólo tenían voz en los plenos para “pedir y proponer todo lo que convenga al público”²⁷⁷.

Para los dos personeros, la escasa dedicación de los Catedráticos de Medicina a los enfermos exigía que la ciudad contara con médicos titulares que cubrieran esta asistencia. Como exponían en su intervención, “los Doctores de Medicina de esta Universidad no podrán como quisieran asistir a los vecinos de Salamanca; su pública enseñanza, sus actos, sus ejercicios literarios, la concurrencia a los actos y su constante estudio (sin el cual la pública enseñanza decaerá) les impedía, no hay duda, tratar a los enfermos con el despacio y detención según las enfermedades”²⁷⁸. Por este motivo “los vecinos pobres siempre clamaron por médicos partidarios”, un sector al que los médicos debían asistir “de balde”. Como vimos esta obligación se desatendía con frecuencia, especialmente por los facultativos que como en el caso de Salamanca carecían de un contrato municipal que les obligara a esta asistencia.

A diferencia de lo sucedido en 1784, en esta ocasión el pleno del Ayuntamiento no sólo apoyó con su voto la propuesta de los representantes del

²⁷⁷ T. EGIDO. *Las elites de poder, el gobierno y la oposición*. p. 136.

²⁷⁸ A.M.SA. *Actas de Sesiones*. Año 1793. Lib. 3059/178, ff. 97v-98r.

común, sino que decidió incrementar a cuatro el número de facultativos que debían ser contratados para cubrir esta asistencia. En el acuerdo adoptado se establecían los requisitos que debían reunir estos facultativos: “que se elijan cuatro de los que no tengan aquellos cuidados, quienes sean y se encarguen por cuarteles, titulares de Salamanca, y tales pueden ser los Profesores Médicos que merezcan y hagan buena opinión con el solo título del Real Protomedicato”. Como vemos, el primer requisito era el que no formaran parte del claustro universitario, condición que pone de relieve los conflictos surgidos con los profesores de la Facultad de Medicina.

En el acuerdo adoptado se fijaba en 300 ducados (3.300 reales) la retribución anual que tendría cada uno de los facultativos contratados. La cuantía de esta asignación hace pensar que se trataba de contratos abiertos, el tipo de obligación habitual en los núcleos urbanos. Debemos advertir que la dotación de estas plazas se encontraba muy por debajo de la de otras ciudades del país. La villa de Cáceres proporcionaba un salario de 4.400 reales anuales a cada uno de sus dos facultativos, mientras que los ayuntamientos de Trujillo o Plasencia abonaban un salario de 6.600 reales a sus médicos titulares. Por el contrario en Alicante, las retribuciones de estos facultativos oscilaron entre 150 y 200 libras anuales, cantidades inferiores a las fijadas por el Ayuntamiento salmantino para sus médicos²⁷⁹. En todos estos casos se trataba de contratos abiertos, como los que se proponían para Salamanca.

Aunque la dotación de las plazas no era elevada, el problema seguía siendo conseguir los recursos necesarios sin tener que recurrir al repartimiento vecinal. Una fórmula muy extendida en los pueblos y ciudades españoles para sufragar los

²⁷⁹ En esa fecha los ducados y las libras eran monedas equivalentes, por lo que los salarios oscilaron entre 1.650 y 2.200 reales. E. PERDIGUERO GIL. Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 121-150 y M. GRANJEL. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 151-187.

salarios de los profesionales sanitarios contratados, cuando los fondos de Propios eran insuficientes. Los diputados y personeros del común propusieron a los regidores de Salamanca imponer un arbitrio, “el maravedí de torería”, para hacer frente a los salarios de los cuatro médicos²⁸⁰. El recurso a un arbitrio o tributo fue una fórmula muy extendida y frecuente, aunque para su imposición era preciso contar con la autorización del Consejo de Castilla²⁸¹. Sin embargo, aunque el Ayuntamiento aprobó la propuesta ésta no debió ser aceptada por el Consejo de Castilla, pues al concluir el siglo la ciudad de Salamanca seguía sin la dotación económica necesaria para contratar a los médicos titulares.

El monopolio ejercido por los profesores de la Facultad de Medicina sobre el mercado sanitario de la ciudad, se advierte no sólo en su oposición a que se incrementara el número de médicos que ejercían en Salamanca. Lo vemos también en el control de los honorarios que cobraban por las visitas que hacían, cantidades que por su cuantía fueron objeto de denuncia ante el Consistorio. Como ya hemos comentado, en 1793 el Colegio de Médicos Doctorados de la Universidad de Salamanca hacía público el acuerdo adoptado en relación al ejercicio de su actividad:

“Primero, que cuando ocurra alguna Junta y visita de enfermo habían de exigirse 40 reales para cada uno, contra la práctica de satisfacerse sólo 20 los de medianas facultades y menos o nada los Pobres, a quienes deben visitar de limosna, siendo llamados en virtud de juramento que prestan los de esta facultad. Segundo, que en iguales juntas no intervengan los Médicos aprobados por el Supremo Consejo no siendo Doctores de la Universidad, y de asistir éstos que no concurran aquellos. Y tercero, que las Comunidades

²⁸⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1793. Lib. 3059/178, f. 103v.

²⁸¹ Domínguez Ortiz recoge varios ejemplos de localidades que recurrieron a arbitrios sobre el consumo de vino o aceite para satisfacer el salario de sus médicos. Cf. A. DOMÍNGUEZ ORTIZ. Algunos datos sobre médicos rurales en la España del siglo XVIII. *Asclepio* 1973; 25: 317-321.

que habían admitido Licenciados del Real Protomedicato los excluyan, y que en todo caso se despidan los Doctores de las mismas Comunidades”²⁸².

Debemos advertir que el acuerdo no contó con el apoyo unánime de todos los facultativos. Como se recoge en el escrito remitido al Ayuntamiento se aprobó “con exclusión de alguno otro”, una falta de unanimidad que no puede extrañar a la vista de las condiciones y exigencias que hacían. Pero al margen de este hecho, el escrito es muy interesante, pues nos permite profundizar en la mentalidad de los catedráticos de Medicina de Salamanca. Se advierte la conciencia que tuvieron de pertenecer a las élites de la ciudad sólo por el hecho de formar parte del claustro de su Universidad. Su condición de doctores les daba derecho a controlar la práctica de su profesión, que parece querían ejercer de manera exclusiva. Aquellos que no tuvieran el grado de Doctor, aunque contaran con la licencia del Protomedicato, deberían quedar postergados, hasta el punto de obligar a las comunidades y colegios a prescindir de estos facultativos. Finalmente el abusivo incremento de sus honorarios, que como hemos visto pasaban de 20 reales a 40 por visita, confirma la necesidad de asegurarse un alto nivel de renta.

Es muy escasa la información que hemos recogido sobre las minutas que cobraban los facultativos españoles en este periodo. Muñoz recuerda el deber que tenían los médicos de “hacer las curaciones sin pacto; y después cobrar el premio, à proporción del trabajo, de la dificultad de la curación, y del caudal, y haveres del que curaron”²⁸³. Estos principios debían regir la conducta de estos profesionales, aunque en casos de abusos la justicia local tenía facultad para intervenir. Como mecanismo de control para evitar situaciones de este tipo, en muchos contratos abiertos los ayuntamientos fijaban los honorarios que podían cobrar los médicos por las visitas que realizaban. Una cláusula que se hacía especialmente precisa por los escasos recursos económicos de amplios sectores de la población.

²⁸² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1793. Lib. 3059/178, ff. 90r-90v.

²⁸³ M. E. MUÑOZ. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. p. 169.

En su vista a Valencia, Townsend refiere 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”²⁸⁴. Como vemos las cantidades eran muy inferiores a las que pretendían percibir los graduados de Salamanca. De lo que cobraban los médicos de esta ciudad, sólo tenemos la información recogida en el inventario practicado en 1742 tras la muerte de Francisca de Espinosa, viuda de un escribano de Salamanca. En la escritura se recogen las deudas que tenía la difunta, entre ellas una por importe de 60 reales a favor de Manuel Jiménez (catedrático de Vísperas de la Facultad de Medicina) por “la asistencia a la difunta”²⁸⁵. Una cantidad que corresponde a todas las visitas que realizó este facultativo a la enferma en el curso de su enfermedad y que nos permite constatar la elevada cuantía de los honorarios que pretendían imponer los profesores de la Facultad de Medicina en 1793.

Como era de esperar el escrito fue muy criticado por los representantes del común. Las críticas más duras las realizó Bernardo Isidro, uno de los personeros, que consideraba el asunto “como de la primera atención” por las consecuencias que tenía para amplios sectores de la población. En su intervención, recogida en las Actas de Sesiones, afirmaba lo siguiente:

“El exponente considera este negocio como de la primera atención que debe empeñar a V.S. en tratar con los Caballeros Regidores y Ayuntamiento, por ver si es posible hallar consuelo para los infelices enfermos, a quienes se pretende obligar a que compren la salud por la tarifa asignada por este Cuerpo, que aspira a ser único, y sólo para sorberse los intereses de los pudientes, y chupar los cortos medios del Pobre o dejarlo morir en medio de su miseria. Cuando el Ayuntamiento fuera capaz (que no es creíble), ni puede

²⁸⁴ J. TOWNSEND. *Viaje por España en la época de Carlos III (1786-1787)*. Madrid, 1988. p. 407.

²⁸⁵ A.H.P. Salamanca. Protocolos, leg. 3315, f. 693r.

presumirse de los Caballeros Regidores, padres del Pueblo y de los Pobres, y que en ocasiones menos interesantes han manifestado el celo que los anima para promover la ventaja pública, y especialmente el alivio de los pobres, juzga el exponente que el Común debe tomar a su cargo deshacer esta Liga y hacer entender a los Profesores de esta Facultad, confederados, el honor, desinterés y piedad con que deben ejercitarla, sin olvidarse de que como Maestros de la Nación deben ser los primeros que con su doctrina y ejemplo enseñen las prerrogativas y privilegios que conceden las Leyes a los que ejecutan dicha Facultad, con el honor y desinterés a que es acreedora. V.S. resolverán como siempre lo más acertado y conveniente en alivio del Pueblo”²⁸⁶.

Como vemos, el diputado Personero tenía serias dudas sobre el interés de los regidores en defender los derechos de los pobres enfermos, unas dudas que vuelven a poner de manifiesto la fuerte vinculación de estos médicos con la oligarquía local. Por ello afirmaba que debían ser los representantes del Común los encargados de “deshacer esta Liga”, expresión que traduce el corporativismo que había entre las élites de la ciudad. Sin embargo, las condiciones que quisieron imponer los catedráticos de la Facultad de Medicina eran difíciles de aceptar por el Consistorio, que acordó dar comisión a los regidores Conde de Francos y Ramón Leal “para que en su vista expongan lo que se les ofrezca y se traiga con citación”. Como acabamos de ver, en el informe elaborado por estos regidores se proponía la dotación de cuatro plazas de médicos titulares, propuesta que fue aprobada por todos los miembros del Consistorio.

Aunque las plazas de facultativos titulares no llegaron a dotarse, los “médicos graduados” (catedráticos y doctores vinculados a la Universidad) continuaron planteando problemas, esta vez con los facultativos contratados por el Hospital General. En 1795 el Administrador de dicho establecimiento remitía un

²⁸⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1793. Lib. 3059/178, ff. 90r-91r.

escrito al Ayuntamiento de Salamanca, en su calidad de patrono, haciéndole llegar las protestas de los médicos del Hospital por la negativa de los catedráticos y doctores de Medicina de participar en las sesiones y consultas que celebraban los facultativos del centro²⁸⁷. En el ámbito profesional médico del siglo XVIII, se entiende por consulta cualquier tipo de juicio médico, desde los dictámenes evacuados a instancias de la autoridad competente, hasta los emitidos por una junta de médicos sobre un caso clínico o una materia determinada. Como advierte León, el formalismo de las consultas médicas las convirtió en un instrumento para jerarquizar a los asistentes y en una manifestación externa de su prestigio y poder²⁸⁸. Este aspecto es importante, pues permite entender el rechazo de los médicos académicos a participar en las juntas organizadas por los facultativos del Hospital General.

El escrito del Administrador se acompañaba de la reclamación presentada por Fabián Ramos, médico del Hospital General, “en razón de haber acordado los médicos doctores de esta Universidad no celebrar ni intervenir en las Juntas o Consultas que se hacen para los enfermos con dicho don Fabián, ni otro médico aprobado por el Real Protomedicato, sin otro motivo ni causa que el carácter de Doctor, siendo en perjuicio del público”. La respuesta de los miembros del Consistorio fue contundente y acordaron realizar una representación al Tribunal del Protomedicato “con remisión de testimonio de la hecha por el Médico del Santo Hospital y oficio de la Diputación, haciendo presente los perjuicios y daños que se causan al público”²⁸⁹.

Interesa subrayar el cambio que se produce en el seno del Consistorio respecto a los profesores de la Facultad de Medicina. Como hemos podido comprobar hasta finales del siglo XVIII las autoridades municipales, y de manera

²⁸⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1795. Lib. 3060/180, ff. 221r-221v.

²⁸⁸ P. LEÓN. La consulta médica. Una práctica de la medicina del siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 279-302.

²⁸⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1795. Lib. 3060/180, ff. 227v-228r.

muy especial los regidores, apoyaron los intereses de este colectivo, con el que mantenían estrechas relaciones. Lo vimos en el modo con que los regidores rechazaron en 1784 la propuesta de la Junta de Policía para dotar dos plazas de médicos titulares. Sin embargo, diez años después su actitud era muy distinta. La escasa información localizada nos impide conocer las razones de este cambio, aunque pensamos pudo estar determinado por las transformaciones habidas en la situación sanitaria de la ciudad. Como veremos más adelante, tras la reforma hospitalaria llevada a cabo en 1788 el Hospital General adquirió una mayor importancia en el ámbito asistencial de la ciudad. La función que desarrollaba como espacio de formación clínica de los facultativos recién graduados, junto a la dotación de una plaza de médico en el establecimiento, restó protagonismo y poder a los “médicos graduados”. En este nuevo escenario sus pretensiones resultaban difíciles de aceptar, una situación que puede explicar el cambio de actitud que se observa en las autoridades locales.

Como hemos comentado, el Ayuntamiento decidió buscar la mediación del Protomedicato para resolver el conflicto generado ante la negativa de los catedráticos y doctores de asistir a las juntas del Hospital General. Como organismo regulador del ejercicio y la práctica médica en España este Tribunal tenía múltiples competencias, aunque en la práctica consumía su tiempo en resolver pleitos y conflictos como los que ahora comentamos. La resolución emitida por el Protomedicato llegaba a Salamanca tres meses después y decía lo siguiente:

“El Tribunal del Real Protomedicato en vista de cuanto contiene la representación que con fecha de 17 de febrero anterior le dirigió esa ciudad de Salamanca, teniendo presente estar mandado por el Consejo y el propio Tribunal que los Médicos en las Juntas y Concurrencias prácticas presidan los de Cámara de S.M. con ejercicio a los Honorarios, estos a los de Familia, estos a los demás Médicos, y luego por antigüedad de examen y lo

determinado en el párrafo tercero de la Real Cédula expedida en 3 de diciembre último del Reglamento mandado observar por S.M. para el gobierno y dirección del Real Colegio de Medicina de Madrid, acordó el Tribunal por decreto de 24 del mismo mes de febrero ciertas providencias, y por otro de este día que se libre a V.S. orden a fin de que disponga se haga saber a los catedráticos y Doctores de esa Real Universidad, que con motivo ni pretexto alguno se excusen a concurrir a las Juntas y Conferencias prácticas con los demás Médicos de la Ciudad, siempre que se les llame para ellas, así en los Hospitales, Conventos o enfermos particulares, como está mandado por dichas resoluciones con apercibimiento, que de lo contrario procederá el Tribunal contra ellos a lo que haya lugar; y que los citados Doctores y Catedráticos se conduzcan con la moderación que deben en la percepción de propinas por su asistencia a los enfermos y Juntas que tengan con los demás Médicos, arreglándose a las costumbres y estilo del país bajo el referido apercibimiento. Y en caso de contravención proceda V.S. a formar causa a los que con este motivo o cualquiera otro se excedan de los límites de su facultad, remitiéndola al Tribunal para la providencia que corresponda”²⁹⁰.

El Tribunal del Protomedicato aplicaba en esta resolución lo dispuesto para el Real Colegio de Medicina de Madrid, donde la concurrencia de los médicos de la Corte había dado lugar a conflictos muy similares. Como vemos ordenaba a los “médicos graduados” a asistir a todas las juntas a las que fueran convocados, tanto en el Hospital como a otro tipo de consultas. Pero además intervenía también en la regulación de sus honorarios, una de las competencias que tenía el Tribunal desde su creación en el siglo XV para evitar situaciones de abuso por parte de los facultativos.

En las Actas de Sesiones encontramos también otro tipo de información relacionada con el ejercicio de la profesión médica. En 1756 se veía en el Ayuntamiento el escrito remitido por las autoridades municipales de la ciudad de

²⁹⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1796. Lib. 3061/181 ff. 66v-67r.

Soria, “en la que suplica la favorezca con ver si en esta Universidad, o ciudad, o villas inmediatas hay algún profesor de Medicina experimentado que determine irse a aquella ciudad”²⁹¹. 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 localidades²⁹². Lo más frecuente era que se remitiesen cartas como ésta, para que los ayuntamientos dieran a conocer la existencia de la plaza a los médicos de la ciudad a través de un edicto. Sin embargo sólo hemos recogido dos peticiones de estas características, la ya comentada de Soria y la que hacían en 1780 las autoridades municipales de Orense. Un hecho que no deja de sorprender, dado el carácter universitario de Salamanca y la existencia por este motivo de un mayor mercado sanitario.

La mayor cualificación profesional de este colectivo hizo que las autoridades locales recurriesen a ellos en situaciones determinadas. En ocasiones era necesario su juicio profesional para la adopción de medidas que evitaran los estragos de epidemias, como sucedió en 1763. Pero no fue el único caso en que las autoridades municipales de Salamanca requirieron la opinión de los facultativos de la ciudad. Cuando la matrona que tenía asalariada la ciudad fallecía o abandonaba su puesto, el Ayuntamiento se veía en la necesidad de contratar una nueva. En esos casos siempre solicitó “razón informada de médicos y cirujano latino sobre cuál de las pretendientes es la más hábil comadre y las circunstancias de cada una”, un juicio decisivo para asegurar la competencia de la nueva matrona.

Cuando en 1760 Carlos III ordenó hacer las comprobaciones del Catastro de Ensenada, los municipios tuvieron que nombrar un perito para cada una de las profesiones y oficios con la misión de asesorar a los funcionarios encargados de

²⁹¹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1756. Lib. 3043/141, f. 54r.

²⁹² Sobre los mecanismos de contratación de los médicos en la España ilustrada, véase M. GRANJEL. Ser médico en la España del siglo XVIII. *Medicina e Historia* 2009; 3: 1-16.

estas comprobaciones. El Ayuntamiento de Salamanca, en la sesión celebrada el 24 de abril de 1761, designó al Catedrático de Simples de la Facultad de Medicina Antonio Cuesta como perito para todos los profesionales sanitarios²⁹³. Este médico, que en 1770 pasó a regentar la Cátedra de Vísperas de Medicina, disfrutaba de una posición preeminente en la ciudad, circunstancia que explica sus relaciones con los regidores y su nombramiento como perito para la comprobación de la Única Contribución.

Finalmente los médicos fueron también convocados por las autoridades locales para la “visita de boticas”, el sistema de control de la actividad farmacéutica. Una inspección que realizaba el visitador designado por el Protomedicato junto al Alcalde Mayor, dos regidores designados por el Ayuntamiento y uno de los médicos que ejercían en la ciudad. En el periodo estudiado la “vista de boticas” sólo se realizó en una ocasión, hecho que permite constatar el escaso control ejercido sobre esta profesión²⁹⁴.

²⁹³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1761. Lib. 3044/146, f. 162r.

²⁹⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1778. Lib. 3052/163, ff. 213r-213v.

3. CIRUJANOS, BOTICARIOS Y BARBERO-SANGRADORES

Como hemos comentado, cuando se cumplimentaron las respuestas para el Catastro de Ensenada ejercían en Salamanca 20 cirujanos, 11 boticarios, 14 sangradores y 15 barberos. La información que se recoge en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento sobre estos colectivos es muy escasa, circunstancia que nos impide profundizar en los problemas derivados del ejercicio de sus respectivas profesiones. Aunque todos ellos debían presentar sus títulos a las autoridades locales para poder ejercer en la ciudad, esta fuente no proporciona ninguna noticia sobre este particular.

Respecto a los cirujanos que ejercían en Salamanca, el Catastro de Ensenada recoge los nombres y emolumentos que percibían, así como su cualificación profesional²⁹⁵. En esa fecha sólo había dos cirujanos latinos en la ciudad: Magín Baquer Catedrático de Cirugía, “que con el sueldo de la cátedra y el de las casas y demás utilidades que consigue podría producirle 4.000 reales al año” y Tomás Sendín de Ulloa a quien le calculaban unos emolumentos de 2.200 reales. Como catedrático de Cirugía (cátedra que regentó entre 1749 y 1762), Baquer ocupaba la plaza de cirujano del Hospital del Estudio, puesto que le deparaba unos ingresos adicionales de 300 reales al año. Su sucesor en la cátedra fue Tomás Sendín, que permaneció en ella hasta su muerte en 1790²⁹⁶. Sendín también sustituyó a Baquer en la plaza de cirujano del Hospital del Estudio, puesto en el que permaneció hasta su fallecimiento.

De los 18 cirujanos restantes no se recoge información acerca de su cualificación profesional, lo que hace suponer que todos eran romancistas. De ellos el que disfrutaba de una posición socioeconómica más privilegiada era José Bares, a quien le estimaban unas ganancias anuales “incluso el salario de

²⁹⁵ A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, ff. 93v-94r.

²⁹⁶ T. SANTANDER, T. *El Hospital del Estudio (1413-1810)*. Salamanca, 1993. p. 132.

diferentes administraciones que tiene” de 5.000 reales. En la sociedad de la época, los administradores se encargaban de cuidar y velar el patrimonio de la nobleza titulada que residía fuera de la ciudad, y en la Salamanca del siglo XVIII formaron parte de las élites urbanas²⁹⁷. Cabe pensar que una parte importante de los 5.000 reales que le calculaban a Bares tenían esta procedencia, a tenor de los ingresos del resto de los cirujanos que ejercían en la ciudad. Como en el caso de los médicos, la horquilla salarial de los cirujanos romancistas era amplia y se situaba entre los 3.500 reales que percibían Francisco Velázquez o José de Cos, y los 300 reales anuales que le calculaban a José Bernal.

Respecto a las tasas de cirujanos, en 1753 la ciudad de Salamanca contaba con 14,83 cirujanos /10.000 habitantes. En esas mismas fechas la tasa calculada por Fernández Doctor para la ciudad de Zaragoza era de 3,26 cirujanos/ 10.000 habitantes, mientras que las estimadas por Granjel para las ciudades de Badajoz (5,24 cirujanos/10.000 habitantes) o Cáceres (9,60 cirujanos/10.000 habitantes) son también bajas, lo que permite constatar la mejor situación registrada en Salamanca²⁹⁸.

En 1753 ejercían en Salamanca 11 boticarios, sin que tengamos información sobre el número de estos profesionales en las décadas siguientes. Como hemos indicado, para el ejercicio de esta actividad era preciso contar con la licencia otorgada por el Protomedicato, lo que obligaba a los aspirantes a abonar las tasas correspondientes y superar el preceptivo examen. El coste de las tasas hizo que muchos boticarios ejercieran sin la preceptiva licencia, un título que debían presentar a las autoridades locales antes de abrir una oficina de farmacia. El escaso celo de los responsables municipales en vigilar el cumplimiento de esta normativa

²⁹⁷ C. I. LÓPEZ BENITO y M^a N. RUPÉREZ ALMAJANO. Aportación al estudio de la nobleza salmantina en la Edad Moderna a través de sus casas. *Studia Histórica. Historia Moderna* 1992-1993; 10-11: 149-168.

²⁹⁸ A. FERNÁNDEZ DOCTOR. Médicos y cirujanos en Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura sociofamiliar. *Dynamis* 1997; 17: 141-164 y M. GRANJEL. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 151-187.

y el poco control del Protomedicato sobre estos profesionales, explica la frecuencia de estos casos. Sólo cuando se producían denuncias o cuando se realizaban las visitas de botica, los farmacéuticos sin licencia se veían obligados a cerrar su negocio.

En el periodo estudiado sólo hemos encontrado un caso de estas características en Salamanca. En 1794 el Ayuntamiento de la ciudad recibía una denuncia contra el boticario Juan Martín Blázquez por “haber establecido Botica en la Casa de Don Manuel de San Martín, Droguero en esta Ciudad, sin haber conseguido licencia”, denuncia que el Consistorio trasladó al Tribunal del Protomedicato. A los pocos meses se recibía en el Ayuntamiento la resolución de este Tribunal, por la que se ordenaba a las autoridades locales “haga se cierre la Botica de dicho Juan Martín Blázquez, y que en caso de resultar haber despachado Medicinas de ella al público le exija la multa que previene la Ley”²⁹⁹.

A mediados del siglo XVIII la media salarial de los farmacéuticos que ejercían en Salamanca era de 3.250 reales, siendo Lucas de España (con unos emolumentos anuales de 6.000 reales) el que obtenía mayores ganancias con su botica. Por su parte Francisco Fuentes fue el farmacéutico que tenía unos emolumentos más bajos, tan sólo 1.100 reales³⁰⁰. Como en otras actividades liberales, las ganancias de estos profesionales dependieron de su consideración social y profesional, de sus relaciones personales y también del mayor o menor surtido de las boticas.

Además de los 11 boticarios que tenían oficina de farmacia, la población de Salamanca contaba con la botica del Colegio de la Compañía de Jesús. Como indica Valverde, fue rara la institución jesuítica que no contó con una farmacia

²⁹⁹ A.M.S.A. Actas de Sesiones. Año 1794. Lib. 3060/179, ff. 76r y 153v-154r.

³⁰⁰ A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, ff. 95r-95v.

propia, a cuyo frente estaba un hermano boticario³⁰¹. Cuando se cumplimentaron las respuestas del Catastro de Ensenada, el Colegio de la Compañía de Jesús de Salamanca tenía 76 individuos (32 sacerdotes, 27 estudiantes y coristas y 17 novicios) y su botica, además de suministrar medicamentos para los miembros de la Compañía, estaba abierta a la ciudad. Los beneficios que le calculaban por esta actividad ascendían a 4.000 reales anuales. En 1767, a raíz de la expulsión de los jesuitas, la botica de la Compañía de Jesús se integró en el Hospital General, decisión adoptada a tenor de lo dispuesto en la Real Provisión de 22 de septiembre de 1767.

No fue ésta la única institución que contó con una oficina de farmacia en Salamanca. En 1782 la Diputación del Hospital General decidió abrir su botica a la población, una decisión que como veremos pudo estar determinada por la necesidad de incrementar sus ingresos. Los únicos datos que hemos localizado respecto a sus ventas datan de 1789, año en que el Hospital General obtuvo unos ingresos de 14.345 reales del “producto de Botica”³⁰².

Como hemos indicado, muchos farmacéuticos preparaban bebidas del tipo de aguardientes y cordiales que vendían luego en sus boticas. Para ello se requería el permiso de las autoridades locales, como la solicitada en 1788 por el boticario Juan Martín Blázquez al Ayuntamiento de Salamanca. En el escrito que remitió requería autorización “para elaborar y vender toda clase de rosolis superfinos sin mezcla de aguardiente”. El rosoli era un licor “compuesto de aguardiente rectificada, mezclada con azúcar, canela, anís u otros ingredientes olorosos” que

³⁰¹ J. L. VALVERDE. *Presencia de la Compañía de Jesús en el desarrollo de la Farmacia*. Granada, 1978. pp. 28-30.

³⁰² Cf. Biblioteca particular de Gerardo Sánchez-Granjel Santander. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Plan del recibo y gasto del Hospital General de la Santísima Trinidad de esta Ciudad de Salamanca desde 1 de Enero de 1789 hasta 31 de Diciembre del mismo.

se empleaba como carminativo³⁰³. Los caballeros comisarios encargados de instruir el expediente informaron “haber visto los géneros de licores que se citan en dicho Memorial; y por sujetos inteligentes se les había asegurado eran de la calidad que se expresaba”, aunque el Ayuntamiento condicionó el permiso solicitado a que el interesado presentase el título que le habilitaba para el ejercicio de la profesión³⁰⁴. Como hemos visto Blázquez no estaba examinado y unos años más tarde fue objeto de denuncia por ejercer sin la preceptiva licencia.

De los sangradores y barberos que ejercían en la ciudad no se recoge información alguna en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento. Por la que proporciona el Catastro de Ensenada sabemos que constituían el colectivo de sanadores más numeroso (14 sangradores y 15 barberos), como lo fue también en otras muchas poblaciones del reino. El salario medio de los sangradores era de 786 reales anuales y la horquilla salarial se situaba entre los 1.500 reales que ganaba Francisco Cienfuegos y los 500 reales que le calculaban de utilidad anual a Pedro Martín y Francisco Velázquez. El salario medio de los barberos era de 540 reales anuales y la horquilla salarial se situaba entre los 1.000 reales que percibía Miguel Pascual y los 100 reales de Manuel Fernández³⁰⁵.

³⁰³ Cf. *DICCIONARIO de la Lengua Castellana, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar, los proverbios o refranes, y otras cosas convenientes al uso de la lengua*. Madrid, 1726.

³⁰⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1788. Lib. 3057/173, ff. 33v-34r y 36r-36v.

³⁰⁵ A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, ff. 94r-95r.

4. EL ‘ARTE DE PARTEAR’: LAS MATRONAS DE SALAMANCA

Al igual que otras ciudades del reino, Salamanca contó al menos con una matrona asalariada por el municipio. De su contratación y control se encargaba el “Caballero comisario de matrona”, puesto ocupado por un regidor que el Ayuntamiento elegía en la última sesión del año. En 1765 desapareció este oficio, sin que en las Actas de Sesiones se recojan las razones que motivaron su supresión. A partir de esta fecha, cada vez que se producía una vacante el Consistorio encomendaba a dos regidores comisarios estas gestiones. El puesto de matrona tenía asignado un salario de 800 reales anuales, cantidad superior a los emolumentos de muchos barberos y sangradores y de algunos cirujanos romancistas.

En 1776 el Diputado del Común planteaba al Ayuntamiento la necesidad de que la ciudad contara con dos matronas asalariadas, pues “el socorro y asistencia de una sola no bastaba para acudir a todos los partos, especialmente de las pobres, y que por esta causa quedaban desamparadas muchas mujeres”³⁰⁶. Una situación originada por la edad y continuos achaques de Ana López, la matrona contratada por la Ciudad. La petición del Diputado del Común fue aprobada por el Consistorio, que acordó elevar una representación al Consejo de Castilla “para que pueda haber dos comadres con igual sueldo de los 800 reales a cada una”. Como hemos indicado, los ayuntamientos debían contar con la autorización del Consejo para la dotación de nuevos oficios o plazas, una medida adoptada para controlar el gasto público.

A las pocas semanas de adoptar este acuerdo, se recibía en el Ayuntamiento un escrito de la matrona Ana López solicitando su jubilación en atención a “su avanzada edad”. En esta situación las autoridades locales se vieron obligadas a iniciar las gestiones para sustituirla, aunque exigieron a la titular que permaneciera

³⁰⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 20r-20v.

en su empleo hasta que su plaza fuera cubierta. A la vista de los favorables informes emitidos por los facultativos sobre dos de las candidatas al puesto, el Ayuntamiento decidió contratar a las dos matronas “partiendo el salario que está señalado” entre las dos. Una decisión que permitía cubrir las necesidades asistenciales de las parturientas salmantinas sin incrementar la asignación fijada en el Reglamento de Propios. En un principio las dos matronas elegidas aceptaron estas condiciones (“igualdad en honor, servicio, antigüedad y salario”), aunque a los pocos meses una de ellas se despedía “en atención al mucho trabajo y a la cortedad del salario”, que había quedado reducido a 400 reales anuales.

Los responsables municipales eran conscientes de las dificultades para contratar una nueva matrona, dado que la asignación que tenía el puesto (tan sólo 400 reales) “es muy limitada y absolutamente insuficiente para su manutención”. Como resultaba necesario contar con dos matronas “para la asistencia a la muchedumbre de partos que en dicha ciudad se ofrecen”, el Ayuntamiento decidió elevar una nueva representación al Consejo de Castilla “para que de los caudales de Propios se aumente la dotación de las enunciadas matronas hasta en cantidad de 800 reales anuales a cada una”. Una licencia que el Consejo otorgó por un Auto de 2 de octubre de 1777 y que permitió que Salamanca contara con dos matronas asalariadas con una retribución de 800 reales anuales cada una³⁰⁷.

Como hemos indicado, a partir de 1750 el Protomedicato asumió la responsabilidad de otorgar las licencias a todas las parteras y comadres que quisieran ejercer, un título que sólo se concedía a las que superaban el preceptivo examen. Las pruebas debía realizarlas “dicho Tribunal, o personas de su satisfacción que para esto destinase”, estableciendo multas a las infractoras³⁰⁸. Sin embargo en Salamanca fueron los médicos y cirujanos de la ciudad los encargados

³⁰⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1777. Lib. 3051/162, ff. 207v-208r.

³⁰⁸ M. E. MUÑOZ. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. p. 311.

de certificar la cualificación profesional de estas sanadoras, siendo el Ayuntamiento quien expedía los títulos de matrona previo examen e informe de los facultativos locales. Una situación que coincide con la registrada en las ciudades de Sevilla o Málaga en este mismo periodo³⁰⁹. En la documentación examinada hemos localizado uno de estos certificados, redactado en los siguientes términos:

“D. Juan Francisco González Cernuda catedrático de Pronósticos y Aforismos de Hipócrates de la Universidad de Salamanca, y D. Francisco de Paula Martín de Haro, cirujano aprobado por el Real Protomedicato, certificamos y en caso necesario juramos que habiendo comparecido ante nosotros Manuela Estévez, vecina de esta dicha ciudad para ser examinada en el Arte de Partear, la hemos hallado suficiente y bastante instruida, no solamente en la anatomía y organización de las partes que componen el útero, sino también acerca del Parto, sus diferencias y el método práctico con que debe manejarse antes y después de él, así por lo respectivo a la parturienta como por lo que corresponde a la criatura recién nacida; y a todas las preguntas que la hicimos para tener conocimiento de su pericia en este Arte, ha dado satisfacción con arreglo a la Cartilla que de orden del Real Tribunal del Protomedicato de Castilla ha escrito el Dr. D. Antonio Medina, impresa en Madrid el año de 1750 para instrucción de las matronas que se dedican a este oficio. Y finalmente certificamos que la referida Manuela Estévez ha practicado este arte sola y acompañada de las que lo son de esta ciudad. Salamanca, 1 de enero de 1774”³¹⁰.

El texto es interesante por las noticias que proporciona acerca de la formación de estas sanadoras. En el oficio de matrona no sólo se valoraban los conocimientos teóricos recogidos en la *Cartilla* publicada por Antonio Medina, sino también el aprendizaje al lado de un profesional o maestro de experiencia. El

³⁰⁹ T. ORTIZ. Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía. *Dynamis* 1996; 16: 109-120.

³¹⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 82v-83r

aprendizaje práctico constituía un elemento fundamental de la formación no sólo de las matronas, sino también de los médicos, cirujanos o boticarios³¹¹. En el certificado anterior se recoge este adiestramiento en el comentario que se hace sobre el aprendizaje de Manuela Estévez “acompañada de las que lo son de esta ciudad”. Pero además, el texto que reproducimos nos permite constatar la difusión que alcanzó la obra del médico Antonio Medina.

A partir de 1776, fecha en que el Ayuntamiento inició las gestiones para contratar a dos nuevas matronas, se observa un mayor rigor en los exámenes realizados a las candidatas. Éstas debían demostrar sus conocimientos en anatomía de la región pelviana femenina, diagnóstico del embarazo, asistencia al parto y cuidados al recién nacido y a la parturiente, recogidos en la obra ya comentada de Medina. Sin embargo, el Ayuntamiento mantuvo la tradición de designar a dos médicos y dos cirujanos de la ciudad para examinar a las candidatas, que conseguían así el título de matronas sin haber sido examinadas por el Protomedicato.

Sin embargo eran muchas las mujeres que ejercían este arte sin estar examinadas, situación que en ocasiones fue objeto de denuncia por parte de las matronas que contaban con la preceptiva licencia o carta de examen. En 1776 Manuela Estévez, matrona contratada por el Ayuntamiento de Salamanca, presentaba un escrito a las autoridades municipales de la ciudad en el que decía “no ser justo” el que la ciudad permitiera ejercer a otras matronas “no estando examinadas” y pedía a las autoridades “se sirvan determinar lo que fuese de su agrado atendiendo a los perjuicios que pueden sobrevenir en la asistencia de semejantes mujeres”³¹². Una denuncia con la que Manuela Estévez intentaba que

³¹¹ Coincidimos con la observación que hace Teresa Ortiz acerca de la escasa atención de los historiadores hacia esta vertiente de la formación de médicos, cirujanos o boticarios. Cf. T. ORTIZ GÓMEZ. Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX. *Arenal* 1999; 6 (1): 55-79.

³¹² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 153v-154r.

se prohibiera el ejercicio a estas comadres, con las que se veía obligada a competir por la asistencia a los partos que se producían en la ciudad. Sin embargo hasta 1777 el Ayuntamiento no acordó solicitar al Corregidor de Salamanca que “mande que las que no estén examinadas no parteen”.

La orden no debió cumplirse con el rigor que exigía la matrona Manuela Estévez, pues en 1779 presentaba en el Ayuntamiento “el título de Partera expedido por el Real Protomedicato”. Aunque había sido examinada por dos facultativos locales en 1774 y contaba con la licencia de la ciudad, esta matrona quiso obtener el título de este organismo para presionar a las autoridades locales en la batalla iniciada en 1776 “para que no parteen las que no deben ejecutar este arte por falta del examen o licencia necesaria”³¹³. El título de partera otorgado por el Protomedicato a Manuela Estévez era inusual en estas fechas, pues la mayoría de las matronas que ejercían en España sólo contaban con la licencia expedida por el municipio tras superar el examen realizado por los facultativos locales³¹⁴.

El título se acompañaba de un escrito en el que la matrona solicitaba “que no se permita a mujer alguna ejercer dicho oficio de Partera o Matrona sin que hagan constar que están examinadas por el Real Protomedicato”. Aunque la matrona sólo pedía el cumplimiento de lo dispuesto en la Real Cédula de 1750, el Ayuntamiento no podía aceptar esta exigencia, pues suponía prescindir de la otra matrona asalariada. Por este motivo acordó “que no se permita a mujer alguna que no se halle examinada ejercer el oficio de Partera por los inconvenientes que de ello resultan, exceptuando a Manuela Crespo matrona de esta ciudad y nombrada por ella, por estar examinada de orden de esta ciudad, aprobada y admitida por ella”. Como vemos se omite cualquier alusión al organismo o personas autorizadas para examinar a las matronas, un silencio totalmente deliberado con el que el

³¹³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1779. Lib. 3052/164, ff. 258r-258v.

³¹⁴ Véase, T. ORTIZ. Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía. *Dynamis* 1996; 16: 109-120.

Ayuntamiento quiso refrendar su autoridad a la hora de expedir las licencias para el ejercicio de esta actividad en la ciudad de Salamanca.

Sin embargo la lucha contra el intrusismo iniciada por esta matrona se prolongó durante varios años. En 1796 iniciaba un recurso judicial “contra las que sin estar examinadas de tales por el Real Protomedicato ejercen este arte”³¹⁵. La acción la emprendía a raíz de la decisión adoptada por el Ayuntamiento de realizar los exámenes pertinentes para que una de las matronas de la ciudad tuviera la licencia que la permitiera ejercer. La candidata al título no sabía leer ni escribir, requisitos que Manuela Estévez consideraba “esenciales para las que hayan de sufrir el examen”. Pero además en el recurso presentado conminaba al Ayuntamiento a aplicar lo dispuesto en la Real Cédula de 21 de julio de 1750, tanto en la aplicación de las multas a las matronas que ejercían en Salamanca sin haber sido examinadas por el Protomedicato, como en lo relativo a la competencia del Ayuntamiento para designar a los examinadores “excepto que tengan la comisión del Real Protomedicato”.

Como medida cautelar el Ayuntamiento suspendió los exámenes previstos, hasta que a los pocos meses llegaba una resolución del Consejo de Castilla ordenando se “mantenga en el ministerio de matrona a la que estuviese aprobada por el Real Protomedicato”. Para evitar su destitución, la otra matrona asalariada optó por realizar el examen ante los facultativos designados por el Tribunal del Protomedicato, que en junio de 1796 expedía el siguiente título de matrona:

“Nos el Dr. D. Pedro Custodio Gutiérrez del Consejo de S.M. su Primer Cirujano de Cámara y Protocirujano y los Licenciados D. José Caballero, Don Diego Rodríguez del Pino y Don José Bonilla, Alcaldes examinadores y Jueces Mayores en todos los Reinos de S.M. de los Cirujanos y sangradores y las demás partes y cosas pertenecientes a la facultad de Cirugía:

³¹⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1796. Lib. 3061/181 ff. 59v-60r.

Mediante que Manuela Crespo natural de la ciudad de Salamanca, que es de regular estatura, pelo negro, ojos castaños, con un lunar al lado derecho de la barba y otro al lado izquierdo de la misma sobre el labio, ha sido examinada y aprobada del Arte de Partera en la ciudad de Salamanca en virtud de nuestra Comisión, que para ello expedimos al Sr. Alcalde Mayor de ella ante quien prestó el Juramento acostumbrado de defender el Misterio de la Purísima Concepción de la Virgen María Nuestra Señora, de usar bien y fielmente su arte ofreciendo también asistir a las Pobres de limosna, y de guardar sigilo en los casos convenientes; lo que prometió cumplir. En esta inteligencia damos licencia y facultad cumplida a la expresada Manuela Crespo para que libremente, sin pena ni calumnia, pueda usar y ejercer el citado Arte de Partera, y los casos y cosas a él tocantes y concernientes en todas las Ciudades, Villas y Lugares de los Reinos y Señoríos de S.M. Con que en los partos trabajosos se acompañe con Médico o Cirujano aprobado, y que no pueda mandar sangrar ni purgar a ninguna mujer preñada sin orden de Médico. Por tanto de parte del Rey Nuestro Señor exhortamos y requerimos a todos y cualesquiera de sus Jueces y Justicias no la pongan embarazo alguno en el uso del citado Arte. Y declaramos que ha pagado el derecho de la media-anata. Dado en Madrid a 23 de Junio de 1796³¹⁶.

Interesa subrayar el control que en estas fechas ejercían los cirujanos sobre la actividad de las matronas, que se advierte en la condición de cirujanos de todos los examinadores. Por lo que respecta al título, recoge no sólo la obligación que tenían las matronas de prestar asistencia gratuita a las mujeres pobres, sino también la relativa a la confidencialidad y secreto profesional. Asimismo se recuerda la prohibición de practicar sangrías o purgas sin prescripción médica, dos métodos tradicionalmente empleados como abortivos³¹⁷. Y, finalmente, se ratifica la validez del título expedido por el Protomedicato en todas las poblaciones del reino.

³¹⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1796. Lib. 3061/181, ff. 103r-103v.

³¹⁷ E. HELIN. El aborto, la anticoncepción y la continencia en el matrimonio. En: *Historia del control de nacimientos*. Barcelona, 1972. pp. 251-254.

Pero veamos cuál era el sistema seguido en Salamanca para la contratación de una matrona. Cuando se producía una vacante, ya fuera por fallecimiento o traslado de la anterior titular, el Concejo delegaba en el Caballero comisario de comadres las gestiones encaminadas a buscar “persona de toda satisfacción y habilidad” para dicho empleo. Los trámites se iniciaban publicando un edicto en la ciudad para anunciar la vacante a posibles interesadas y también era costumbre escribir a otras localidades “para que si hubiese en dichas ciudades alguna persona que quisiera pretender el empleo de matrona comparezca a pretender”³¹⁸. Las candidatas remitían un escrito al Ayuntamiento en el que hacían constar si estaban o no examinadas y su ‘hoja de servicios’, es decir los lugares donde habían desempeñado el empleo de matronas y el tiempo que habían permanecido en dichos puestos.

Como siempre eran varias las candidatas al empleo, el regidor o regidores comisarios eran los encargados de constatar las cualidades de las candidatas. Las de índole social y moral (que en la documentación examinada aparecen como “las circunstancias de cada una”) eran revisadas por estos mismos regidores, mientras que para evaluar el grado de competencia profesional de las mismas se solicitaba siempre “razón informada de médicos y cirujano latino”. Una vez que finalizaba este proceso, se presentaban al pleno del Ayuntamiento los informes de las candidatas, que se sometían a votación. Como en otros oficios, la elegida era siempre la que obtenía mayor número de votos.

Los facultativos designados por el Consistorio eran los encargados de examinar a las pretendientes al puesto, prueba que sólo se obviaba cuando la candidata acreditaba que ya había sido examinada por médicos y cirujanos de la

³¹⁸ En 1776 a raíz de la jubilación de la matrona Ana López (que había desempeñado el puesto desde 1755), el Consistorio dio comisión al regidor Julián Rascón para que escribiese a las ciudades de Ciudad Rodrigo, Toro, Zamora y Ávila. Cf. A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, f. 24v.

ciudad. Al examen asistía también el Caballero comisario de comadres, y cuando este oficio se suprimió se personaban los dos regidores nombrados por el Ayuntamiento para estas gestiones. En 1755 los facultativos designados para examinar a las candidatas fueron Juan Agustín de Medina, catedrático de Método, y Magín Baquer, catedrático de Cirugía. Y en 1776 esta tarea fue encomendada a cuatro facultativos: Francisco Vélez de Cabiedes (catedrático de Prima jubilado), Juan Martín (catedrático de Prima), Tomás Sendín de Ulloa (catedrático de Cirugía) y Sebastián de Castro (cirujano latino). Estos valoraban no sólo los conocimientos y años de práctica de las candidatas, sino también otras circunstancias como la edad y que supieran leer. Así, cuando en 1776 los cuatro examinadores eligieron como candidata más idónea a Manuela Crespo, lo hicieron no sólo por haber contestado “mejor y con más acierto” a las preguntas formuladas, sino también “por ser más moza y saber leer”³¹⁹. Al menos en Salamanca el hecho de no saber leer fue un serio obstáculo para ocupar este empleo.

La cuantía del salario hizo que fueran siempre muchas las candidatas al puesto de matrona. Así, cuando en 1751 se procedió a cubrir el empleo vacante por la muerte de Catalina Arroyo, éste fue solicitado por seis matronas: una de Salamanca, otra de Villamayor, otra vecina de Peñaranda, una matrona de Talavera, otra vecina de Ledesma y una de Ávila³²⁰. Y en 1776, a raíz de la jubilación de Ana López, el empleo fue solicitado por una matrona de Salamanca, una vecina de Arévalo, otra de Ciudad Rodrigo y una de Peñaranda. Pero en esta ocasión el Consistorio recibía también un escrito de Joaquín Luelmo, cirujano y sangrador del lugar de Calbarrasa de Arriba, “en que suplica se le confiera el empleo de comadrón”. Como indica Ortiz, a partir del siglo XVIII los cirujanos europeos estaban protagonizando importantes iniciativas encaminadas a controlar

³¹⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 81v-82r.

³²⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1751. Lib. 3041/136, ff. 141r-141v.

la asistencia al parto, actividad que nunca habían ejercido³²¹. Sin embargo la figura del cirujano-comadrón estuvo poco extendida en la España ilustrada.

En la mayoría de los casos los alumbramientos se producían en el propio domicilio de la parturienta, lo que obligaba a las matronas a desplazarse a los mismos cada vez que eran requeridas. Sin embargo había situaciones más excepcionales en que las mujeres acudían a la vivienda de la matrona cuando llegaba el momento del parto. Muy posiblemente eran embarazos producidos en el ámbito de relaciones extramatrimoniales, que exigían la ocultación y la clandestinidad para evitar el escándalo y repudio por una conducta que el conjunto de la sociedad reprobaba.

La primera noticia acerca de estas situaciones se refiere a la solicitud presentada por la matrona Manuela Estévez para que el Hospital General le arrendase una casa de su propiedad en la Plaza del Carbón. Como veremos, el Ayuntamiento era patrono de dicho hospital y la matrona solicitaba su intercesión para que “se me prefiera a otra persona en el arrendamiento de dicha casa”. Como exponía en el escrito, la vivienda era “capaz, bien sana, con separación bastante a evitar que la comunicación de unas con otras franqueen noticias perniciosas al público, y se halla con una puerta falsa que proporciona aún en todas horas del día la entrada, sin el escándalo y noticia que retrae y hace temer a las más”³²². El miedo al escándalo podía retraer a estas mujeres, por lo que el aislamiento de la vivienda y el contar con una puerta falsa eran necesarios “para que no cometan sofocaciones ni demás delitos que suelen cuando no tienen otro modo de ocultar su flaqueza”. Una flaqueza que deja entrever la situación de muchas jóvenes solteras, que seducidas por sus amos o acuciadas por la penuria económica, encontraron en estas relaciones la fórmula para solucionar sus problemas.

³²¹ T. ORTIZ GÓMEZ. Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX. *Arenal* 1999; 6 (1): 55-79

³²² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1779. Lib. 3052/164, ff. 167r-168r.

Más conflictivo fue el suceso acaecido en el domicilio de la matrona Manuela Crespo, que en un escrito remitido a las autoridades municipales en 1780 denunciaba a uno de los alcaldes barrio por presentarse en su domicilio en busca de una joven. Como advertía la matrona, “por experiencias que he visto en las casas de mi abuela, tía y madre que ejercieron el mismo oficio, semejantes casas son destinadas para refugio de toda pobre que le sobre de algún trabajo para perder su honor y acaso el del operante, pues puede suceder con personas condecoradas, y por lo mismo no deben entrar a registrar sus casa en el caso de buscar alguna moza que se halle allí recogida”. Sólo se permitía el acceso al Corregidor o Alcalde Mayor, “y estos sólo con su escribano sin que suba Alguacil alguno”. La salvaguarda del honor era cuestión primordial y revela la necesidad de mantener el anonimato de la madre y del “operante”, especialmente si se trataba de “personas condecoradas” (clérigos o miembros de la oligarquía local).

Sin embargo, la norma fue transgredida y así lo testificó la matrona Manuela Crespo:

“que en la noche del día 18 del corriente el Alcalde de Barrio D. Manuel Blanco, a quien no le corresponde la de San Blas que es en donde habito, acompañado de un escribano y ministro llegaron a mi casa y sin decir por quién preguntaban se entraron en ella, y dicho Alcalde preguntó a mi marido, que acababa de venir de fuera, que qué gente tenía en casa, a que le respondió que ninguna, y manifestó que quería registrar la casa, y mi marido conociendo no tener facultad para ello por no traer orden de ninguno de los Srs. Jueces, Corregidor y Alcalde Mayor, le impidió la entrada diciendo que no tenía facultades para registrarla no yendo el Sr. Corregidor o Alcalde Mayor, a cuya respuesta mandó dicho Alcalde de Barrio Don Manuel Blanco al ministro a casa del Sr. Corregidor para que hiciese presente el suceso, quien habiendo venido con la respuesta verbalmente que no se le puede dar crédito en cosas judiciales, manifestó que dicho Sr. Corregidor había

respondido que discurría tenía dicho Alcalde de Barrio facultades para poder entrar, a cuya respuesta mi marido para evitar consecuencias mandó subir al citado Alcalde y detrás subió el escribano y Alguacil, siendo así que no debe subir Alguacil alguno, y después de haber reconocido las mozas me requirió el mismo Alcalde no decayere de ellas hasta su orden, y a mi marido se presentase en la cárcel en el día siguiente, lo que efectuó, y lo tuvo de rejas adentro”³²³.

El incidente, calificado como “un exceso” por las autoridades municipales, fue puesto en conocimiento del Corregidor de Salamanca. Como advertía uno de los regidores, al no contar la ciudad con una “casa de refugio para las embarazadas”, muchas madres solteras encontraban cobijo en el domicilio de alguna de las matronas, “preservando a las mujeres que a ellas se recogen”. Un testimonio que pone de manifiesto la doble moral de castigar y condenar las relaciones extramatrimoniales y, al mismo tiempo, arbitrar los medios para preservar el honor de cuantos transgredían estas normas.

³²³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1780. Lib. 3053/165, ff. 94r-96r.

CAPÍTULO 6
PATRIMONIO HOSPITALARIO DE SALAMANCA
EN EL ANTIGUO RÉGIMEN

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS HOSPITALES

La palabra “hospital” procede del latín *hospes* (“huésped”) y *hospitale* (“habitación para huésped”). El origen etimológico del término permite descubrir las raíces históricas de los primeros hospitales, íntimamente ligados a la caridad cristiana. Fue el principio de beneficencia, de hacer bien al prójimo, el más importante de los motivos que dentro del área del Imperio Bizantino dieron origen a los primeros hospitales de la historia. Este ideal cristiano de ayuda al prójimo se concretó en una labor asistencial que la Iglesia desarrolló desde los primeros momentos de su institucionalización. En sucesivos Concilios, la Iglesia impuso a la jerarquía eclesiástica, al clero y a las fábricas de las iglesias el deber de socorrer a los pobres, enfermos y menesterosos con sus rentas.

A partir de ese momento los obispos y las órdenes religiosas fueron los encargados de potenciar la acción benéfica, a través de los establecimientos que ellos mismos habían fundado para la acogida de pobres, enfermos y peregrinos. Por tanto la finalidad de los hospitales no era únicamente asistencial, sino ante todo y sobre todo benéfica. Una finalidad que, como señala Riera, condicionó la estructura, organización y funcionamiento interno de los hospitales desde los primeros siglos medievales³²⁴. Durante el primer milenio de su historia (siglos VI al XI), las principales instituciones hospitalarias fueron eclesiásticas. Las fundaciones ubicadas en las ciudades fueron erigidas en su mayoría por el Obispo o Cabildo, mientras que los establecimientos hospitalarios existentes en el medio rural fueron generalmente dependencias de los monasterios.

El desarrollo urbanístico registrado a partir del siglo XII y el nacimiento de los primeros *burgos*, determinó un punto de inflexión en la historia de los hospitales. A partir de este momento la mayoría de los establecimientos hospitalarios fueron creados por iniciativa de particulares (laicos y eclesiásticos) y

³²⁴ J. RIERA PALMERO. *Historia, medicina y sociedad*. Madrid, 1985. p. 380.

sólo una minoría debió su existencia a las corporaciones locales o a la Corona. Exhortados por la Iglesia, los fieles realizaban limosnas, donaciones y legados testamentarios para la fundación de un hospital o para el mantenimiento de otro ya existente. En ocasiones la cuantía de estas donaciones hizo que algunos hospitales acumularan un cuantioso patrimonio en forma de bienes inmuebles, rentas y censos, generalmente impuestos sobre casas y fincas.

Como advierte Callaham, la trascendencia de este sistema, importante por su volumen, reside no tanto en sus dimensiones cuantitativas (ciertamente notables), como en constituir la manifestación visible de una especie de contrato social entre los estamentos más privilegiados y una población susceptible de padecer en cualquier momento la miseria producida por las frecuentes crisis económicas³²⁵. La posesión de la riqueza por los más privilegiados alcanzaba su justificación en la ayuda al pobre, a la que éste, por su parte, tenía un verdadero derecho. En opinión de este autor, el sostenimiento del equilibrio social en la España del Antiguo Régimen fue en buena medida posible gracias a este sistema de caridad religiosa.

Esta mentalidad, tan arraigada y extendida en toda Europa, explica el progresivo desarrollo de la institución hospitalaria. En el tránsito de la Edad Media a los Tiempos Modernos la creación de hospitales fue incesante, hasta el punto de que era raro el pueblo que no disponía de una o varias fundaciones. No obstante, sería erróneo pensar que el volumen y dispersión de instituciones de este tipo repercutía en una adecuada asistencia de la población, tanto benéfica como estrictamente médica. Existían muchos hospitales por todo el país, pero la mayoría eran inoperantes y con una mínima incidencia social.

Conviene subrayar el concepto integral de asistencia que estos establecimientos realizaron, precisamente por los cambios que se producirán en el

³²⁵ W. G. CALLAHAM. Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII. *Moneda y Crédito* 1978; 146: 65-77.

siglo XVIII. La función del hospital comprendía el dar albergue y cobijo al peregrino o pasajero, el prestar asilo al pobre y desvalido y, finalmente, asistencia y curación al enfermo que carecía de recursos. Aunque el hospital medieval abarcó cuatro tipos de instituciones (leproserías, asilos y hospicios para pobres, albergues para peregrinos y hospitales para enfermos), en muchos casos estos límites no eran tan claros y con frecuencia un mismo establecimiento cumplía una función asilar junto a una labor estrictamente asistencial³²⁶. Aunque presentaban diferencias significativas en relación a su tamaño, administración y recursos económicos, la actividad que desarrollaban todos ellos era muy similar. Respecto a la tipología de los asistidos, los hospitales que proporcionaban cuidados médicos se limitaron a prestar asistencia a aquel sector de la población que carecía de los recursos necesarios para recibir una asistencia médica domiciliaria.

En el proceso de creación de un hospital lo normal era que el fundador dejase bienes y rentas para el mantenimiento futuro del establecimiento. Eran los propios fundadores quienes designaban a los patronos encargados de su administración y quienes determinaban a través de un reglamento los fines para los que se destinaba, quiénes serían los acogidos y qué obligaciones tendrían. Por tanto, la organización, régimen interno y soporte económico quedaban determinados por la voluntad de sus fundadores. Como advierte Carmona García, la gran cantidad de hospitales que se fueron creando presentaban una variada tipología, mostraban diferentes finalidades y se destinaban a muy diversas formas de ayuda caritativa³²⁷. Al mismo tiempo gozaban de una amplia autonomía en función de sus respectivas constituciones o reglamentos, aunque en la práctica la mayoría estuvieron bajo la jurisdicción eclesiástica y según el derecho romano, sus bienes fueron considerados como eclesiásticos, precisamente por el papel tutelar ejercido por la Iglesia.

³²⁶ M. CARLIN. Medieval English Hospitals. En: *The Hospital in History*. London, 1989. p. 21.

³²⁷ J. I. CARMONA GARCÍA. La reunificación de los hospitales sevillanos. En: *Los hospitales de Sevilla*. Sevilla, 1989. p. 55.

Ante la dispersión de los recursos asistenciales existentes, los Reyes Católicos iniciaron a finales del siglo XV una política de agregación, concentración y reunificación hospitalaria, que fue continuada por sus sucesores. Con esta política intentaron crear una organización asistencial centralizada, mediante la creación de un hospital general que integrara todos los recursos asistenciales existentes y sus respectivas rentas. Este proceso se vio impulsado por el crecimiento demográfico experimentado por algunas ciudades, el protagonismo cada vez mayor de los concejos en la vida municipal y las nuevas ideas médicas sobre asistencia hospitalaria.

Hemos de referirnos, siquiera brevemente, a una de las razones que impulsaron este cambio: la necesidad de contar con un espacio específico para el tratamiento de los enfermos. Será en el siglo XVI cuando se inicie el proceso de medicalización de los hospitales, un proceso que se materializó no sólo en la creación de nuevos hospitales especiales para enfermos contagiosos, sino también en la mayor presencia de médicos y cirujanos en la nómina de empleados de estos establecimientos. Debemos recordar que la mayoría de los hospitales medievales eludían la admisión de pacientes con enfermedades contagiosas, como la peste o la sífilis. Para este tipo de enfermos se fundaron a partir del siglo XIV hospitales especiales, destinados a la curativa de enfermedades infectocontagiosas. Respecto a la incipiente medicalización de los hospitales, debemos advertir que no supuso en modo alguno una ruptura con la tradición medieval. Aunque muchos de estos establecimientos seguían manteniendo una función asilar, la labor médico-asistencial fue ganando terreno. Una asistencia que durante la Edad Media se había limitado a proporcionar reposo, alimentación y ropa limpia a los enfermos, y que a partir del siglo XVI se completó con otros cuidados médicos más especializados³²⁸.

³²⁸ M. LINDEMANN. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. pp. 143-145.

Hasta el reinado de Felipe II esta política no se planteó con un alcance más general, en el modelo político inaugurado por este monarca: mayor intervencionismo social, ampliación del ámbito de poder real e introducción de criterios de racionalidad y uniformidad en el modelo asistencial vigente³²⁹. Sin embargo la reforma planteaba graves problemas, la mayor parte por el carácter de estas fundaciones y la finalidad con que habían sido instituidas. Precisamente las dificultades legales que ocasionaron estas medidas, determinaron que a finales del siglo XVI los procesos de fusión y concentración hospitalaria se paralizaran.

Fruto de esta política fue la creación de los primeros “hospitales generales”, denominación que designaba una unidad asistencial, colocada bajo una administración única, que reunía los recursos y rentas de los pequeños establecimientos medievales a él anexionados. Los hospitales generales expresaban la nueva ideología política en materia asistencial y también los nuevos planteamientos en torno al problema de la pobreza y la mendicidad, que comenzó a ser condenada en base a razones de índole política y económica³³⁰.

En esta situación se mantuvo la organización hospitalaria y asistencial española hasta el siglo XVIII. Al iniciarse esta centuria el sistema seguía constituyendo una forma de ayuda social y comunitaria al enfermo, al pobre y al menesteroso, siendo notoria la progresiva degradación de este sistema asistencial. Las fuertes cargas que soportaban muchos hospitales y la progresiva regresión de sus rentas, hizo que las situaciones de estrechez y penuria fueran frecuentes, situación que incidió en la labor asistencial que prestaban. Ante la falta de rentas se tuvo que recurrir a arbitrios extraordinarios y a otros medios de recaudación para atender debidamente al cumplimiento de su labor. La concesión de espectáculos públicos (representaciones teatrales o plazas de toros), la explotación

³²⁹ J. I. CARMONA GARCÍA. *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. pp. 196 y ss.

³³⁰ L. S. GRANJEL. *La medicina española renacentista*. Salamanca, 1980. pp. 121-128.

de determinados privilegios (derechos de impresión y venta de libros o de naipes, etc.) y determinados impuestos, fueron algunas de las medidas adoptadas para incrementar los ingresos de estos establecimientos.

Con ser importante, el capítulo económico no fue el único que influyó en la reforma llevada a cabo en el siglo XVIII. Lo que Carasa Soto denomina ‘simplificación del mapa asistencial’ se debió también a la agresiva política ilustrada contra la disgregación e indiscriminación de la caridad particular que, según los hombres de las Luces potenciaba la pobreza³³¹. También influyó la concepción regalista del Estado, que llevó al poder central a asumir de una forma más directa la responsabilidad de la asistencia médica y social. Asimismo, los nuevos planteamientos políticos y sociales inspirados por las doctrinas mercantilistas y fisiocráticas del despotismo ilustrado, marcaron la política sanitaria y social llevada a cabo en el siglo XVIII. Finalmente, la necesidad de recuperar la función puramente asistencial de la institución hospitalaria y el hecho de que el hospital fuera poco a poco convirtiéndose en el espacio fundamental para el desarrollo y la enseñanza de la medicina (cambio que tímidamente se había iniciado en el siglo XVI), determinaron que la profesión médica fuera alcanzando un protagonismo cada vez mayor en la vida del hospital.

Como veremos más adelante, el conjunto de estos factores determinó que en el siglo XVIII se desarrollara un enfoque del problema hospitalario totalmente distinto al mantenido hasta la fecha, tanto desde un punto de vista ideológico como desde la práctica asistencial. Como señala Zaragoza Rubira, la Ilustración planteará el tema de la atención a los enfermos y menesterosos desde una consideración totalmente nueva, que condujo a una definitiva secularización del pensamiento político en torno a la asistencia social³³².

³³¹ P. CARASA SOTO. *Pauperismo y revolución burguesa (Burgos, 1750-1900)*. p. 405.

³³² J. R. ZARAGOZA RUBIRA. Evolución histórica de la asistencia hospitalaria. En: *Los Hospitales de Sevilla*. Sevilla, 1989. pp. 135-136.

2. PATRIMONIO HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE SALAMANCA

Antes de estudiar la reforma hospitalaria llevada a cabo en Salamanca en el siglo XVIII, resulta necesario analizar el patrimonio hospitalario de la ciudad y el alcance de la reforma realizada en 1581 por Felipe II en esta materia. Como otras ciudades españolas, la ciudad de Salamanca llegó a contar con un abultado patrimonio hospitalario fruto de fundaciones de muy diversa índole. Como hemos visto, a lo largo de la Edad Media, y también durante los Tiempos Modernos, el concepto de hospital era no sólo muy extenso, sino también ambiguo. Se llegó a designar con el nombre de hospital a determinados edificios o casas en los que no se prestaba ningún tipo de asistencia médica y sólo servían para el cobijo y hospedaje de pobres y peregrinos. Unos establecimientos que, como recuerda Jiménez Salas, estuvieron muy extendidos y los encontramos tanto en pueblos pequeños como en ciudades grandes³³³.

Desde el siglo XII hasta 1581, fecha en que se realizó la primera reunificación de hospitales en Salamanca, se llegaron a realizar un total de 27 fundaciones benéfico-asistenciales en la ciudad³³⁴. Como vamos a ver, los avatares de su existencia fueron muy dispares, de tal modo que mientras algunos establecimientos tuvieron una vida corta, otros mantuvieron su labor durante varios siglos.

El primer establecimiento asistencia del que tenemos constancia documental fue el Hospital de Santa María la Blanca, el centro que alcanzó una trayectoria más dilatada de todos los que fueron creados en esta ciudad³³⁵. Fue fundado hacia el año 1110 y de manera ininterrumpida mantuvo su labor asistencial hasta finales

³³³ M. JIMÉNEZ SALAS. *Historia de la asistencia social en España en la Edad Moderna*. Madrid, 1958. pp. 210-211.

³³⁴ Biblioteca particular de Gerardo Sánchez-Granjel Santander. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³³⁵ Fundación del Hospital de Santa María la Blanca. Año 1110. En: Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

del siglo XVIII. Sus fundadores fueron militares aragoneses y navarros que en esa fecha dominaban la ciudad y su finalidad inicial no fue otra que la curación de los soldados enfermos. Ya en el siglo XIII, tras la salida de los militares de Salamanca, el hospital se destinó a la asistencia de enfermos pobres y se creó una Cofradía para garantizar el mantenimiento de la labor asistencial que prestaba. Las fuentes consultadas no indican el momento en que el Hospital de Santa María la Blanca se convirtió en el establecimiento de la ciudad destinado a la curación de enfermos contagiosos de ambos sexos, finalidad que ya cumplía en el siglo XVI. Un tipo de establecimientos que, como ya hemos comentado, surgieron por toda Europa a raíz de la irrupción de la peste y más tarde de la sífilis, ante la negativa de otros hospitales a admitir este tipo de enfermos.

Respecto a su localización, hasta 1509 el Hospital de Santa María la Blanca se mantuvo en su emplazamiento inicial, en una pequeña fábrica situada en el arrabal de la Ribera, entre la Puerta del Río y la de San Pablo. En esa fecha las donaciones y legados recibidos permitieron la erección de un nuevo edificio y de una pequeña iglesia anexa, pero sin mudar su emplazamiento en la Parroquia de Santiago, junto al río Tormes. En este edificio se mantuvo el hospital hasta finales del siglo XVIII, en que se produjo su cierre definitivo. Un suceso del que hablaremos más adelante.

Hacia el año 1130 los habitantes del Arrabal del Puente, situado como ya se ha dicho al otro lado del río, fundaron el Hospital de San Lázaro³³⁶. Como su nombre indica, el establecimiento estaba destinado a la asistencia de enfermos leprosos, una enfermedad que en esta época alcanzaba en toda Europa una elevada

³³⁶ Según Florencio Marcos, este Hospital se habría fundado en 1267. Por el manuscrito consultado sabemos que de esa fecha data el primer documento conservado en el Archivo Catedralicio de Salamanca, el testamento del Obispo Martín que legaba cinco fanegas de trigo a este Hospital. Sin embargo el autor de este manuscrito se basa en las noticias recogidas en otros “instrumentos” cuando afirma que fue fundado por “mozárabes antiguos habitantes del Arrabal del Puente”. Véase F. MARCOS. Salamanca, diócesis de. En: *Diccionario de Historia Eclesiástica de España*. Madrid, 1975. IV: 2141 y Fundación del Hospital de San Lázaro de los Leprosos. Año de 1130. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

incidencia. Como otras fundaciones de este tipo, el hospital recibió numerosos legados para la asistencia “de los malatos de San Lázaro allende del Puente”, unas donaciones que permitieron la reedificación del hospital en el año 1515. Sin embargo el nuevo establecimiento permaneció poco tiempo abierto. Tras la reunificación hospitalaria de 1581 el edificio e iglesia del hospital fueron cedidos a la Congregación de Carmelitas Descalzos para la fundación de un convento. Ante la regresión que experimentó la lepra a partir del siglo XIV cabe pensar que en el siglo XVI el Hospital de San Lázaro cumplía una función asilar. Como recuerda Lindemann, en el Quinientos “casi todas las casas de leprosos en tiempos florecientes habían caído en desuso, estaban abandonadas o se habían adaptado para otros fines”³³⁷.

Muy distinta fue la finalidad para la que se creó el Hospital o Alberguería de Santa María la Sede, instituido hacia el año 1144 por el Cabildo catedralicio de Salamanca³³⁸. Estaba ubicado en una casa contigua a la Catedral y en él recibían cobijo y asistencia “los que peregrinaban a Santiago y a los Santos Lugares de Jerusalén”. En el año 1437 cerraba sus puertas y en su lugar Diego de Ana, Arzobispo de Sevilla y fundador del Colegio Viejo, levantó una capilla bajo la advocación de San Bartolomé para su enterramiento.

Otro de los establecimientos que abrieron sus puertas en el siglo XII fue el Hospital de San Martín, fundado hacia 1160 por los toreses que poblaban la Parroquia de San Martín para la asistencia de los pobres enfermos³³⁹. Se ubicaba en una manzana de casas entre la calle Concejo y la de Peripacho (calle que desapareció en el siglo XIX al abrirse la actual plaza de la Libertad) y su vida fue

³³⁷ M. LINDEMANN. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*, p. 137.

³³⁸ Fundación del Hospital de Santa María la Sede. Año de 1144. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³³⁹ Fundación del Hospital de San Martín. Año de 1160. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

también efímera. Cuando Felipe II ordenó la reunificación de los hospitales de la ciudad, el establecimiento ya había cerrado sus puertas.

A finales del siglo XII se fundó el Hospital de Santa María de Rocamador, en una pequeña casa situada “al otro lado del río”, en el arrabal del Puente, junto a la ermita del mismo nombre³⁴⁰. Estaba a cargo de la Cofradía de Rocamador y fue uno más de los establecimientos consagrados a la acogida de pobres y peregrinos. Según Marcos, “Alfonso X en Las Partidas dice que es uno de los más famosos de la cristiandad”³⁴¹. Como veremos, fue uno de los centros asistenciales anexionados al Hospital General de la Santísima Trinidad en 1581, aunque según Marcos se mantuvo hasta 1626 fecha en que fue destruido.

Hacia el año 1204 abría sus puertas el Hospital de Santa Margarita y los Mártires San Cosme y San Damián, destinado a la curación de los pobres enfermos. Su fundador fue Gonzalo Fernández, Obispo de Salamanca entre 1195 y 1226, y se ubicaba en la Parroquia de San Román, cerca de la Plazuela del mismo nombre. Respecto a la labor que realizaba, las fuentes consultadas señalan que desde su creación fue el hospital “más capaz y de mayor extensión de cuantos hasta entonces estaban fundados”³⁴². El patrimonio del centro se fue incrementando con donaciones y legados, que le convirtieron en uno de los hospitales con mayor volumen de rentas de la ciudad. El establecimiento fue reedificado en el año 1440 por el entonces obispo de la ciudad Sancho López de Castilla, manteniendo su ubicación en la misma colación. Como veremos, cuando se hizo la reducción de hospitales en 1581, se refundieron en él los establecimientos suprimidos, cambiando el nombre por el de Hospital General de la Santísima Trinidad.

³⁴⁰ Fundación del Hospital de Santa María de Roque Amador. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁴¹ F. MARCOS. Salamanca, diócesis de. p. 2141.

³⁴² Fundación del Hospital de Santa Margarita y los Mártires. Año 1204. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

Según las fuentes consultadas, el año de 1230 fue especialmente fructífero en fundaciones hospitalarias en la ciudad de Salamanca. Un total de tres establecimientos abrían sus puertas en ese año: la Alberguería de los judíos, el Hospital de Santa Ana y el Hospital de San Antonio Abad. El primero fue un establecimiento fundado por la población judía de Salamanca para albergue de peregrinos de esta religión³⁴³. Estaba ubicado en la Parroquia de San Millán, donde se asentaba la población judía de la ciudad, y mantuvo su actividad hasta la expulsión de los judíos en 1492. En el solar que ocupaba se construiría poco después el Colegio de San Millán.

El Hospital de Santa Ana fue creado por los habitantes de la Puebla de Sancti Spiritus para la asistencia de enfermos pobres³⁴⁴. El establecimiento se emplazaba en el sector más oriental de la ciudad, en las proximidades de la Puerta de Toro. Por la documentación consultada sabemos que al poco tiempo de su fundación se constituyó una Cofradía con el mismo nombre para garantizar el mantenimiento de la actividad asistencial que prestaba este centro. Esta cofradía fundaba poco tiempo después “otro Hospital anexo a éste en la Calle de Toro, también con el título de Santa Ana, para que en él se albergasen mujeres pobres”. Este pequeño establecimiento fue anexionado en 1350 al Hospital de Santa Ana del Albergue, que como se verá fue otra de las fundaciones realizadas por esta cofradía. Ambos centros fueron agregados al Hospital General en 1581.

También en este año de 1230 iniciaba su actividad asistencial el Hospital de San Antonio Abad, una de las fundaciones realizadas por la Orden Hospitalaria de San Antonio, fundada en Francia en el año 1095 y que llegó a España en el siglo

³⁴³ Fundación de la Alberguería de los Judíos. Año de 1230. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁴⁴ Fundación del Hospital antiguo de Santa Ana. Año 1230. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

XII³⁴⁵. La casa hospital fundada en Salamanca dependía de la encomienda de Castrogeriz (Burgos) y se estableció en la Parroquia de San Román, muy cerca del solar donde al poco tiempo se construiría el Convento de San Esteban³⁴⁶. El Hospital se destinó a la curación del ergotismo, enfermedad conocida en la época como *fuego de San Antón* o *fuego sagrado*, y que en esta época era considerada como un proceso contagioso. El nombre que servía para designar la enfermedad hace referencia a una de las formas clínicas del ergotismo, la gangrenosa, caracterizada por una afectación vascular que con el tiempo produce una necrosis tisular y gangrena de las extremidades afectadas. La sensación de quemazón provocada por la necrosis (como un fuego interno que acaba con la vida) fue el síntoma que dio nombre a esta enfermedad³⁴⁷. Como es sabido el ergotismo es una intoxicación provocada por el cornezuelo de centeno y con frecuencia estaba relacionado con el consumo habitual de pan de centeno. Un cereal que por su menor precio era consumido en épocas de crisis o por los sectores más desfavorecidos de la población. Como veremos más adelante, este hospital mantuvo su actividad asistencial hasta finales del siglo XVIII.

En el año 1240 se creaba el Hospital de la Santa Cruz, una fundación establecida en Salamanca por una Congregación de penitentes: los Hermanos de la Penitencia de Cristo³⁴⁸. Esta Congregación construyó una ermita en el Campo de San Francisco -la ermita de la Santa Cruz- y junto a ella establecieron un pequeño hospital destinado a la asistencia de enfermos pobres de ambos sexos. Con el paso del tiempo fue aumentando el número de individuos de esta Cofradía, que exhortados por el fervor religioso hicieron cuantiosos legados y donaciones al

³⁴⁵ J. M^a MADURELL. Antonianos (Orden Hospitalaria de San Antonio). En: *Diccionario de Historia Eclesiástica de España*. Madrid, 1972. I: 70.

³⁴⁶ Fundación del Hospital de San Antonio Abad. Año de 1230. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁴⁷ J. N. BIRABEN. Diseases in Europe: Equilibrium and breakdown of the Pathocenosis. In: M. D. Grmek, editor. *Western Medical thought from Antiquity to the Middle Ages*. London, 1998. pp. 344-345.

³⁴⁸ Fundación del Hospital de la Santa Cruz. Año de 1240. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

Hospital de la Santa Cruz. La cuantía de estos recursos permitió ampliar la labor asistencial que desarrollaba este establecimiento, que mantuvo su actividad hasta la reducción de hospitales realizada en 1581.

Diez años más tarde, en 1250, iniciaban su actividad benéfica y asistencial dos nuevos establecimientos: el Hospital de San Salvador y el Hospital de San Ildefonso. El primero fue fundado por Ruy Pérez, canónigo de la Catedral, y ocupaba una pequeña casa en las inmediaciones de la iglesia de San Salvador³⁴⁹. Su finalidad era exclusivamente benéfica y fue uno más de los establecimientos creados para prestar asilo al pobre y desvalido. Por el contrario el Hospital de San Ildefonso estaba destinado a la curación de enfermos pobres de ambos sexos. Se emplazaba en el arrabal de la Ribera, en las proximidades de la Parroquia de San Adrián³⁵⁰. El establecimiento dependía de una Cofradía, de la que eran miembros individuos del estamento nobiliario. El hospital cerró sus puertas antes de la reforma hospitalaria llevada a cabo en Salamanca por Felipe II y en el solar que ocupaba se construyó el Convento de Trinitarios Descalzos.

El último de los establecimientos asistenciales creados en el siglo XIII fue el Hospital de San Sebastián, destinado a albergue y acogida de pobres y peregrinos³⁵¹. Se ubicaba en la Cuesta de Sancti Spiritus, muy cerca de la Puerta del mismo nombre, y su gobierno corría a cargo de la Cofradía de San Sebastián. El establecimiento reunió un pequeño patrimonio fruto de los legados y donaciones que recibió, unos bienes que pasaron al Hospital General tras la reducción de hospitales de 1581.

³⁴⁹ Fundación del Hospital de San Salvador. Año de 1250. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁵⁰ Fundación del Hospital de San Ildefonso. Año de 1250. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁵¹ Fundación del Hospital de San Sebastián. Año de 1270. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

En el año 1320 iniciaba su actividad el Hospital de San Lázaro Caballero, que fue establecido por los habitantes de la Puebla de Santa María Magdalena en los arrabales de la Puerta de Zamora³⁵². El establecimiento estaba destinado a la curación de pobres enfermos y para su administración y gobierno se creaba al poco tiempo una Cofradía. El establecimiento se mantuvo hasta 1581.

Poco tiempo después, en 1327, abría sus puertas el Hospital de Nuestra Señora del Rosario, situado en la Plazuela del Rosario (actualmente Plaza de los Basillos). En este caso se trataba de una fundación particular, instituida por Juan Alfonso Godínez, señor de Tamames, que en su testamento dejaba “una posesión” que tenía junto al Convento de San Esteban para la creación de un hospital, junto a las rentas necesarias para su mantenimiento³⁵³. El establecimiento estaba a cargo de la Cofradía de Nuestra Señora del Rosario, creada a poco de establecerse el hospital para su administración y gobierno. La documentación consultada recoge la relación de legados recibidos, en su mayoría censos y bienes inmuebles. Su actividad se mantuvo hasta 1581, en que cerró sus puertas y en el solar que ocupaba se levantó el Colegio de San Basilio.

En 1330 se creaba el Hospital de Santiago y San Mancio, otra de las fundaciones realizadas por particulares vecinos de la ciudad. En este caso se trataba de feligreses de las parroquias de Santo Tomé, San Juan de Barbalos y de la Parroquia de la Magdalena, que al tiempo de realizar esta fundación creaban una cofradía para su gobierno. El hospital se emplazaba en la Parroquia de Santo Tomé, “cerca del arroyo de San Juan de Barbalos, en la calle donde se fundó después el Convento de las Monjas de Santa Isabel”³⁵⁴. En 1541 las donaciones

³⁵² Fundación del Hospital de San Lázaro Cavallero. Año 1320. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁵³ Fundación del Hospital de Nuestra Señora del Rosario. Año de 1327. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁵⁴ Fundación del Hospital de Santiago y San Mancio. Año de 1330. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

recibidas permitieron la reedificación del centro, que mantuvo su actividad hasta la reducción de hospitales llevada a cabo en 1581.

Diez años más tarde, en 1340, el patrimonio hospitalario de Salamanca se incrementaba con la creación del Hospital de la Pasión y Santa Susana. Se trataba de una fundación realizada por particulares vecinos de la Vega del Tormes, que también crearon una cofradía para la administración del hospital³⁵⁵. El establecimiento se emplazaba en el arrabal de la Ribera, en el denominado Campo de Santa Susana, cerca del Hospital de Santa María la Blanca. Estaba destinado a la curación de enfermos pobres y mantuvo su actividad hasta 1581. En el sitio que ocupaba este centro los Canónigos Premostatenses fundaron poco después el Colegio de Santa Susana.

En el año 1350 los miembros de la Cofradía de Santa Ana, que ya regentaba dos establecimientos en Salamanca, fundaban el Hospital de Santa Ana del Albergue, un centro al que fue anexionado el antiguo albergue para mujeres pobres que en ese año cerraba sus puertas³⁵⁶. El nuevo establecimiento estaba situado en la calle Toro, en la colación de San Marcos, y mantuvo su primitiva actividad, que desarrolló hasta la reforma llevada a cabo por Felipe II.

El Hospital de Santo Tomé de los Escuderos se fundaba en el año 1380 por los Caballeros Varillas, que para su gobierno crearon una cofradía integrada por miembros de su linaje³⁵⁷. Por ese motivo era conocido en la ciudad como el Hospital de los Escuderos. El centro se localizaba en la Parroquia de Santa María de los Caballeros, “a espaldas del Hospital de la Cruz, no lejos de la Puerta de

³⁵⁵ Fundación del Hospital de la Pasión y Santa Susana. Año 1340. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁵⁶ Fundación del Hospital de Santa Ana del Albergue. Año de 1350. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁵⁷ Fundación del Hospital de Santo Tomé de los Escuderos. Año de 1380. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

Villamayor”. Desde su establecimiento se destinó a la curación de enfermos pobres, asistencia que mantuvo hasta 1581.

La fundación realizada por los Caballeros Varillas sirvió de ejemplo a la familia Maldonado, que en 1382 fundaba el Hospital de San Bernardino. El establecimiento se localizaba en la Parroquia de San Benito, en parte del solar que ocupa actualmente el Convento de Agustinas Recoletas y se destinó a la curación de enfermos pobres³⁵⁸. La administración del hospital corría a cargo de una cofradía y, al igual que el anterior, mantuvo su actividad hasta 1581.

La última de las fundaciones hospitalarias realizadas en la ciudad de Salamanca a lo largo del siglo XIV fue el Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia. Se trataba de una pequeña fundación particular erigida por Sancha Díez, que en su testamento dejaba una casa situada en la Parroquia de San Cristóbal para que sirviera de acogida “a romeros y romeras pobres”³⁵⁹. Como en otras fundaciones de este tipo, se creó una cofradía para asegurar su mantenimiento, “la cual también tomó a su cargo el dar sepultura a los ajusticiados”. El establecimiento fue suprimido en el año 1581, aunque poco tiempo después el edificio fue recuperado por el Ayuntamiento, el Obispo y el Cabildo de la ciudad para convertirlo en Hospital de Niños Expósitos³⁶⁰. Como veremos más adelante, tanto la Cofradía como el nuevo hospital mantenían su actividad en el siglo XVIII.

³⁵⁸ Fundación del Hospital de San Bernardino. Año 1382. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁵⁹ Fundación del Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia. Año de 1389. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁶⁰ M. FERNÁNDEZ UGARTE. *Expósitos en Salamanca a comienzos del siglo XVIII*. Salamanca, 1988. p. 43.

En lo que a asistencia benéfico-sanitaria se refiere, el siglo XV se iniciaba en Salamanca con la fundación del Hospital de San Pedro y San Andrés³⁶¹. Se emplazaba en una casa situada en la Plazuela del Pradillino, conocida en la ciudad como Corralillo de Santo Tomás por encontrarse detrás de la Parroquia de Santo Tomás Cantuariense. Su administración corría a cargo de una cofradía y su finalidad era también la asistencia de pobres enfermos, actividad que mantuvo hasta 1581.

Hacia el año 1410 se abría el Hospital de la Santísima Trinidad, situado en la Parroquia de San Román, junto a la Iglesia de San Ildefonso. Se trata de otra fundación particular administrada por una cofradía y estaba destinado a la curativa de pobres³⁶². En 1475 el obispo de la ciudad Gonzalo de Vivero amplió el hospital y edificó su iglesia. En su memoria y reconocimiento se colocó en la Iglesia del Hospital el escudo de sus armas con esta inscripción: *Devisa del Muy Reverendo en Christo Padre Señor Don Gonzalo de Vivero, Obispo de Salamanca*. Entre las donaciones que recibió este establecimiento destaca la realizada en 1483 por Alfonso de Fonseca, Arzobispo de Santiago. En su testamento legaba al hospital un Censo perpetuo de cien fanegas de trigo con obligación de que su Cofradía concurriese procesionalmente todos los años el día de Santiago al Monasterio de la Anunciación (vulgo Santa Úrsula) a celebrar por él un aniversario. Sobre los problemas que originó al hospital el cumplimiento de esta obligación nos ocuparemos más adelante. Como veremos, tras la reunificación de hospitales de 1581 el Hospital General mantuvo el nombre de este establecimiento, aunque no su emplazamiento. En el espacio que ocupaba se edificó el Teatro y Casa de Comedias, una de las principales fuentes de ingreso del Hospital General.

³⁶¹ Fundación del Hospital de San Pedro y San Andrés. Año de 1400. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁶² Fundación del Hospital de la Trinidad. Año de 1410. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

En 1413 se abrió el Hospital del Estudio, establecimiento dependiente de la Universidad destinado a la asistencia “de los pobres enfermos del Estudio”³⁶³. El hospital se localizaba en una casa situada en la Rúa Nueva (actualmente calle Libreros) y mantuvo su labor asistencial hasta 1810, fecha en que fue clausurado. Durante algo más de cien años su actividad era muy similar a la del resto de hospitales de la ciudad, recibiendo albergue y asistencia tanto sanos como enfermos, siempre que pertenecieran al gremio universitario. En los estatutos de 1529 el Hospital del Estudio se convertía en un centro exclusivamente médico-asistencial, carácter que mantuvo hasta su desaparición. Según sus Estatutos “se admitirán todos los enfermos que no tengan mal contagioso, como sarna, lepra, tiña, tisis o bubas, u otras enfermedades incurables, o de las que no hay proporción para curarse en este Hospital, como manía o locura”.

El patrimonio hospitalario de la ciudad se incrementó en 1480 con la creación del Hospital de San Lorenzo y San Bartolomé, destinado a la asistencia de enfermos pobres. Se trata de otra fundación particular, realizada por los vecinos de estas dos parroquias, que fundaron también una cofradía de 24 miembros para su mantenimiento. Respecto a su ubicación sólo se dice que estaba en las proximidades de la Puerta de los Milagros “en el terreno que aún hoy se llama el Hospitalillo”³⁶⁴.

Poco antes de que concluyera el siglo, en 1490, se abrió el Hospital de Nuestra Señora del Amparo, fundación realizada por la cofradía del mismo nombre. Se localizaba en la Parroquia de Santa María de los Caballeros, en las proximidades del Convento de Santa Úrsula y era uno más de los establecimientos que desarrollaban una doble labor benéfica y asistencial. Los miembros de la

³⁶³ Es el único establecimiento asistencial de la ciudad que cuenta con un completo estudio. Cf. T. SANTANDER. *El Hospital del Estudio (1413-1810)*. Salamanca, 1993.

³⁶⁴ Como ya hemos indicado, el manuscrito fue escrito en las décadas centrales del siglo XVIII. Cf. Fundación del Hospital de San Lorenzo y San Bartolomé. Año de 1480. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

cofradía debían salir las noches de invierno “desde San Lucas hasta Pascua de Flores, a buscar no se quedasen algunos pobres desamparados por las calles y otros lugares con peligro, y los recogían y daban albergue en su Hospital; y además curaban en él los pobres tiñosos que andaban por las calles, y los niños de personas necesitadas que tenían la misma enfermedad”³⁶⁵. Aunque este centro cerró sus puertas tras la reducción de hospitales llevada a cabo por Felipe II, su Cofradía obtuvo poco después permiso del Cabildo para reanudar su actividad, como se verá más adelante.

La única fundación hospitalaria realizada en Salamanca en el siglo XVI fue el Hospital de San Bernardo y Nuestra Señora de la Paz, creado en 1534 por Martín de Figueroa, arcediano de la iglesia de Santiago de esta ciudad³⁶⁶. Para su establecimiento se reedificó la antigua ermita de San Hipólito, situada en las afueras de la Puerta de Toro, destinándose el hospital a la asistencia y curación de enfermos contagiosos. Un tipo de enfermos que hasta ese momento sólo recibían asistencia en el Hospital de Santa María la Blanca. Como otros establecimientos de la ciudad mantuvo su actividad hasta 1581.

³⁶⁵ Fundación del Hospital antiguo de Nuestra Señora del Amparo. Año de 1490. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁶⁶ Fundación del Hospital de San Bernardo y de Nuestra Señora de la Paz. Año de 1534. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

3. EL PROCESO DE REUNIFICACIÓN HOSPITALARIA DE 1581

Ya nos hemos referido a las razones que determinaron el proceso de reunificación hospitalaria iniciado por los Reyes Católicos y continuado por sus sucesores en el trono. En la ciudad de Salamanca este proceso se llevó a cabo en la segunda mitad del siglo XVI, bajo el reinado de Felipe II. El hecho de que muchos establecimientos estuvieran bajo el patronato de la Iglesia requirió la autorización papal, que llegaba con el Breve firmado por Pío V en 1567³⁶⁷. El 15 de marzo de 1581 Felipe II firmaba la Real Provisión que ordenaba la instrucción del expediente para la reducción y agregación de los hospitales salmantinos, que se llevó a cabo de manera inmediata. Fue realizada por el Obispo de la ciudad, Jerónimo Manrique de Lara, y el Corregidor de Salamanca, Juan de Montealegre, con asistencia de dos regidores comisarios designados por el Ayuntamiento en representación de la Ciudad (Juan de Guzmán y Rodrigo de Paz) y del Provisor y vicario eclesiástico Andrés Fernández de Córdoba³⁶⁸.

En esta fecha mantenían su actividad un total de 21 fundaciones asistenciales en la ciudad. Eran el Hospital de Santa María la Blanca, el Hospital de Santa María de Rocamador, el Hospital de Santa Margarita y los Mártires, el Hospital de Santa Ana junto al Albergue para mujeres de esta misma fundación, el Hospital de San Antonio Abad, el Hospital de la Santa Cruz, el Hospital de San Sebastián, el Hospital de San Lázaro Caballero, el Hospital de Nuestra Señora del Rosario, el Hospital de Santiago y San Mancio, el Hospital de la Pasión y Santa Susana, el Hospital de Santo Tomé de los Escuderos, el Hospital de San Bernardino, el Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia, el Hospital de San Pedro y San Andrés, el Hospital de la Santísima Trinidad, el Hospital del Estudio, el Hospital

³⁶⁷ T. SANTANDER. *El Hospital del Estudio (1413-1810)*. p. 19.

³⁶⁸ M. VILLAR Y MACÍAS. *Historia de Salamanca. Libro VI. Desde la jura de los Príncipes de Asturias a la venida de Felipe III*. pp. 199-200.

de San Lorenzo y San Bartolomé, el Hospital de Nuestra Señora del Amparo y el Hospital de San Bernardo y Nuestra Señora de la Paz.

De estas 21 fundaciones sólo dos quedaron excluidas del proceso: el Hospital de San Antonio Abad y el Hospital del Estudio, que mantuvieron su actividad. El resto de las fundaciones que había en la ciudad fueron reducidas a dos establecimientos hospitalarios: el Hospital de Santa María la Blanca y el Hospital General de la Santísima Trinidad.

Al Hospital de Santa María la Blanca (destinado a la asistencia a enfermos contagiosos) se incorporó el Hospital de San Bernardo y Nuestra Señora de la Paz “por ser su instituto curar bubas y males contagiosos”³⁶⁹. En la escritura firmada ante el notario eclesiástico Luis Pérez de Ulloa, el Hospital de Santa María la Blanca recibía todos los bienes y rentas del Hospital de San Bernardo, pero también las cargas que éste tenía. Una de las condiciones impuestas para mantener este establecimiento era que “desde allí en adelante no se curasen otras enfermedades más que las Bubas y males contagiosos”, que por el riesgo que entrañaban no eran admitidas en el Hospital General³⁷⁰. Tras el proceso de fusión, el gobierno del Hospital de Santa María la Blanca continuó en manos de la Cofradía que lo había administrado hasta la fecha, la cual nombraba el mayordomo que de una manera directa dirigía el centro.

Al Hospital General de la Santísima Trinidad fueron incorporadas el resto de las fundaciones hospitalarias que permanecían abiertas en Salamanca. La amplitud y mejor fábrica del Hospital de Santa Margarita y los Mártires determinaron que el nuevo Hospital General pasase a ocupar el edificio de este establecimiento,

³⁶⁹ Reducción de los Hospitales que había en Salamanca. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁷⁰ La escritura se firmó el 11 de septiembre de 1581 y fue aprobada por el Consejo de Castilla por una Real Provisión de 10 de diciembre del mismo año. Reducción de Hospitales. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

situado también en la parroquia de San Román. Tras la reducción las Cofradías de los hospitales suprimidos sólo mantuvieron el control de las ermitas que tenían junto a los antiguos hospitales de su propiedad, con la obligación de pagar al Hospital General “algunas gallinas de fuero”.

Con la creación del nuevo establecimiento se hacía preciso nombrar un nuevo administrador. El corregidor y los dos regidores nombrados por el Ayuntamiento para este proceso solicitaron al Rey que les concediese el privilegio de ser ellos los encargados de efectuar los nuevos nombramientos, alegando que el Obispo sólo había ejercido el derecho de visita. Una petición a la que se opuso el prelado, por considerar que debía compartir con las autoridades civiles la responsabilidad de supervisar el gobierno y administración del nuevo centro.

El proceso concluyó con el nombramiento del nuevo administrador, que fue elegido por los mayordomos de las cofradías agregadas en una junta a la que asistieron el Obispo y Corregidor de Salamanca junto a los dos regidores comisarios que había nombrado el Ayuntamiento de la ciudad para este proceso. Poco tiempo después, en el año 1583, “se dio dicha administración a unos Hermanos de la Orden de San Juan de Dios, quienes la tuvieron un pedazo de tiempo hasta que por justos motivos que para ello hubo se les despidió y quitó dicha administración”³⁷¹. Según Villar y Macías, la salida de la Orden de San Juan de Dios se produjo en 1626 a raíz de las quejas recibidas en el Ayuntamiento por “el escaso cuidado y puntualidad con que los hermanos acudían a la cura y regalo de los pobres enfermos”³⁷². Según este autor, los miembros de esta congregación querían fundar un hospital de convalecientes en la ciudad, un proyecto para el que iban recogiendo los donativos y limosnas que la población daba al Hospital General. Ante esta situación la Ciudad buscó el apoyo del Obispo y Cabildo para

³⁷¹ Reducción de los Hospitales que había en Salamanca. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

³⁷² M. VILLAR Y MACÍAS. *Historia de Salamanca. Libro VI. Desde la jura de los Príncipes de Asturias a la venida de Felipe III.* p. 202.

conseguir la salida de los Hermanos de San Juan de Dios, que se hizo efectiva a finales de 1626. Este suceso dejó al Hospital sin administrador, por lo que fueron de nuevo los mayordomos de las cofradías suprimidas junto al Obispo, Corregidor y dos regidores comisarios, los encargados de designar a uno nuevo.

En 1668 la mala gestión del Hospital General y la crisis económica que atravesaba el país habían colocado al establecimiento en una situación muy precaria, “quasi en necesidad de cerrarse”. Ante la gravedad de su estado el Ayuntamiento decidió aceptar el ofrecimiento que le habían realizado algunos “prebendados” de asumir la dirección del centro. Para ello resultaba necesario reformar los estatutos por los que se regía el Hospital General, una reforma que contó con la aprobación de las autoridades civiles y eclesiásticas. En una junta celebrada ese mismo año se decidió fundar una Diputación de 24 individuos (12 eclesiásticos y 12 seglares) y un Administrador General “que por meses cuidasen de la asistencia y regalo de los pobres, y que estos fuesen siempre sujetos celosos y de actividad”. Asimismo se acordó que “para cualquiera determinación y novedad era preciso participarlo al dicho Sr. Obispo y Consistorio pleno”, una decisión que suponía colocar al Hospital bajo el control directo de la Ciudad y de su autoridad eclesiástica³⁷³. El 24 de diciembre de 1668 el Real y Supremo Consejo de Castilla ratificaba el acuerdo y ordenaba a la nueva diputación la elaboración de una nuevas Ordenanzas, que habrían de ser presentadas al Consejo para su aprobación. Un trabajo que la nueva Diputación llevó a cabo sin dilación y el 15 de septiembre de 1669 el Consejo de Castilla aprobaba las nuevas Ordenanzas del Hospital General de la Santísima Trinidad.

Como hemos señalado, la política de agregación, concentración y reunificación hospitalaria iniciada por los Reyes Católicos y continuada por sus sucesores se interrumpió a finales del siglo XVI. A partir de este momento el

³⁷³ Reducción de los Hospitales que había en Salamanca. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

fervor religioso de los particulares hizo que se abrieran nuevas fundaciones por todo el país. La ciudad de Salamanca no fue ajena a esta situación y en 1586, sólo cinco años después de que concluyera el proceso de reducción hospitalaria, el Hospital de Nuestra Señora del Amparo volvía a abrir sus puertas. Sin embargo mudó su emplazamiento anterior, en las proximidades del Convento de Santa Úrsula, reanudando su labor en el edificio que había ocupado el Hospital de San Bernardo y Nuestra Señora de la Paz, en los arrabales de la Puerta de Toro.

La apertura del centro se debió a una serie de circunstancias que ponen de manifiesto algunas de las razones que motivaron el fracaso de esta primera reforma. En los testamentos otorgados por Jerónimo del Nero, arcediano de Alba de Tormes, y Jaime López Ran, canónigo de la catedral de Salamanca, ambos dejaban todos sus bienes al Hospital de Nuestra Señora de la Amparo, con las condiciones siguientes:

“Que dicha Cofradía para siempre ha de guardar la costumbre que tiene de salir de noche los inviernos desde San Lucas hasta Pascua de Flores, o algo más según el frío y el rigor del tiempo, a buscar no se quedasen algunos pobres desamparados por las calles, y otros lugares con peligro, como lo tienen por constitución y de costumbre, amparándolos en el Hospital, o en otras partes que no perezcan, ni padezcan algún daño. Y con condición que curen en su Hospital los pobres tiñosos que andan por las calles, y otros niños de personas pobres y necesitadas que tengan la misma enfermedad. Y con condición que dicho Hospital ha de ser visitado por el Cabildo, y que en él no han de ponerse otras armas ni escudos más que los del Cabildo”³⁷⁴.

³⁷⁴ Hospital del Amparo. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

Estos legados cuya cuantía desconocemos pero que en la fuente consultada son valorados como “caudales principalísimos”, se realizaron al poco tiempo de de la reducción de hospitales, situación que obligó a sus testamentarios a iniciar las gestiones encaminadas a la reapertura del Hospital de Nuestra Señora del Amparo, que había sido anexionado con todos sus bienes y rentas al Hospital General. En esas fechas el Hospital de Santa María la Blanca atravesaba una situación económica difícil, al haber perdido un pleito que le obligaba a satisfacer la deuda contraída con un vecino de la ciudad. Para poder hacer frente a esta deuda, la Cofradía del hospital propuso al Provisor de la ciudad la venta del antiguo Hospital de San Bernardo y Nuestra Señora de la Paz, que como hemos visto había sido anexionado al Hospital de Santa María la Blanca. Una vez conseguida la autorización, se otorgaba la escritura de venta por la cual el Hospital de Santa María la Blanca vendía por 600 ducados (6.600 reales) “dicho sitio del Hospital de San Bernardo” a los testamentarios de Jerónimo del Nero y Jaime López Ran, escritura firmada el 29 de enero de 1586.

De esta manera el Hospital de Nuestra Señora del Amparo reanudaba su asistencia, aunque en un emplazamiento diferente al que había tenido el primitivo hospital. El nuevo establecimiento se abría extramuros de la ciudad, en los arrabales de la Puerta de Toro y mantuvo su actividad durante casi 200 años, hasta la reforma hospitalaria realizada por Carlos III a finales del siglo XVIII. Su patronato corrió a cargo de la Cofradía de Nuestra Señora del Amparo, aunque el Cabildo mantuvo “el derecho de visita, por condición precisa que para guardar los bienes del Arcediano de Alba Nero y canónigo López Ran que pusieron sus testamentarios y aceptaron los cofrades de la Cofradía y Hospital de Nuestra Señora del Amparo”³⁷⁵.

³⁷⁵ Notizia sobre el Hospital que se dice de Nuestra Señora del Amparo. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

Con la reapertura de este centro, al iniciarse el siglo XVIII la ciudad de Salamanca contaba con seis establecimientos hospitalarios: el Hospital General de la Santísima Trinidad, el Hospital de Santa María la Blanca, el Hospital de Nuestra Señora del Amparo, el Hospital del Estudio, el Hospital de San Antonio Abad y el Hospital de Niños Expósitos destinado a “la crianza y educación de los niños que en él se exponen”. A su estudio dedicaremos los capítulos siguientes.

CAPÍTULO 7
HOSPITAL GENERAL DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD

1. EL EDIFICIO DEL HOSPITAL GENERAL EN EL SIGLO XVIII

El Hospital General de la Santísima Trinidad era el establecimiento más importante de la ciudad. Al iniciarse el siglo XVIII su emplazamiento no había cambiado, y ocupaba un edificio situado entre la plazuela de San Román (a la que se abrían las puertas principales del establecimiento), la calle del Hospital (hoy Marquesa de Almarza), la calle de los Mártires, y el arco de La Lapa. Seguía gobernándose por las Ordenanzas aprobadas en 1669 y su patronato lo compartían el Ayuntamiento de la ciudad y el Obispo.

La pérdida de la documentación de este hospital nos ha impedido disponer de información más exhaustiva sobre las características del edificio que ocupaba, y también sobre las reformas realizadas en esta etapa para adecuarlo a las nuevas necesidades asistenciales. Sólo tenemos las noticias indirectas que hemos podido recoger de otras fuentes consultadas. Las primeras datan de 1762, cuando a raíz de la llegada de un destacamento de soldados enfermos procedentes de Ciudad Rodrigo, el Comisario de Guerra daba órdenes para cerrar una calleja excusada inmediata al hospital, un suceso que ya hemos referido. En el escrito que remitió al Ayuntamiento de la ciudad, informaba que había ordenado “poner los soldados enfermos en las paneras y las casas de las comedias y las inmediatas a ellas propias del Hospital General (...) y casa de La Lapa³⁷⁶”. De esta información se infiere que junto al edificio que ocupaba el Hospital General, había otras casas propiedad del establecimiento, que eran ocupadas cuando las necesidades asistenciales así lo requerían. Unas necesidades que volvieron a presentarse en septiembre de 1788, cuando la falta de habitaciones en el hospital por el elevado número de enfermos ingresados, que según el Administrador General del Hospital “pasaban de doscientos”, obligó a la Diputación a hacer uso de estas dependencias.

³⁷⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1762. Lib. 3045/147, f. 146v.

Como veremos, otra de las propiedades del Hospital General era el Teatro y Casa de Comedias, que se construyó en el solar donde se emplazaba el antiguo Hospital de la Santísima Trinidad. Se ubicaba en un edificio situado también en la Plazuela de San Román y estaba separado del Hospital General por la calle del Arco de la Lapa. De su importancia como fuente de ingresos para el Hospital General nos ocuparemos más adelante.

A lo largo de estas décadas el edificio que ocupaba el Hospital sufrió algunas modificaciones para adaptarlo a las nuevas necesidades. La primera, como hemos visto, fue el cierre de una calleja excusada que había junto al Hospital General, decisión adoptada en 1764 por el Comisario de Guerra. El cierre de esta calleja permitiría que “desde la cocina del Hospital y de la botica se puedan servir medicinas y alimentos a los enfermos que se coloquen en dichas piezas y casa de La Lapa”³⁷⁷. Una reforma controvertida por la intromisión de la autoridad militar en un asunto que los regidores consideraban regalías de la ciudad y que exigió la intervención del Marqués de Esquilache. Éste ordenó el cierre de esta calleja, sin que la documentación examinada vuelva a referirse a su posterior reapertura.

La Universidad de Salamanca disfrutaba de algunas dependencias del Hospital General para su actividad docente, además de los edificios contiguos al establecimiento propios del Estudio salmantino³⁷⁸. Todos estos espacios, junto al nuevo anfiteatro anatómico construido en la segunda mitad del siglo XVIII, eran utilizados por la Facultad de Medicina, que en las últimas décadas del Setecientos concentró en el Hospital General una mayor actividad docente. Como señala Carreras, con las reformas introducidas en el Plan de Estudios de Medicina de 1771 el Consejo de Castilla buscó modernizar la formación impartida y hacer del

³⁷⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1762. Lib. 3045/147, f. 147r.

³⁷⁸ L. S. GRANJEL. *La Facultad Libre de Medicina de Salamanca (1868-1903)*. Salamanca, 1989. p. 63.

Hospital General el establecimiento más idóneo para conseguir la integración de la experiencia clínica con la formación teórica recibida en las aulas³⁷⁹.

Con el desarrollo de la enseñanza de la anatomía en el siglo XVI y la introducción de la disección como método de estudio, la Universidad tuvo que construir un pequeño edificio junto a la ermita de San Nicolás (en el arrabal de la Ribera) para este fin³⁸⁰. En 1626 la crecida del río Tormes provocó grandes desperfectos en la ermita y en el teatro anatómico, unos daños que motivaron el cierre de la ermita en 1707. Sin embargo el anfiteatro anatómico mantuvo su actividad, hasta que en 1739 una nueva avenida del río hizo que la Universidad se planteara la necesidad de trasladarlo dentro de la ciudad, a un lugar más seguro y con menos humedad. Sin embargo pasarían varias décadas antes del cierre definitivo del teatro de San Nicolás.

La construcción de un nuevo espacio para la enseñanza de la anatomía se vio impulsada por la aprobación del Plan de Estudios de Medicina de 1771. Como hemos visto, este texto supuso una reorganización de la docencia que desarrollaba la Universidad y una decidida apuesta por modernizar los estudios impartidos en su Facultad de Medicina. Respecto a la enseñanza de la anatomía, el Consejo de Castilla proponía la creación de un nuevo Anfiteatro anatómico que sustituyera al de San Nicolás e insistía en que éste se levantase junto al Hospital General de la Santísima Trinidad³⁸¹. De esta manera se potenciaba el papel de este establecimiento en la formación de los futuros médicos.

En 1776 Francisco Vélez de Cabiedes y Juan Martín, catedráticos de la Facultad de Medicina, como representantes de la Universidad solicitaban al

³⁷⁹ A. CARRERAS PANCHÓN. La Medicina, siglos XVI-XIX. En: *Historia de la Universidad de Salamanca. III.1. Saberes y confluencias*. Salamanca, 2006. p. 343.

³⁸⁰ Véase T. SANTANDER. La Iglesia de San Nicolás y el antiguo Teatro Anatómico de la Universidad. *Revista Española de Teología* 1983; 43 (2): 253-273.

³⁸¹ A. CARRERAS PANCHÓN. La Medicina, siglos XVI-XIX. p. 318.

Ayuntamiento la autorización necesaria para construir un nuevo anfiteatro anatómico, “para el que tiene proporcionado sitio en el Santo Hospital General”³⁸². Como el espacio disponible resultaba insuficiente, pedían al Ayuntamiento que “hallándose contiguo a éste un corto espacio de terreno que hace un escorche hacia la Iglesia de San Román propio de V.S., el que hace falta para poder construir en la debida proporción el Teatro Anatómico, no sirviendo este rincón de cosa alguna (...) se sirva conceder este corto espacio de terreno para la construcción de una fábrica tan útil y necesaria para la salud pública”. La ciudad acordó conceder dicho terrero “graciosamente y sin que por él se le imponga cantidad alguna” a la Universidad. El edificio del nuevo anfiteatro anatómico se levantó “bajo los planos y dirección” del arquitecto Juan de Sagarvinaga y se emplazó junto al Hospital General³⁸³.

En 1782 la Diputación del Hospital General decidió abrir su botica a la población de la ciudad, una decisión que pudo estar determinada por la necesidad de incrementar sus ingresos. Para ello necesitaba “correr el atrio que tiene delante de sus principales puertas hasta debajo de las rejas de dicha Botica y al frente de la Plazuela que forman la Iglesia de Santa Rita, dicho Hospital y Casa del Coronel D. Francisco Nieto”³⁸⁴. Al desplazar el zaguán se invadiría parte de la plazuela de San Román, para lo que necesitaban autorización de las autoridades municipales. Una licencia que la Ciudad no tuvo inconveniente alguno en conceder.

No fueron éstas las únicas reformas acometidas en el edificio del Hospital General en la etapa objeto de estudio. En 1788, ante el incremento del número de enfermos ingresados, la Diputación del Hospital acordó construir una nueva sala de cirugía de “extensión y capacidad”. Para llevar a cabo esta obra era preciso cerrar una calleja contigua al Hospital General, por lo que solicitaban al

³⁸² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1776. Lib. 3051/161, ff. 113v-114v.

³⁸³ M. VILLAR Y MACÍAS. *Historia de Salamanca. Libro VIII. Desde la Guerra de Sucesión a la de la Independencia*. p. 89.

³⁸⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1782. Lib. 3054/167, f. 184v.

Ayuntamiento su autorización “para que se pueda tomar en dicha calleja el terreno necesario para seguir la línea de la pared desde la sala de convalecencia”³⁸⁵. La calleja apenas tenía utilidad pública y sólo servía de vertedero a los vecinos de las proximidades, razón que llevó al Ayuntamiento a conceder al Hospital el permiso que solicitaba.

Esta obra, que fue la última que se llevó a cabo en el edificio del Hospital General en el siglo XVIII, pone de manifiesto el auge que experimentó la cirugía ilustrada, un auge que estuvo muy determinado por el carácter utilitario y pragmático del Siglo de las Luces³⁸⁶.

³⁸⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1788. Lib. 3057/173, f. 96r.

³⁸⁶ J. RIERA. *Historia, medicina y sociedad*. p. 240.

2. PATRONATO Y GOBIERNO DEL HOSPITAL

A raíz de la reducción de hospitales realizada en 1581, el Ayuntamiento de la ciudad y el Obispo se convirtieron en los nuevos patronos del Hospital General. Como hemos visto el establecimiento se gobernaba por una Diputación integrada por 24 individuos, 12 del estamento eclesiástico (alto clero y profesores de las Facultades de Cánones y Teología) y 12 laicos (miembros de la oligarquía local o del claustro universitario), siendo el Administrador General el responsable último del centro. Un cargo que se elegía por los miembros de la Diputación del Hospital y los mayordomos de las Cofradías de los hospitales suprimidos en 1581. La elección se realizaba en una junta a la que asistían el Corregidor de la ciudad, el Obispo y dos regidores comisarios en representación del Ayuntamiento.

Como hemos comentado, según las Ordenanzas aprobadas por el Consejo de Castilla en 1669, el cargo de Administrador General del Hospital debía recaer en “sujetos celosos y de actividad”. A través de la documentación consultada sabemos que este puesto fue siempre ocupado por miembros de la oligarquía local que integraba la Diputación del Hospital General. Entre los miembros del estamento eclesiástico que detentaron este cargo estuvieron Francisco Estanislao Montero, canónigo de la Catedral (que fue Administrador del Hospital General entre 1750-1752, 1761-1762, 1767-1768 y 1775-1776), el también canónigo Ignacio Larrumbe (que ocupó este cargo entre 1753-1754 y 1763-1764), Agustín de los Arcos y Encina, miembro de la hidalguía salmantina y Deán de la Catedral (Administrador del Hospital General desde 1771 hasta 1774) y el canónigo Joaquín Adán, que era el Administrador del Hospital General en 1788, año en que se realizó la reunificación hospitalaria en Salamanca. Entre los miembros seculares encontramos al Catedrático de Vísperas de Leyes Francisco Lorenzo Agudo (que fue Administrador del Hospital General entre 1756-1757 y 1765-1766), Antonio Enríquez de Guzmán, miembro de la hidalguía local (que ocupó el cargo entre 1769-1770) o los regidores Ignacio Juan de Tapia Ruano (Administrador del

Hospital entre 1777-1778 y 1787-1788) y Vicente Nieto (que ocupó este cargo entre 1790-1791).

En 1789, tras realizarse el proceso de reunificación de hospitales en la ciudad, se produjo un conflicto en la elección del nuevo Administrador del Hospital General. Tras la reforma las Cofradías de los antiguos hospitales quedaban excluidas del nuevo Patronato del Hospital, una decisión que fue mal acogida por una parte de los miembros de su Diputación. Ésta decidió convocar a la reunión en que debía elegirse el nuevo Administrador a los Mayordomos de las Cofradías, “pretextando no ha venido tal extinción”. Como era de esperar la elección fue problemática, pues mientras las Cofradías y parte de los diputados proponían a Vicente Fernández Ocampo como nuevo Administrador General, las autoridades locales y otra parte de los diputados pretendían que el cargo recayera en el regidor Vicente Nieto, que finalmente salió elegido. Sin embargo, las irregularidades cometidas en la votación obligaron al Ayuntamiento a interponer una “demanda judicial sobre la nulidad del acto por haber votado los Mayordomos de las Cofradías”³⁸⁷.

Este suceso pone de manifiesto dos aspectos que debemos subrayar. El primero la acción gubernamental contra las cofradías, muy criticadas por los círculos ilustrados y que en esa fecha ya habían sido objeto de la acción gubernamental³⁸⁸. Pero además, la resolución del Consejo de Castilla a favor del Ayuntamiento pone de manifiesto su interés en potenciar el poder real y frenar la injerencia de la Iglesia en todo lo relativo a la asistencia social.

Al tener un patronato compartido la Diputación del Hospital General estaba obligada a informar al Ayuntamiento y al prelado de todas las decisiones

³⁸⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1789. Lib. 3057/174, ff. 18v-19v.

³⁸⁸ Véase I. ARIAS DE SAAVEDRA y M. L. LÓPEZ MUÑOZ. Debate político y control estatal de las cofradías españolas en el siglo XVIII. *Bulletin Hispanique* 1997; 99 (2): 423-435.

adoptadas y, lo que es más importante, a presentar sus cuentas siempre que le fueran requeridas. En 1755 a raíz de la pretensión de José Zorrilla San Martín, Obispo de la ciudad, de visitar el Hospital para “el reconocimiento de cuentas de él y su aprobación”, se originó un grave conflicto con la Diputación del centro. Como veremos, la situación económica del Hospital General era en esa fecha muy precaria: la ciudad debía al establecimiento una suma importante de dinero, cantidad que no podía satisfacer por falta de liquidez. A esta situación se unió la decisión del Obispo de prohibir la representación de comedias en la ciudad, espectáculos que constituían una de las principales fuentes de ingresos del establecimiento. Una decisión a la que se habían opuesto tanto la Diputación del Hospital General como el pleno del Ayuntamiento, sin conseguir que el Obispo cambiara de opinión.

En este clima no sorprende la actitud de los diputados del Hospital ante la decisión del Obispo Zorrilla de visitar el Hospital General e inspeccionar sus cuentas. De manera inmediata los diputados informaban al Corregidor y Ayuntamiento de lo improcedente de la visita, “porque jamás había habido novedad igual”, al tiempo que amenazaban con su dimisión si el Obispo realizaba esta visita. Las gestiones realizadas por Manuel Joaquín de Vega y Meléndez, Corregidor de Salamanca, para “aquietar este negocio por los medios más suaves y benignos” fracasaron, colocando al Ayuntamiento como patrono del Hospital en una situación comprometida. Ante la insistencia del obispo Zorrilla en mantener su derecho a visitar el establecimiento y las amenazas de dimisión de todos los diputados, el Ayuntamiento acordó “se acuda a S.M. por los Srs. de su Real Cámara a fin de que se sirvan providenciar no tenga efecto la dimisión de los diputados del Santo Hospital (...), y que para que en lo sucesivo se eviten semejantes cuestiones, S.M. digne declarar bajo de su inmediata protección al dicho Hospital³⁸⁹ .

³⁸⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1756. Lib. 3043/141, ff. 103v-104v

El Obispo, por su parte, había remitido también una representación al Consejo a fin de que éste refrendase ante la Diputación “el derecho que le asiste para visitar el Hospital General”. El Consejo de Castilla no tardó en responder y en febrero de 1757 remitía al Corregidor de Salamanca una Carta Orden en la que confirmaba el derecho del Obispo a visitar el Hospital, pero “concurriendo a este acto uno o dos regidores de la ciudad” en su calidad de patronos del centro. Al mismo tiempo instaba al Administrador General y diputados del Hospital a que “continúen con su buen celo en la asistencia y caridad de los pobres y Hospital, aunque su Ilma. ponga en ejecución la visita”³⁹⁰.

El incidente volvía a repetirse dos años después. En esta ocasión el obispo Zorrilla quería dar a su inspección al Hospital General el carácter de “visita ordinaria eclesiástica”, para evitar así la concurrencia de las autoridades municipales. Informado por el Corregidor de las pretensiones del obispo Zorrilla, el pleno del Ayuntamiento se opuso a esta visita, arguyendo que según la Carta Orden del Consejo de 9 de febrero de 1757 “la visita que haya de hacerse en dicho Hospital haya de ser en preciso y riguroso concepto de Visita de Patronato, y que por tanto debe asistir a ella, igualmente y con facultades iguales que las del Ilmo., el Caballero Corregidor y dos regidores”. La tenaz insistencia del obispo Zorrilla y la oposición tanto de la Diputación del Hospital como del Ayuntamiento, obligaron a intervenir de nuevo al Consejo. En una Carta Orden de 21 de marzo de 1759, el Consejo de Castilla aclaraba que según el Concilio de Trento “toca y pertenece al Rvdo. Obispo el derecho de visita al mencionado Hospital de la Santísima Trinidad, y no poderse entender del derecho de visita de simultánea jurisdicción con los Patronos del Hospital como estos pretendían, por tratarse de la Visita eclesiástica (que es distinta de la toma de cuentas a que asisten los Patronos) y la que por derecho propio de la jurisdicción ordinaria corresponde al Rvdo. Obispo en fuerza de su dignidad, y solamente a los Patronos el asistir a ellas para reconocer el estado del Hospital y sus efectos, mandando que sobre este

³⁹⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1757. Lib. 3043/142, ff. 31r-32r.

asunto no se admita más instancia ni recurso”³⁹¹. Una resolución que pone de manifiesto los derechos que asistían al Obispo a visitar el Hospital General, siempre que lo hiciera en concepto de visita eclesiástica.

Es evidente que el obispo Zorrilla mantuvo unas relaciones controvertidas y difíciles con buena parte de los poderes locales, tanto eclesiásticos como seculares. Desconocemos los problemas que tuvo con el Cabildo, pero a tenor de lo acontecido con la Diputación del Hospital General (en la que siempre hubo varios canónigos) es obvio que las relaciones entre ambos poderes no debieron ser fáciles. Su decisión de prohibir las representaciones de comedias fue mal acogida en la ciudad, al constituir uno de los escasos espectáculos públicos que disfrutaba la población de Salamanca. Pero más allá de estas rencillas, importa subrayar una serie de hechos. En primer lugar el enorme poder que detentaron los Obispos en la España del Antiguo Régimen, una autoridad que les permitía enfrentarse a los poderes públicos e intervenir en los asuntos civiles³⁹². Pero también resulta interesante comprobar el clima que se iba gestando en torno a los establecimientos asistenciales, especialmente por los problemas que generaba la Iglesia en el control de muchos hospitales del país.

Ya en su Carta Orden de 21 de marzo de 1759 el Consejo de Castilla decía “hallarse ya cansado y molestado” por estas diferencias, derivadas del poder que mantenían la Iglesia y las cofradías sobre los hospitales. Por su parte, el Corregidor (representante del poder central en los Ayuntamientos) advertía al Ayuntamiento que esta intromisión del Obispo afectaba a las regalías de la Ciudad. Recordemos que la ampliación de las funciones de los corregidores estuvo determinada no sólo por la necesidad de frenar el poder de las élites locales, sino

³⁹¹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1759. Lib. 3044/144, ff. 53v-55r.

³⁹² En opinión de Rodríguez Sánchez nos hallaríamos ante una “sociedad clericalizada”, por el enorme poder ejercido por los Obispos en multitud de asuntos para nada relacionados con su ministerio. Cf. A. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ. Una valoración de la historiografía salmantina en la Edad Moderna. p. 17.

también para contrapesar las inmunidades de jurisdicciones exentas como la eclesiástica³⁹³. En este clima no es de extrañar que el monarca acabase reivindicando sus derechos para intervenir directamente y sin intromisión alguna en una materia que consideraba era de su exclusiva competencia.

³⁹³ Véase T. EGIDO. Las elites de poder, el gobierno y la oposición. p. 137.

3. LABOR ASISTENCIAL

Desde que se produjo la reducción de hospitales realizada en 1581 por Felipe II, el Hospital General de la Santísima Trinidad era el principal establecimiento hospitalario de la ciudad. Como se recoge en la respuesta a la pregunta 30 del Interrogatorio formado para la elaboración del Catastro de Ensenada, “por ser General admite para la curación de todo género de enfermos, no siendo de Gálico, tanto a los naturales como a los extraños”³⁹⁴. El carácter contagioso de esta dolencia y la ausencia de tratamientos realmente eficaces, determinaron la necesidad de separar a estos enfermos del resto de los pacientes en hospitales especiales. Tampoco recibían asistencia médica los enfermos mentales, que como se verá más adelante eran trasladados al Hospital de Inocentes de Valladolid.

En 1780 se produjo un problema en la ciudad a raíz de la negativa del Hospital General a prestar asistencia a un muchacho enfermo de tiña, infección cutánea de carácter contagioso producida por hongos. Aunque en esa fecha se desconocía la etiología de esta enfermedad, nadie discutía su contagiosidad lo que explica el rechazo social a estos pacientes. El 11 de noviembre de ese año el Personero del Común ponía en conocimiento del Consistorio que “en los soportales frente de la Nevería había un muchacho enfermo de tiña y calentura que había pasado las noches bajo los dichos soportales y que estaba expuesto a morir”³⁹⁵. El Diputado informaba de todas las gestiones practicadas para conseguir su ingreso en alguno de los hospitales de la ciudad y de la negativa de los establecimientos a recibirle. Él mismo había acompañado al joven al Hospital General, donde fue reconocido por un pasante de Medicina que confirmó el diagnóstico. Sin embargo, el ingreso en el centro le fue denegado “diciendo que por una de sus Ordenanzas no deben ser admitidos los de enfermedad contagiosa”.

³⁹⁴ A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, ff. 71v-72r.

³⁹⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1780. Lib. 3053/165, ff. 311r-311v.

Como ya hemos comentado, era el Hospital de Nuestra Señora del Amparo el establecimiento de la ciudad “donde se curan enfermedades semejantes y también la sarna”. En este momento el hospital atravesaba una delicada situación económica, “sufriendo el mayor desembolso los que componen su Diputación, quienes siempre se han negado a causa de la insinuada tiña”. Por su parte el Hospital de Santa María la Blanca, destinado a enfermos de “Bubas y males contagiosos”, sólo abría sus puertas en primavera “para la radical cura de los galicados”, asistencia en la que se había especializado. El hecho de que ambos establecimientos estuvieran controlados por la Iglesia a través de sus respectivas cofradías, determinó que el Ayuntamiento elevara una consulta al Consejo. A los dos meses se recibía un Real Despacho del Consejo de Castilla en el que se ordenaba “que el Hospital General llamado de la Santísima Trinidad de esa ciudad está obligado a recibir y curar los adultos, con prevención que en cuanto a los muchachos y mozos que no excedan de 20 años, debe cuidar la Justicia de recogerles y remitirles al Hospicio y Casa de Misericordia, precedida su curación en dicho Hospital General, para que se dediquen al trabajo que es el modo de evitar la tiña, poniendo a los que padezcan esta enfermedad en sala separada para que no contagien a los demás enfermos”³⁹⁶. Asimismo se recordaba al Ayuntamiento lo dispuesto en la Real Provisión sobre Alcaldes de Barrio respecto a su obligación de “cuidar de la curación y recogimiento de los tiñosos y demás vagos”.

Pensamos que este incidente fue el que desencadenó de una manera directa la reforma hospitalaria realizada en Salamanca en 1788. Es evidente que ya existía en España una firme voluntad del poder central de establecer un sistema asistencial controlado por el Estado, en la línea del modelo político, decididamente centralista, inaugurado en el siglo XVIII. Prueba de ello son los procesos de agregación y reunificación hospitalarias realizados ya en otras

³⁹⁶ El Despacho del Consejo estaba firmado el 5 de enero de 1782. Cf. A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1782. Lib. 3054/167, ff. 36v-37r.

ciudades del reino, reforma que en Salamanca aún no se había llevado a cabo³⁹⁷. En los escritos remitidos por las autoridades locales al Consejo de Castilla, se advierte la profunda convicción de que los hospitales de la ciudad, tal y como venían funcionando, no cumplían sus finalidades asistenciales. Este sentimiento es más patente y manifiesto en los Diputados y Personeros del Común, que como representantes del tercer estado defendían los intereses de la colectividad. Fueron ellos los que con más ardor defendieron la necesidad de elevar un escrito al Consejo de Castilla “para que se sirva providenciar remedio a fin de que a este pobre se le recoja y asista por médicos y cirujanos, y suministre lo necesario de ropa, cama y demás hasta que se logre su restablecimiento”. Pero la voluntad de cambio se advierte sobre todo en la respuesta dada por el Fiscal Campomanes, que con su decisión de obligar al Hospital General a recibir a este tipo de enfermos se adelantaba a lo ordenado tras la reunificación hospitalaria decretada un año más tarde.

La pérdida de la documentación de este hospital nos impide conocer el volumen de enfermos que asistió durante la segunda mitad del Setecientos. Contamos únicamente con la información que proporciona el Censo de Floridablanca (1787) y la relativa a 1789, fecha en la que ya se había producido la agregación de los Hospitales de Santa María la Blanca y del Amparo al Hospital General³⁹⁸. Debemos advertir que los datos relativos a 1787 se refieren al número de enfermos ingresados en la fecha en que se proporcionó la información del centro, mientras que los de 1789 recogen el volumen total de pacientes que recibieron asistencia en este hospital a lo largo de todo el año. Una advertencia

³⁹⁷ En 1754, un Real Decreto establecía que los hospitales de Madrid que no eran de patronato particular pasaran a depender directamente de la Corona. Cf. L. S. GRANJEL. *La medicina española del siglo XVIII*. p. 128.

³⁹⁸ Cf. *CENSO de 1787 'Floridablanca'*. III. *Comunidades Autónomas de la Submeseta Norte. Parte Occidental*. p. 2836 y Plan del recibo y gasto del Hospital General de la Santísima Trinidad de esta Ciudad de Salamanca desde 1 de Enero de 1789 hasta 31 de Diciembre del mismo, con separación de clases de cada Renta, Mandas y Limosnas que han dado sus Bienhechores, y la inversión de todo con arreglo á los Libros de Cuentas, número de Enfermos asistidos, y estancias que han causado. En: Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

necesaria para entender la diferencia entre las cifras de enfermos que proporcionan ambas fuentes.

Cuando se proporcionó la información para la confección del Censo de Floridablanca había 154 pacientes en el Hospital General, 97 varones y 55 mujeres. Por lo que respecta a 1789, el número de enfermos ingresados a lo largo de ese año fue de 2.398, de los cuales 136 eran militares y 61 fueron ingresados para recibir las curas mercuriales, tratamiento que el Hospital General empezó a realizar tras la agregación del Hospital de Santa María la Blanca. Esta última fuente proporciona también las “estancias que han causado” estos pacientes (82.518 días), lo que nos permite calcular la estancia media hospitalaria que fue de 34 días. De los 2.398 enfermos ingresados en ese año fallecieron 220, lo que supone una tasa de mortalidad de 91.74 por mil.

También es muy escasa la información recogida sobre el personal sanitario del Hospital General. Cuando se cumplimentaron las respuestas para la elaboración del Catastro de Ensenada, el médico encargado de asistir a los enfermos del Hospital General era José Parada Figueroa, que en esa fecha ocupaba la Cátedra de Prima de la Facultad de Medicina. Su mayor actividad asistencial determinaba que el Hospital General fuera el establecimiento de la ciudad que proporcionaba el salario más elevado a sus médicos, cantidad que en 1753 ascendía a 750 reales anuales³⁹⁹. En 1787 el Hospital General contaba con dos capellanes, 10 facultativos y 16 sirvientes, sin que se indique la tipología del personal sanitario. Finalmente, de las cuentas de 1789 poca información se desprende, pues no se desglosan los 38.719 reales correspondientes a los “salarios de empleados eclesiásticos y seculares” que tenía el establecimiento.

El 22 de agosto de 1790 fallecía Vicente Ferrer, médico del Hospital General. Las noticias que se recogen en su testamento permiten constatar su

³⁹⁹ A.H.P. Salamanca. Catastro de Ensenada. Libro de relaciones de seglares, leg. 2058, f. 136r.

vinculación profesional a este centro, donde ejercía toda su actividad asistencial⁴⁰⁰. Este hecho nos hace pensar que a raíz del proceso de reunificación hospitalaria realizado en 1788, la asistencia de los enfermos del Hospital General experimentó un cambio importante. Vicente Ferrer carecía de vinculación con la Universidad, lo que permite suponer que el sistema mantenido hasta ese momento de establecer un contrato o iguala con uno de los catedráticos de la Facultad de Medicina fue modificado. A partir de 1788 el mayor número de enfermos el Hospital General le habría obligado a contar con un médico propio entre su nómina de empleados. Una hipótesis que no hemos podido demostrar por la pérdida de la documentación de este establecimiento.

Hasta esa fecha el médico tenía la obligación de pasar dos visitas diarias a los enfermos del Hospital, una por la mañana y otra por la tarde. Durante el resto del día eran los Pasantes de Medicina los encargados de atender las urgencias que se presentaban, así como de examinar a los que ingresaban en el establecimiento. Por el testamento de Vicente Ferrer sabemos que en 1790 eran ocho los Pasantes de Medicina que realizaban esta labor en el hospital.

⁴⁰⁰ A.H.P. Salamanca. Protocolos, leg. 3344, ff. 77v-78r.

4. ECONOMÍA DEL HOSPITAL GENERAL

Los ingresos del Hospital General tenían una procedencia diversa. La parte más importante procedía de las rentas que le deparaba su patrimonio, formado tanto por bienes rústicos como urbanos. Unos bienes que procedían de los legados y donaciones realizados tanto a este centro como a los antiguos hospitales de la ciudad que fueron agregados en 1581, cuyos bienes y rentas pasaron a formar parte del nuevo Hospital General de la Santísima Trinidad. Otra parte importante de sus ingresos procedía de la explotación de la Casa de Comedias, propiedad del Hospital General. Además tanto el Ayuntamiento de Salamanca como el Obispo, como patronos del establecimiento, contribuían con una limosna o donativo anual. Debemos recordar que la Iglesia española era muy rica, riqueza que le permitía realizar gran cantidad de limosnas⁴⁰¹. El Hospital General también recibía la ayuda económica de los miembros de su Diputación, así como otras limosnas de particulares de la ciudad.

Otra fuente de ingresos eran los censos, como el realizado en 1483 por Alfonso de Fonseca al Hospital de la Santísima Trinidad. En su testamento el que fuera Arzobispo de Santiago dejaba a este hospital “un Censo perpetuo de cien fanegas de trigo con obligación de que su Cofradía concurriese procesionalmente todos los años el día de Santiago al Monasterio de la Anunciación (vulgo Santa Úrsula) a celebrar por él un aniversario”⁴⁰². Una obligación que la Cofradía del Hospital General había cumplido escrupulosamente durante casi 300 años hasta que en los años 1770 y 1771 no pudo asistir “por falta de la Real Clerecía”. El incumplimiento de esta obligación dio lugar a un largo pleito interpuesto por el Convento de las Úrsulas, que reclamaba al Hospital General “la hacienda que le

⁴⁰¹ En opinión de Domínguez Ortiz estas limosnas fueron uno de los motivos de la popularidad que gozó la Iglesia española. Cf. A. DOMÍNGUEZ ORTIZ. *Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*. Barcelona, Ariel, 1976. p. 363.

⁴⁰² Fundación del Hospital de la Trinidad. Año de 1410. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

dejó el Ilmo. Sr. D. Alfonso de Fonseca⁴⁰³. Aunque el hospital solicitó dictamen a tres abogados de Madrid y el Ayuntamiento intercedió también a su favor, la justicia eclesiástica falló a favor de las religiosas. En opinión de las autoridades locales la sentencia había sido “demasiado rigurosa”, por atenerse “con excesivo rigor a las cláusulas de la disposición del Ilmo. Sr. Fonseca”. Por este motivo aconsejaba a la Diputación del Hospital General “seguir el recurso en la Nunciatura”, al tiempo que acordaba interceder ante el Consejo de Castilla “suplicándole se digne pasar sus regios paternos oficios a la Nunciatura”. Desconocemos si al final el hospital recuperó el privilegio que disfrutaba, pues las Actas de Sesiones no vuelven a recoger más noticias sobre este asunto.

Hasta 1755 el Ayuntamiento de Salamanca contribuía con una limosna anual de 400 ducados anuales (4.400 reales) “para ayuda a la curativa y alimento de los pobres”. Esta asignación era una concesión que venía haciendo el Real y Supremo Consejo de Castilla a petición del Hospital General, y que obligaba a la Ciudad a satisfacer “por vía de limosna de sus Propios” esta cantidad por un tiempo de cuatro años. Transcurrido ese tiempo, la Diputación del Hospital solicitaba permiso a la Ciudad para “ocurrir al Real Consejo a ganar la Facultad correspondiente”. Al ser la Ciudad patrona del establecimiento, éste debía contar con su autorización para cualquier tipo de gestión que quisiera realizar.

En el periodo estudiado el Ayuntamiento de Salamanca atravesaba una situación económica difícil, unos problemas que impidieron a la ciudad cumplir puntualmente con sus obligaciones con el Hospital General. En 1753 el Administrador reclamaba a la ciudad los 13.200 reales correspondientes a las limosnas de los años 1750 a 1752, cantidad que la ciudad no había podido satisfacer. En 1755 el Administrador del Hospital presentaba al Ayuntamiento un escrito en los mismos términos, pero la insuficiencia de la hacienda local para

⁴⁰³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1775. Lib. 3050/160, ff 165v-166v y 175r-176v.

hacer frente a sus obligaciones (obras públicas, salarios, limosnas, etc.) impidió que el total de la deuda fuera saldada.

El año de 1755 fue especialmente difícil para el Hospital General. El año anterior se habían prohibido las representaciones de comedias en Salamanca, decisión adoptada por el Consejo de Castilla a instancias del obispo de la ciudad, y el Ayuntamiento mantenía una deuda importante con el Hospital. En el mes de abril la Diputación del centro remitía un escrito al Ayuntamiento haciéndole ver “el conflicto en que se halla por falta de medios y no poder asistir a la curativa de los pobres dimanado de no haberse permitido las comedias, cuyo ingreso es el principal fondo del Santo Hospital”⁴⁰⁴. Para compensar estas pérdidas, los diputados del Hospital solicitaron permiso al Consistorio para elevar una petición al Consejo de Castilla a fin de que éste les concediese “el arbitrio de dos de las corridas de toros, con todas las utilidades y aprovechamientos de plaza y carnes”⁴⁰⁵.

La propuesta fue mal acogida por el Consistorio, pues los ingresos que deparaban las cinco corridas que se celebraban al año en Salamanca se destinaban al pago de los censos suscritos para sufragar las obras de la Plaza Mayor. Por este motivo las autoridades municipales se negaron a esta petición, aunque acordaron otorgar licencia al Hospital General para que solicitara al Consejo de Castilla “algún arbitrio en alguna otra extraordinaria corrida de toros”. Pero además, para compensar las consecuencias que tenía su negativa a conceder el arbitrio de dos corridas de toros, el Ayuntamiento se comprometió a realizar las gestiones necesarias para que el poder real permitiera de nuevo las representaciones de comedias en Salamanca.

⁴⁰⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1755. Lib. 3042/140, ff. 67r-67v.

⁴⁰⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1755. Lib. 3042/140, ff. 78r-79v.

Ante las dificultades económicas del Hospital General, el Obispo Zorrilla propuso a la Diputación del centro y al Consistorio “que se salga a pedir limosna para los pobres del Santo Hospital”. Debemos hacer constar el carácter extraordinario de esta medida, que no volvió a adoptarse en ninguno de los años estudiados, lo que permite ponderar la gravedad de la situación que atravesaba el Hospital General. Para exhortar la generosidad de la población, el Obispo sugería que en las cédulas que se imprimiesen para anunciar la colecta se recogiesen las aportaciones que harían los convocantes. Desconocemos la cuantía de la limosna que aportó el prelado o la que hicieron los diputados del Hospital. Sólo se dice que el Ayuntamiento contribuyó en esta colecta con “el valor de un toro en cada festejo de ellos”⁴⁰⁶.

Las dificultades económicas de la Ciudad determinaron que a partir de 1756 la asignación o limosna dejara de hacerse con cargo a los fondos de Propios. Cuando en ese año la Diputación del Hospital planteó al Ayuntamiento la necesidad de solicitar al Consejo la renovación de la “facultad correspondiente”, éste accedió a la petición por “lo atrasado del Hospital General”, pero en unas condiciones diferentes. Con los Propios empeñados y sin liquidez para hacer frente a los múltiples gastos que tenía la ciudad, el Ayuntamiento decidió conceder su permiso para que la Diputación del Hospital solicitara al Consejo la licencia que necesitaba, con la cláusula de que la limosna de los 400 ducados se hiciese sobre los arbitrios de la ciudad, “en atención a que estos los paga el común y a beneficio de él está fundado el Hospital”⁴⁰⁷. En estos términos elevó la Diputación del Hospital su petición al Consejo de Castilla, que por una resolución de 21 de agosto de 1756 autorizaba al Ayuntamiento de Salamanca a mantener la ayuda económica de 4.400 reales anuales por un tiempo de cuatro años, una cantidad que debería satisfacerse “de los Arbitrios de que usa dicha ciudad”. A partir de 1760 la situación económica del Hospital General debió mejorar, pues en

⁴⁰⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1755. Lib. 3042/140, ff. 155r-157r.

⁴⁰⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1756. Lib. 3043/141, ff. 31r-31v.

los Libros de Sesiones del Ayuntamiento no se recoge ninguna solicitud de su Diputación para conseguir del Consejo de Castilla la renovación de la asignación que recibía de la ciudad.

La situación económica del Hospital General se complicó tras la reunificación de los hospitales llevada a cabo en 1788, unos problemas derivados del incremento del número de enfermos que tuvo que acoger. A través de la información recogida en el ‘Plan del recibo y gasto del Hospital General’ de 1789 conocemos la relación de ingresos y gastos del establecimiento⁴⁰⁸. En ese año el Hospital General había obtenido unos ingresos de 207.233 reales, procedentes de la venta de los granos (trigo, cebada y centeno) que producían las tierras propiedad del Hospital (80.376 reales), de las rentas de sus casas y las pertenecientes a los hospitales agregados (50.091 reales), de los censos que disfrutaba (13.232 reales) o de las limosnas de particulares (4.711 reales). Los espectáculos públicos constituían una fuente tradicional de ingresos para los hospitales españoles y en este año el Hospital General obtuvo 7.248 reales de las representaciones que se hicieron en su Casa de Comedias y 4.321 reales de las “óperas en las temporadas de junio y diciembre”. Otra de las fuentes de ingreso del hospital fue la botica, que como hemos visto se había abierto al público siete años antes. En 1789 se obtuvieron 14.345 reales del “producto de Botica”, una cantidad nada desdeñable para las rentas del hospital. Otra fuente de ingresos de menor cuantía fue la obtenida por la venta de la ropa de los enfermos que fallecían en el centro. La legislación de la época sólo obligaba a quemar la ropa y enseres de los muertos por una enfermedad contagiosa, pero permitía la enajenación de la del resto de los fallecidos. Unas ventas que en 1789 proporcionaron a este hospital 3.424 reales.

Aunque los ingresos puedan parecer elevados, el Hospital General terminaba este año con un déficit de 24.931 reales. Sus gastos más cuantiosos eran los

⁴⁰⁸ Cf. Plan del recibo y gasto del Hospital General de la Santísima Trinidad de esta Ciudad de Salamanca desde 1 de Enero de 1789 hasta 31 de Diciembre del mismo.

derivados de la alimentación de los enfermos (82.588 reales), los salarios de sus empleados (38.719 reales), medicamentos (19.520 reales), ropa y mantas para las camas de los enfermos (16.035 reales) y reparación de sus edificios y casas (15.016 reales). La cuantía de estos gastos colocaba al establecimiento en un estado tan precario “que las rentas apenas pueden subvenir a la debida subsistencia del Hospital”.

Lo acuciante de la situación obligó a la Diputación del Hospital a pedir al Ayuntamiento que le pagara “los atrasos que resultaban deber de la limosna que anteriormente y hasta el año de 1755 se le daba”⁴⁰⁹. En la discusión se advierte el malestar de los regidores por verse obligados a contribuir en el sostenimiento de otros establecimientos asistenciales de Salamanca, como el Hospital de Niños Expósitos, mientras que el Hospital General se había mantenido desde 1756 sin la ayuda económica de la Ciudad. Por ello, “y para que el Pueblo no se vea en la aflicción que causa ver que en el Hospital dejaba de recibirse”, el Consistorio acordó pagar en un plazo de cuatro años esta deuda, lo que haría del sobrante de sus Propios.

⁴⁰⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1790. Lib. 3058/175, ff. 109v-112r.

5. REPRESENTACIONES DE COMEDIAS

Las representaciones de comedias constituyeron una de las principales fuentes de ingresos de los hospitales españoles durante el Antiguo Régimen. Como advierte Granjel, la insuficiencia de las rentas y donaciones para hacer frente a las crecientes necesidades de los hospitales, determinaron que desde el siglo XVI estos establecimientos gozaran de determinadas licencias, como la organización de rifas y colectas o la concesión de espectáculos públicos como las representaciones de comedias, privilegios que continuaban vigentes en el siglo XVIII⁴¹⁰. Este tipo de espectáculos eran representaciones teatrales que se realizaban en los denominados Patios, Teatros, Corrales o Casas de Comedias y estaban abiertos a toda la población de la ciudad.

En Salamanca estas representaciones se hacían en el Patio de Comedias emplazado como ya se ha dicho en la Plazuela de San Román, en el solar que ocupaba el antiguo Hospital de la Santísima Trinidad. En 1767 la Diputación de Hospital General encargaba al arquitecto Juan de Sagarvinaga la reedificación del Patio de Comedias. El nuevo teatro contaba ya con techumbre, patio con asientos corridos, dos pisos de palcos, foso para la orquesta y mantenía la cazuela, un espacio reservado para uso exclusivo de las mujeres. Sin embargo, el nuevo edificio no debía ser nada singular a tenor del comentario que de él hacía Richard Twiss. El inglés refería que “el teatro de Salamanca, en el que se representan piezas españolas, nada tiene de particular”⁴¹¹.

Tras la remodelación, el Ayuntamiento pasó a disfrutar de “dos cuartos altos y dos bajos” para sus principales cargos y oficios. Sin embargo los nuevos palcos no fueron del agrado de los regidores, porque en ellos “no se percibe el todo de las

⁴¹⁰ L. S. GRANJEL. *La Medicina Española Renacentista*. p. 121.

⁴¹¹ Comentario recogido en su obra *Viajes por España y Portugal* (1755). Véase J. MAJADA NEILA y J. MARTÍN MARTÍN. *Viajeros extranjeros en Salamanca (1300-1936)*. p. 122.

representaciones de comedias”⁴¹². Esta situación determinó que el Consistorio solicitara a la Diputación del Hospital el establecimiento de “algún arbitrio” para hacer los “reparos” necesarios. Las reformas debieron realizarse conforme habían solicitado los regidores, pues no se recogen más intervenciones en este sentido.

A estos palcos, que se distinguían por llevar el escudo de la Ciudad, tenían acceso no sólo el Corregidor y todos los regidores, sino también otros cargos y oficios municipales. En 1752 el elevado número de empleados públicos “que tenían franca la entrada para ver las comedias”, llevó a la Diputación del Hospital a solicitar al Ayuntamiento “se sirviese moderar la entrada de aquellos que no fuérase preciso para su asistencia”⁴¹³. En su escrito hacían ver los perjuicios económicos que se derivaban de estos excesos, al tiempo que informaban a la Ciudad que por su parte habían decidido “reformar la entrada de todos los criados y dependientes del Santo Hospital a excepción de seis personas de las que en él ejercen los empleos principales”.

La temporada teatral se iniciaba en Salamanca en el mes de agosto y concluía el 18 de octubre, festividad de San Lucas. El número de comedias que se representaban cada año era de 41 y como en todas las funciones públicas que se celebraban en la ciudad, era el Corregidor quien presidía estos espectáculos. Aunque la Diputación del Hospital a través de sus “comisarios de Patio” era la encargada de formar compañía, debía contar con la licencia y aprobación de la Ciudad “como Patrona de dicho Santo Hospital, para que se dignase tenerlo a bien y disponer lo que fuera de su agrado”. Como veremos, las compañías de cómicos debían contar con la licencia o censura previa del Provisor eclesiástico y de las autoridades municipales para garantizar la moralidad de las obras representadas y finalmente con la aprobación del Corregidor de la ciudad. Unos requisitos que también tenían que cumplir todos los hospitales que organizaban este tipo de

⁴¹² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1768. Lib. 3047/153, f. 108v.

⁴¹³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1752. Lib. 3041/137, ff. 149v-150r.

espectáculos en sus Casas de Comedias antes de firmar el acuerdo con una compañía de cómicos⁴¹⁴.

Junto a la obligación de entregar a la Ciudad “la lista de comedias” que se iban a representar en cada temporada, el Administrador del Hospital General de Salamanca estaba también obligado a “no alzar el precio ni doblar y repetir comedias sin licencia del Ayuntamiento”. Éste, por su parte, nunca puso objeción alguna a las farsas elegidas por la Diputación del Hospital, pero siempre designaba a dos regidores comisarios “para que hagan se guarde la práctica y estilo” en los balcones que disfrutaban las autoridades municipales. Una tarea que consistía en evitar que personas extrañas ocupasen dichos palcos y que los beneficiados vistieran “con la decencia correspondiente para estar en el balcón de la Ciudad”.

La política centralista del Estado y su firme voluntad para recortar el poder que tenían los regidores a nivel local, llevó al Consejo de Castilla a dictar una Real Orden que delegaba en el Corregidor de la ciudad todo lo concerniente a estos espectáculos. La disposición, fechada el 25 de febrero de 1769, originó un profundo malestar en el Consistorio, pues privaba a los regidores de todas las prerrogativas anteriormente comentadas. Por esta Real Orden “se manda expresamente que la exención de pagar la entrada, bancos y aposentos sólo se entienda respecto del Corregidor, o cuando en su lugar asista el Alcalde Mayor, el Regidor de semana a quien por turno tocase la asistencia, los Alguaciles que acompañasen al Corregidor o a su Lugarteniente, pero todos los demás aunque sean regidores, como no estén de semana deben pagar como otro cualquiera”⁴¹⁵. Es decir, a partir de este momento los regidores estaban obligados a satisfacer el importe de la entrada como el resto de la población y, además, se veían desalojados del lugar preeminente que tradicionalmente ocupaban en el Patio de

⁴¹⁴ El Hospital General de Zaragoza fue uno de los que mantuvo esta tradición. A. FERNÁNDEZ DOCTOR. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. Zaragoza, 1987. pp. 148-149.

⁴¹⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1771. Lib. 3049/156, ff. 228r-228v.

Comedias. Profundo malestar provocó también la decisión del Consejo de privar a los regidores de sus privilegios respecto a que “se les visite y entregue listas de las comedias que se han de representar”. Aquí también se veían despojados de un derecho de larga tradición que reafirmaba públicamente su poder y autoridad ante sus conciudadanos.

En las discusiones que suscitó esta Real Orden se advierte el descontento de los regidores por la pérdida de lo que consideraban regalías de la Ciudad, “no sólo por Patrona del Santo Hospital, sino por dueña de la Casa de Comedias”. Pero en el fondo lo que se percibe es el profundo malestar de la oligarquía local por la negación de estos privilegios, unas prerrogativas que como señala Anes implicaban la posibilidad de diferenciarse de aquellos que no los podían disfrutar⁴¹⁶. Sólo desde la mentalidad y valores de este grupo social podemos entender y ponderar la reacción de los regidores. Tradicionalmente los estamentos privilegiados fueron más cuidadosos en el mantenimiento de las formas, pues de alguna manera éstas contribuían a legitimar el orden establecido. Unas formas que se mantenían escrupulosamente en todos los actos y funciones públicas y que servían para poner de manifiesto la condición de individuos preeminentes de los regidores. Como advierte Maruri, uno de los rasgos de las elites de poder era la notabilidad social, es decir la necesidad de que su estatus fuera reconocido por la sociedad para ser efectivo⁴¹⁷. Por este motivo, la negación de estos privilegios en un espectáculo tan concurrido debilitaba su preeminente posición en la sociedad y cuestionaba el prestigio, poder y respetabilidad social de la oligarquía local⁴¹⁸.

⁴¹⁶ G. ANES. *El Antiguo Régimen: los Borbones*. Madrid, 1975. p. 46.

⁴¹⁷ R. MARURI VILLANUEVA. La sociedad urbana. En: *Historia de España Menéndez Pidal. XXX. Las bases políticas, económicas y sociales de un régimen en transformación (1759-1834)*. Madrid, 1998. pp. 747-748.

⁴¹⁸ Uno de los autores que mejor ha caracterizado a este grupo social ha sido Eiras Roel. Véase A. EIRAS ROEL. Las élites urbanas de una ciudad tradicional: Santiago de Compostela a mediados del siglo XVIII. En: *La documentación notarial y la historia. Actas del II Coloquio de Metodología Histórica Aplicada*. Santiago de Compostela, 1984. I, p. 121.

Por todo ello no es de extrañar que el Ayuntamiento decidiese elevar una representación al Consejo de Castilla “para que no se le prive de estas regalías”⁴¹⁹. Pero al mismo tiempo, y a través de los cuatro regidores que formaban parte de la Diputación del Hospital General, buscó el apoyo de la dirección del centro en sus reivindicaciones. Ésta en atención a las “muchas limosnas” que daban los regidores al Hospital General y al “celo” de los cuatro regidores que formaban parte de su Diputación, que “con graves ocupaciones en el manejo de sus rentas, las abandonan muy de ordinario para asistir a las Juntas del Hospital”, acordó que “los Caballeros Regidores que componen el Ayuntamiento de esta ciudad podrían continuar con su franqueza en dichos festejos”. La decisión de la Diputación del Hospital permitió a los regidores mantener una parte de sus antiguos privilegios, aunque el Corregidor asumió otras prerrogativas.

Sin embargo, el mayor problema que se suscitó en torno a estos espectáculos fue el derivado de su prohibición. Una medida que fue muy mal acogida tanto por el Hospital General, como por el conjunto de la población. Para entender las controversias que se desarrollaron en torno a las representaciones de comedias es necesario hacer una breve referencia al tipo de obras representadas. En ocasiones se trataba de comedias de santos que recordaban a los antiguos autos sacramentales, pero en el siglo XVIII la mayoría eran de contenido profano y con un carácter muy populista. Como recuerda Desdevises, se interpretaban obras históricas, comedias de capa y espada, comedias de *figurón* o de caracteres, escenas de la vida ordinaria y comedias de intriga, además de las zarzuelas y sainetes que por su estilo popular y grotesco gozaron de tanta aceptación⁴²⁰.

Fue, por tanto, el carácter profano de la mayoría de las obras representadas la causa de las encendidas polémicas que se desarrollaron en muchos lugares de España. Sus detractores criticaban el carácter frívolo de muchas obras y las

⁴¹⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1771. Lib. 3049/156, ff. 247r-249v.

⁴²⁰ G. DESDEVISES DU DEZERT. *La España del Antiguo Régimen*. p. 847.

consideraban una diversión ilícita, mientras que sus defensores preconizaban la legitimidad del teatro. A este respecto Domínguez Ortiz nos recuerda que a principios de siglo Feijóo era casi una excepción entre los eclesiásticos que defendían la licitud de las comedias⁴²¹.

La estricta moralidad impuesta por los eclesiásticos fue mantenida y sancionada por las leyes civiles dictadas en este siglo. En 1725 el rey Felipe V había promulgado una Real Cédula en la que señalaba las condiciones que debían cumplir las comedias para que pudieran ser representadas. El monarca introdujo la previa censura eclesiástica para la autorización de cualquier tipo de actos o comedias: las obras debían ser leídas y examinadas por el Provisor eclesiástico para evitar la representación de las que fueran “contrarias a la decencia y modestia cristiana”. Pero además ordenaba que los “bailes y sainetes” que entretenían al público en los entreactos “sean lícitos y honestos, y en esto se cele mucho”.

Estas disposiciones no debieron guardarse con el celo que ordenaba el monarca, pues en las décadas siguientes fueron necesarias nuevas pragmáticas para acallar la polémica que seguían suscitando estos espectáculos. Como recuerda Chueca Goitia en el reinado de Carlos III, monarca morigerado y virtuoso, no faltaron bandos y disposiciones que trataban de corregir la inmoralidad de los espectáculos públicos⁴²². Para regular estas representaciones en los teatros de la Corte se dictó la Real Orden de 8 de abril de 1763, que prohibía las obras “indecentes y provocativas y que puedan ocasionar el menor escándalo”⁴²³. La disposición recordaba que toda obra debía contar con una primera censura eclesiástica, una segunda censura civil y con la aprobación final del Corregidor para que pudiera ser representada.

⁴²¹ A. DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. *Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*, p. 321, nota 3.

⁴²² F. CHUECA GOITIA. *Sociedad y costumbres*. En: *Carlos III y la Ilustración*. Madrid, 1989. p. 204.

⁴²³ *Novísima Recopilación de las Leyes de España*. Libro VII, Título XXXIII, Ley IX. Precauciones que se han de observar para la representación de Comedias en la Corte (1763).

La situación experimentó un cambio importante tras la llegada de Campomanes al Consejo de Castilla. Como indica Vallejo, su voluntad de limitar la jurisdicción eclesiástica en esta materia le llevó a promulgar un Auto (de fecha 12 de mayo de 1767) defendiendo que las representaciones teatrales eran “un ramo privativo de la jurisdicción real ordinaria”, por lo que las autoridades eclesiásticas no podían ni debían inmiscuirse⁴²⁴. A este Auto se siguieron otras disposiciones dirigidas a evitar “todo motivo de escándalo, disturbio o exceso” en las representaciones de comedias. Junto a las normas de carácter general recogidas en estas disposiciones, el Consejo de Castilla ordenaba a todas las ciudades del reino la elaboración de un Reglamento que regulara a nivel local las representaciones de comedias. Pues bien, a pesar de del interés del Estado por acabar con las controversias que generaban estos espectáculos, la polémica se mantuvo durante la segunda mitad del siglo XVIII.

En opinión de Roldán los factores que más incidieron en la polémica generada en torno a las representaciones de comedias fueron el papel de la Iglesia, que a través de algunos de sus miembros (nunca a nivel institucional) cuestionaron la licitud de estas obras y la actitud cambiante de las autoridades civiles, que prohibían primero y toleraban después estas representaciones. Una actitud que según este autor estuvo muy determinada por la presión que ejercieron los hospitales para mantener estos espectáculos⁴²⁵.

En 1754, y a instancias del obispo de Salamanca José Zorrilla, el Consejo de Castilla dictaba una Carta Orden prohibiendo “la representación de comedias por farsantes” en la ciudad. La resolución fue muy mal acogida por la Diputación del Hospital General, pues como hemos visto estas representaciones constituían una

⁴²⁴ J M^a VALLEJO GARCÍA-HEVIA. *Campomanes y la acción administrativa de la Corona (1762-1802)*. Oviedo, 1998. pp. 100-101.

⁴²⁵ A. ROLDÁN PÉREZ. Censura civil y censura inquisitorial en el teatro del siglo XVIII. *Revista de la Inquisición* 1998; 7: 119-136.

de sus principales fuente de ingresos⁴²⁶. Las gestiones realizadas por las autoridades municipales y la propia Diputación del Hospital para que el prelado autorizase estas representaciones fueron infructuosas y, como hemos visto, la prohibición colocó al establecimiento en una situación económica comprometida.

El conflicto generado en Salamanca pone de relieve las diferencias que hubo dentro de la Iglesia respecto a la legitimidad y moralidad de estas obras. Recordemos que 12 de los miembros de la Diputación del Hospital eran eclesiásticos y, sin embargo, todos ellos defendían las representaciones de comedias. Por el contrario el obispo Zorrilla fue uno de sus detractores y hasta su muerte en 1762 estos espectáculos estuvieron prohibidos en Salamanca. Muy diferente fue la actitud de su sucesor, el reformador ilustrado Felipe Bertrán, que desde su designación como obispo de Salamanca permitió la reanudación de las representaciones de comedias. Como advierten Carreras y Granjel, durante el reinado de Carlos III se consiguió imponer un nuevo perfil de obispos mucho más sensibles a las tesis regalistas, que colaboraban con el Estado en sus iniciativas en asistencia sanitaria y social y que defendían una espiritualidad muy alejada del rigorismo moral de sus predecesores⁴²⁷.

Los problemas con la autoridad eclesiástica no fueron los únicos que se produjeron en torno a estas representaciones. En 1767 se desarrolló un nuevo conflicto, esta vez con la Universidad, a raíz del uso que ésta hacía de la Casa de Comedias. Como hemos señalado, la Universidad contaba con algunas dependencias en el Hospital General que eran utilizadas tanto por la Facultad de Medicina como para la docencia de otras cátedras. Uno de estos espacios era la Casa de Comedias, que entre el 18 de octubre (fecha de inicio del curso

⁴²⁶ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1755. Lib. 3042/140, ff. 67r-67v.

⁴²⁷ A. CARRERAS y M. GRANJEL. Regalías y policía sanitaria. El episcopado y la creación de cementerios en el reinado de Carlos III. *Hispania Sacra* 2005; 116: 589-624.

académico) y el 18 de junio (día en que concluían las actividades docentes) se destinaba a este tipo de actividades.

Cuando el 1767 el Consejo de Castilla obligó a todas las ciudades a elaborar un Reglamento con las normas necesarias para “el buen uso y régimen de los teatros públicos”, la Diputación del Hospital quiso aprovechar la oportunidad para ampliar el número de comedias que se representaban anualmente en Salamanca. Como este tipo de espectáculos no podían celebrarse en días laborables, resultaba preciso ampliar la temporada de comedias. Un cambio que podía afectar a las actividades que desarrollaba la Universidad en la Casa de Comedias y que por tanto exigía un acuerdo entre ambas instituciones.

Al conocer las pretensiones del Hospital General, la Universidad remitió un escrito al Consejo de Castilla para que fueran respetados sus privilegios. Éste, ante la situación creada en la ciudad, ordenó al Ayuntamiento que antes de elaborar el Reglamento y fijar el calendario de las representaciones, “traten con el Diputado que nombre la Universidad, y con la parte del Hospital, de establecer las horas en que puedan tener las comedias (...), tomándose todas las precauciones que sin perjudicar al Estudio contribuyan a no desterrar de la ciudad una diversión necesaria, ni el producto que pertenezca a los interesados”⁴²⁸. El Conde de Aranda, que como presidente del Consejo de Castilla firmaba este escrito, instaba al Ayuntamiento a hacer de mediador entre el Hospital General y la Universidad a fin de conseguir un acuerdo en torno a la utilización de la Casa de Comedias. Un pacto que Aranda sabía difícil, por lo que en su carta permitía a la Ciudad elaborar el Reglamento “sin que obste lo que la Universidad tenga que exponer, pues cuando el Consejo resuelva estará la Universidad en el caso de hacer valer sus derechos”.

⁴²⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1767. Lib. 3047/152, ff. 194r-194v.

Como era de prever los intereses de ambas instituciones estaban muy alejados y hacían difícil el deseado acuerdo. La Diputación del Hospital, deseosa de incrementar sus ingresos, quería prolongar las representaciones “desde el día de San Lucas hasta Todos los Santos, y aún hasta San Martín, aunque el curso empezara el día de San Lucas y desde el día primero de mayo hasta el 18 de junio”. Como la Universidad no concluía sus actividades docentes hasta el 18 de junio, la Diputación del Hospital proponía que “desde el día primero de mayo hasta el 18 de junio se podrían representar comedias sólo con que la Universidad quisiera mudar la lectura de la Cátedra de Regencia que se lee de 5 a 6 de la tarde, a la hora de 10 a 11 de la mañana en que ninguna se lee, en lo que no se perjudica ni a los estudiantes, ni a los catedráticos, y menos a la Universidad”⁴²⁹. Proponían también que se permitieran representaciones de comedias “en las vacaciones de Navidad y Resurrección”, aumentando así el número de funciones que se representaban cada año en la ciudad. Una propuesta que fue mal recibida por parte de la Universidad, que exigía se mantuviesen “sus privilegios en toda su extensión (...), de suerte que no concurran las horas de Comedias con las prescritas en los Estatutos para los ejercicios literarios de la Universidad”.

La falta de acuerdo entre ambas instituciones obligó a la Ciudad a intervenir. Como Patrona del Hospital General, acordó apoyar la propuesta de su Diputación para prolongar la temporada de las representaciones de comedias desde el día 1 de mayo hasta el 18 de junio. Un calendario que fue incluido en el Reglamento que remitió al Consejo de Castilla, y que éste aprobó en 1768.

⁴²⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1767. Lib. 3047/152, ff. 197v-201r.

6. LA REUNIFICACIÓN HOSPITALARIA DE 1788

6.1. El reformismo ilustrado en materia asistencial

Las doctrinas mercantilistas y fisiocráticas del despotismo ilustrado afectaron a los planteamientos desarrollados por el Estado en materia de asistencia hospitalaria. Como hemos visto, la consideración de que la asistencia médica era una responsabilidad del Estado no constituía ninguna novedad, aunque fue en el Setecientos cuando adquirió carta de naturaleza. El Siglo de las Luces marca, así, un punto de inflexión en la concepción del hospital y de las actividades que en él se realizaban, que poco a poco van dejando atrás la idea de un albergue confortado por una cierta medicina empírica, para consagrarse a una reflexión más moral que religiosa sobre la salud⁴³⁰.

En este cambio de mentalidad por parte de los estadistas ilustrados intervinieron factores de muy diversa índole. Junto a las doctrinas mercantilistas y fisiocráticas ya comentadas, es preciso recordar el protagonismo cada vez mayor del Estado en facetas muy diversas de la vida del país. El rey, como responsable de la felicidad de sus súbditos, tenía no sólo el derecho, sino también la obligación de asumir un mayor protagonismo en el socorro de los más pobres y, por consiguiente, de intervenir en la organización y política hospitalaria. De otro lado las tesis poblacionistas exigían la adopción de medidas encaminadas a mejorar la salud de la población y frenar la abultada mortalidad. Una mortalidad que en los hospitales era alarmantemente elevada. Finalmente, las nuevas doctrinas económicas exigían aumentar la productividad del país, objetivo que requería la inserción en el mundo laboral de toda la población en edad de desempeñar un trabajo. La ofensiva contra la mendicidad no fue la única iniciativa para conseguir este objetivo. Era preciso acabar también con el sistema de la caridad tradicional mantenido por la Iglesia y, para ello, era imprescindible controlar el sistema

⁴³⁰ J. LABASSE. *La ciudad y el hospital. Geografía hospitalaria*. Madrid, 1982. p. 106.

hospitalario, sobre el que se apoyaba la acción de la Iglesia en materia asistencial. En definitiva, regalismo, filantropía humanitaria, utilitarismo, productivismo y poblacionismo, junto a una mayor secularización de la sociedad, marcaron la política seguida en esta materia.

La política asistencial llevada a cabo en esta etapa tuvo como determinante la general convicción de que la institución hospitalaria, tal y como venía funcionando hasta entonces, no cumplía sus finalidades asistenciales. Era imprescindible un cambio en el planteamiento del hospital, que debía perder su carácter asilar y protector para insertarse en el nuevo proyecto político del Estado borbónico en materia asistencial. Un proyecto al que no fueron ajenos los cambios y reformas llevados en otros países europeos. Ya en el siglo XVII William Petty insistía en la necesidad de medicalizar los hospitales y convertirlos en espacio para la enseñanza y la práctica médica⁴³¹. A lo largo de la centuria siguiente este tipo de recomendaciones se plantearon con mayor insistencia, en buena medida determinadas por el auge de la nueva policía médica. El resultado fue la reforma hospitalaria llevada a cabo en Inglaterra, Alemania o Francia, que condujo a la erección de nuevos establecimientos o a la reforma de los ya existentes. En Inglaterra las reformas se iniciaron en Londres en la segunda mitad del siglo XVII, prolongándose en las primeras décadas de la siguiente centuria⁴³². Unas reformas que en opinión de Granshaw, estuvieron determinadas por la expansión de las clases medias⁴³³.

Con un cierto retraso en relación a la política seguida en otros países europeos, se produjo en España esta intervención estatal en materia asistencial. Como señala Granjel, estas disposiciones legales buscaban mejorar la imagen

⁴³¹ G. ROSEN. *De la policía médica a la medicina social*. pp. 189-190.

⁴³² C. ROSE. Politics and the London Royal Hospitals, 1683-92. En: *The Hospital in history*. London, 1989. pp. 123-142.

⁴³³ L. GRANSHAW The hospital. En: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London, 1993. p. 1185.

social, fin al que se orientaron las disposiciones de Carlos III de 1778 y 1785 sobre la reclusión de mendigos, impedidos y abandonados. “Los mendigos lacerados o deformes, establece la orden de 1785, sean recogidos y curados para evitar todo contagio, para procurarles su alivio y para libertar al publico de su importunidad y vista desagradable”⁴³⁴. Al mismo tiempo, los reformadores ilustrados buscaron también mejorar la asistencia que recibían los enfermos ingresados en los hospitales, a través de una política de unificación y racionalización de los recursos existentes. De esta manera el Estado retomaba una política iniciada con los Reyes Católicos y que, como vimos, fue especialmente fructífera durante el reinado de Felipe II.

Sobre la necesidad de racionalizar la asistencia y proceder a la reunificación de las fundaciones existentes, encontramos testimonio en los tratadistas de la época⁴³⁵. En la defensa que hacía de esta medida, Bernardo Ward advertía que entre la profusión de fundaciones que había en España, muchas ya no cumplían su finalidad, pues carecían de los recursos necesarios o bien sus rentas se empleaban en cargas administrativas o eclesiásticas sin ningún beneficio público. Las razones de Floridablanca eran fundamentalmente económicas y en su informe sobre la reunificación de los hospitales de Madrid, advertía que esta medida permitiría reducir gastos e incrementar con ello la ayuda prestada. Por su parte, Pedro Rodríguez de Campomanes proclamaba que sólo debía existir un hospital por villa, defendiendo para ello la reunificación de las fundaciones existentes.

La acción de nuestros estadistas ilustrados en materia asistencial puede sintetizarse en tres puntos fundamentales: ataque a la caridad particular, concentración y racionalización de los recursos asistenciales e implantación de un sistema centralizado y utilitario de reclusión de la pobreza⁴³⁶. Este programa

⁴³⁴ L. S. GRANJEL. *La medicina española del siglo XVIII*. p. 130.

⁴³⁵ J. SOUBEYROUX. Pauperismo y relaciones sociales en el Madrid del siglo XVIII, *Estudios de Historia Social* 1980; 12-13: 7-227.

⁴³⁶ P. CARASA SOTO. *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. p. 121.

condujo al diseño de una estructura asistencial basada en dos elementos clave: el hospicio, como centro asilar-correccional y el hospital como centro sanitario. A su lado la asistencia domiciliaria se perfilaba como una alternativa importante. De esta manera el modelo tradicional de hospital, multifuncional e ineficaz a los ojos de las minorías reformistas dirigentes, se convirtió en un elemento residual, reducto de una caridad mal entendida.

La reconversión del hospital tradicional en un centro reservado para la atención médica de aquellos que no podían ser asistidos en su domicilio, exigía unos cambios importantes. En primer lugar descargar el establecimiento de aquellos acogidos que no estuvieran enfermos, para lo cual se abrió un nuevo espacio: el hospicio. En segundo lugar la medicalización de los hospitales requería también racionalizar los recursos existentes, para lo cual se retomó la política de reunificación hospitalaria iniciada en el reinado de los Reyes Católicos. Finalmente esta política exigía adecuar los establecimientos a su nuevo cometido, incorporando los nuevos planteamientos desarrollados por la higiene ilustrada y habilitando espacios donde llevar a cabo los avances introducidos en el campo de las ciencias médico-quirúrgicas.

Este proceso se llevó a cabo de una manera gradual, a través de la concentración y racionalización de los recursos existentes. Una reforma que se inició en la segunda mitad del Setecientos prolongándose hasta el primer tercio del siglo XIX. Su objetivo fue hacer desaparecer toda una serie de pequeños establecimientos asistenciales, concentrando sus recursos en grandes hospitales generales que pudieran realizar una asistencia más eficaz, racional y amplia que la que hasta entonces venían desarrollando. Pero también perseguía un mayor control por parte de las autoridades, en la línea del modelo político, decididamente centralista, inaugurado en el siglo XVIII⁴³⁷.

⁴³⁷ P. CARASA SOTO. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX*. Valladolid, 1985. p. 38.

6.2. La reforma de hospitales en la ciudad de Salamanca

En España el proceso de agregación de fundaciones o reunificación hospitalaria se inició en los hospitales ubicados en el medio urbano o en localidades con mayor población, donde existía un mayor número de fundaciones. En Salamanca el proceso se llevó a cabo en 1788 y contó con el apoyo de las autoridades municipales, que eran plenamente conscientes de las deficiencias que tenía la asistencia hospitalaria de la ciudad. El problema suscitado en 1780 a raíz de la negativa del Hospital General a prestar asistencia a un muchacho enfermo de tiña, fue a nuestro entender el detonante de esta reforma. La crítica que hacían los Diputados y Personeros del Común Pascual Ruiz de Villafranca y Vicente García de la Peña y el regidor José Miguel Zaonero de Robles en el escrito remitido el 2 de diciembre de 1780 al Consejo de Castilla, permite constatar el malestar del conjunto de la población salmantina por la descoordinación que se registraba en materia asistencial:

“Tres son los Hospitales que se encuentran en esta ciudad, uno titulado Santa María la Blanca que sólo se abre por primavera para la radical cura de los galicados, otro llamado del Amparo donde se curan enfermedades semejantes, no radicadas y también la sarna, pero casi sufriendo el mayor desembolso los que componen su Diputación, quienes siempre se han negado a causa de la insinuada tiña; últimamente hay el Hospital General denominado de la Santísima Trinidad, de pingües rentas y crecidos sobrantes anuales, al cual entre otros se agregó el de San Lázaro, cuya denominación tomó a causa de haber las rentas de su fundación para los Leprosos. La Diputación del General no quiere recibir al citado muchacho diciendo que por una de sus Ordenanzas no deben ser admitidos los de enfermedad contagiosa, la del Amparo responde lo mismo, y en este conflicto el doliente perece (...). Este lance no es el único que ha ocurrido con dichos Hospitales, pues en uno de los años próximos pasados ocurrió igualmente con una mujer postrada en la calle, y viene el Juez que no la recibían ni en el General ni en el Amparo

(...). Todo lo ponemos en noticia de V.I. para que se digne hacerlo presente a la superior justificación del Consejo, a fin de que provea el remedio en las urgencias que de dicha especie acontezcan en lo sucesivo”⁴³⁸.

La Real Orden que decretaba la agregación de los hospitales de Salamanca llegaba en el mes de septiembre de 1788, en un escrito firmado por el Secretario de Estado Conde de Floridablanca, y dirigido al Intendente Corregidor de la Provincia. Éste en un Auto comunicaba al Ayuntamiento de la ciudad la resolución del Consejo, que decía lo siguiente:

“Por el correo de ayer ha recibido una Real Orden comunicada por el Excmo. Sr. Conde de Floridablanca, primer Secretario de Estado de S.M., su fecha dos del corriente, por la cual se hace saber haberse dignado el Rey Ntro. Sr. resolver que se reúnan y agreguen al Hospital General de esta ciudad los dos que hay también fundados en ella con los nombres de Santa María la Blanca y Nuestra Señora del Amparo, con todas sus rentas, camas, muebles, utensilios, derechos y acciones que les correspondan, incluyendo los edificios o casas en que hoy permanecen para que la Diputación les dé el destino que tuviese por más conveniente en virtud y beneficio del mismo Hospital General, el cual verificada la incorporación ha de quedar obligado a recibir y curar los enfermos galicados que acudan a él, dándoles la convalecencia correspondiente, y estableciendo un método útil para su asistencia y curación sin embargo de lo que prevengan sus capitulaciones acerca de este punto; y obedeciendo S.S. como obedece con el mayor respeto esta soberana determinación, debía de mandar y mandó que se cumpla y ejecute, y a este fin se haga saber a la Diputación del referido Hospital General, a la de los expresados de Santa María la Blanca y Nuestra Señora del Amparo, como asimismo al Ilmo. Sr. Obispo de esta diócesis, al Muy Noble Ayuntamiento de esta ciudad y a los Señores Deán y Cabildo de la Sta. Iglesia Catedral de ella, como patronos que son respectivamente de los respectivos hospitales,

⁴³⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1782. Lib. 3054/167, ff. 36v-37r.

para que cada uno en la parte que le toca, conformándose con la voluntad de S.M., concurra a la incorporación y reunión que se manda hacer, verificándose la entrega a la persona o personas que representen dicho Hospital General de los edificios o casas de los otros dos particulares que quedan mencionados, y de las fincas, rentas, utensilios, papeles y derechos que por cualquier título les pertenezcan, procediendo al correspondiente inventario con la debida exactitud, y guardándose todas las formalidades que sean conducentes para que en todo tiempo consten los efectos y derechos transmitidos o incorporados⁴³⁹.

La Real Cédula tuvo una extraordinaria acogida entre los miembros del Concejo, pues colocaba bajo el patronato directo de la Ciudad los tres establecimientos asistenciales. Debemos recordar que tanto el Hospital de Santa María la Blanca como el Hospital de Nuestra Señora del Amparo dependían de sus respectivas cofradías, unas corporaciones que por su naturaleza interna, jerarquizada y autónoma, eran difícilmente controlables por la autoridad civil. Las cofradías eran, en palabras de Carasa Soto, como “pequeñas iglesias dentro de la Iglesia”, que consagraban y perpetuaban privilegios y relaciones difícilmente compatibles con un Estado centralizador, unificador y moderno⁴⁴⁰.

La intervención más encendida a favor de la reforma hospitalaria fue la del regidor Carlos Santocildes, para quien la Real Cédula suponía un enorme beneficio para la población de Salamanca. A su juicio la medida permitiría disponer de un único hospital con más medios y recursos, donde los enfermos podrían recibir una asistencia más amplia y eficaz. Pero la reforma beneficiaba especialmente a los enfermos sifilíticos, que hasta la fecha eran atendidos en el Hospital de Santa María la Blanca. Como vimos, la falta de medios económicos hacía que el centro sólo abriera en primavera, impidiendo a los enfermos su completo restablecimiento. Por ello, afirmaba el regidor, “no sólo tiene por útil

⁴³⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1788. Lib. 3057/173, ff. 177v-178r.

⁴⁴⁰ P. CARASA SOTO. *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. p. 126.

dicha unión, sino que la conceptúa muy necesaria y precisa a la conservación de la salud de los pobres, porque reunidas las rentas y derechos de las tres hospitalidades en el General, hallarán los dolientes socorros para estos males, al menos en las tres estancias de primavera, verano y otoño, cuando sólo lo tienen ahora en la primavera; tendrán en él la regular convalecencia que allí les falta, no expondrán a tan claro riesgo sus vidas, ni saldrán al público sin estar perfectamente restablecidos”⁴⁴¹.

Sin embargo el proceso de reunificación fue más lento de lo deseado y todavía en la década de 1790 tanto el Hospital de Santa María la Blanca, como el Hospital de Nuestra Señora del Amparo mantenían su actividad. De ambos establecimientos nos ocuparemos en el capítulo siguiente.

Esta situación pone de manifiesto las dificultades que hubo para aplicar la reforma, unos problemas derivados de la oposición de la Iglesia y cofradías que veían en la política asistencial del gobierno un ataque frontal contra su poder y una pérdida de sus antiguos privilegios. Pero también se constatan las dificultades que tuvieron los nuevos hospitales para asumir toda la carga asistencial. Unos problemas derivados de la escasez de recursos económicos y, especialmente, de la falta de espacios para desarrollar una asistencia amplia para todo tipo de enfermedades. Por todo ello el proceso de reunificación hospitalaria fue más lento, como se constata en el caso de Salamanca.

⁴⁴¹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1788. Lib. 3057/173, f. 183v.

CAPÍTULO 8
OTROS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES
DE SALAMANCA

1. HOSPITAL DE SANTA MARÍA LA BLANCA

Tras la reducción de hospitales realizada en 1581, el Hospital de Santa María la Blanca se mantuvo como establecimiento especializado en la curación de “Bubas y males contagiosos”, enfermedades que por el riesgo que entrañaban no eran tratadas en el Hospital General. En el siglo XVIII mantenía el carácter de hospital especializado y se destinaba a “la curación de enfermos de Gálico, según hasta donde alcanzan sus rentas, en primer lugar de vecinos de esta ciudad, en segundo de diocesanos de ella, y el tercero de forasteros, que es su destino”⁴⁴². El establecimiento estaba situado por fuera del recinto amurallado de la ciudad, entre la Puerta del Río y la de San Pablo y estaba gobernado por una cofradía.

Este tipo de instituciones asistenciales “especializadas” en la atención de enfermos *galicados* estuvieron muy extendidas por toda Europa y su fundación y desarrollo fue parejo a la difusión de la sífilis por el viejo continente. El carácter contagioso de esta dolencia (contagiosidad que nadie discutía) y la ausencia de tratamientos realmente eficaces, determinaron la necesidad de separar a estos enfermos del resto de los pacientes. En unos casos se hacía en salas separadas (por ejemplo en el Hospital de San Juan Bautista de Guadalupe), mientras que en otras poblaciones esta asistencia se realizaba en hospitales especiales. A partir del siglo XVIII, a raíz del desarrollo de los hospitales generales, estos centros se vieron obligados a ingresar pacientes con todo tipo de dolencias, aunque se tratara de enfermedades conceptualizadas como incurables o contagiosas⁴⁴³.

El Hospital de Santa María la Blanca, como el resto de los hospitales destinados a la curación de enfermos sifilíticos, tenía un régimen de funcionamiento distinto, ya que su actividad se reducía a determinadas estaciones

⁴⁴² A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, f. 72r.

⁴⁴³ Fue el caso del Hospital General de Madrid, que se vio obligado a admitir enfermos “galicados, sarnosos y tiñosos” a finales del siglo XVIII por razones de caridad. Cf. J. M. NÚÑEZ OLARTE. *El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII*. Madrid, 1999, p. 39.

de año, generalmente primavera y otoño⁴⁴⁴. Durante las semanas que permanecían abiertos los enfermos recibían las curas mercuriales (principalmente a base de unturas), base de la terapia administrada en esta época para la curación de la sífilis, conocida también como “mal de unciones”. Este tipo de terapia a base de mercurio se había introducido en el siglo XVI y se administraba generalmente en forma tópica (bálsamo, unguento, pomada o friegas) o como baños de vapor, aunque sus efectos secundarios determinaban que muchas veces el remedio fuera peor que la enfermedad. Ya en el siglo XVIII Gerard Van Swieten ideó un nuevo tratamiento a base de una disolución alcohólica sublimada, remedio conocido popularmente como “licor de Van Swieten”⁴⁴⁵.

Respecto al personal sanitario que desarrollaba su actividad en este establecimiento, la información de que disponemos es escasa. En 1752, cuando se cumplimentó el Catastro de Ensenada, el Hospital de Santa María la Blanca tenía dos médicos: el salmantino José Parada (que en esa fecha era Catedrático jubilado de Prima de Medicina) y el extremeño Francisco Ovando (Catedrático de Pronósticos). Cada uno de ellos percibía unos emolumentos de 12 fanegas de trigo al año y 118 reales anuales por esta actividad⁴⁴⁶. En 1787, cuando se proporcionó la información para el Censo de Floridablanca, la nómina de empleados de este hospital se reducía a un facultativo y dos mujeres de servicio⁴⁴⁷.

También es muy escasa la información que hemos localizado respecto a la situación económica de este centro en la etapa objeto de estudio. El Ayuntamiento de Salamanca contribuía con la cantidad de 264 reales y 4 maravedís anuales en concepto de “la limosna que por Real Facultad temporaria se le da en cada un año

⁴⁴⁴ Véase C. MARTÍNEZ GARCÍA y M^a T LÓPEZ DÍAZ. *La asistencia sanitaria a los sífilíticos: el Hospital del Espíritu Santo de Sevilla (1587-1837)*. Sevilla 1997.

⁴⁴⁵ M. LINDEMANN. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. p. 59.

⁴⁴⁶ A.H.P. Salamanca. Catastro de Ensenada. Libro de relaciones de seglares, leg. 2057, f. 345r.

⁴⁴⁷ *CENSO de 1787 'Floridablanca'. III. Comunidades Autónomas de la Submeseta Norte. Parte Occidental*. p. 2836.

para curativa de los pobres”⁴⁴⁸. Una asignación reducida que se mantuvo sin cambios tras la aprobación del nuevo Reglamento de Propios y Arbitrios de la ciudad en 1761 y también en el Reglamento aprobado por la Contaduría General de Propios y Arbitrios del Reino en 1764⁴⁴⁹. Respecto a la cuantía de sus ingresos sólo disponemos de la información recogida en el Catastro de Ensenada, que cifraba en 27.000 reales sus rentas anuales.

En 1753 el saneado estado de sus cuentas permitió a la Diputación de este hospital realizar un préstamo al Ayuntamiento de la ciudad por importe de 27.000 reales, “con la calidad de devolverlos a cierto tiempo y otorgar obligación de ello”⁴⁵⁰. Una cantidad que las autoridades municipales necesitaban para la adquisición de trigo para la población de la ciudad, por la escasez de éste en el pósito debido a la pertinaz sequía que desde 1752 sufría la provincia. Como vemos, se trataba de la misma cantidad que daba la Ciudad al Hospital para su sostenimiento, por lo que en realidad lo que sucedió fue que el Hospital de Santa María la Blanca accedió a que ese año no se le pagase cantidad alguna.

Sin embargo en la década de 1780 la situación económica del Hospital de Santa María la Blanca era muy diferente. Desconocemos las causas de la merma de sus ingresos, pero las noticias que al respecto se recogen en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento confirman la precariedad que atravesaba. La falta de recursos había obligado a su Diputación a abrir sólo el hospital en los meses de primavera, una situación muy cuestionada en la ciudad al impedir el completo restablecimiento de estos enfermos. En una intervención ante el Concejo, el regidor Carlos Santocildes comentaba al respecto:

⁴⁴⁸ A.H.P. Salamanca. Protocolos, leg. 5194, ff. 918r-918v.

⁴⁴⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1761. Lib. 3044/146, f. 183v. y Año 1764. Lib. 3045/149, f. 38r.

⁴⁵⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1753. Lib. 3042/138, ff. 184r-184v.

“Se ven con horror de la humanidad arrojando babaza por las calles, tirados en los suelos, que es la prueba más real y patética de que no son suficientes los días de estancia para la perfecta curación de todos los enfermos si la deformidad de naturaleza y grado de infección puede permitir una regla general a todos, ni que se observe con el rigor que se ha hecho y hace en el de Santa María la Blanca, poniendo por lo mismo anualmente al General en precisión de violar las leyes de la humanidad no admitiendo a los enfermos que de aquél pasan a éste, o de contravenir a sus constituciones y exponer los suyos si no a contagio, al menos a que los hálitos y fétido de los galicados agraven las dolencias de los calenturientos”⁴⁵¹.

Como ya hemos comentado, la precaria situación económica de este centro y la mala asistencia que recibían los enfermos fueron algunas de las razones que impulsaron la reunificación hospitalaria llevada a cabo en Salamanca en 1788. Sin embargo el proceso de reunificación fue más lento de lo deseado y todavía en 1792 el Hospital de Santa María la Blanca mantenía su actividad asistencial. En la sesión que celebró el Ayuntamiento el 20 de abril de 1792, el regidor Manuel Calvo informaba “no hallarse al presente quien surta del abasto de carnero a los enfermos del Hospital de Santa María la Blanca, que la mayor parte son vecinos del Pueblo”, por lo que pedía que el Ayuntamiento diera permiso al abastecedor de carne de Salamanca para atender esta necesidad⁴⁵². La ausencia de noticias en los años siguientes nos impide conocer la fecha en que este establecimiento cerraba sus puertas. Únicamente sabemos que pasó a depender del Hospital General, que ocupaba sus dependencias para la asistencia de estos enfermos.

⁴⁵¹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1788. Lib. 3057/173, ff. 183r-183v.

⁴⁵² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1792. Lib. 3059/177, ff. 75r-75v.

2. HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL AMPARO

Como vimos, el Hospital de Nuestra Señora del Amparo fue refundado en 1585 por los canónigos Alonso de Aguilera y Francisco Sánchez Palacios, testamentarios del arcediano de Alba de Tormes Jerónimo del Nero y del también canónigo Jaime López Ran. Cuando se cumplimentaron las respuestas del Catastro de Ensenada el establecimiento estaba destinado a la “curación de Gálico y Sarna de vecinos de esta Ciudad y Hospicio, de peregrinos al simple cubierto excepto en la noche de la Víspera de Navidad, que a los que ocurren se les da una colación”⁴⁵³. Desde su refundación el hospital ocupaba el edificio del antiguo Hospital de San Bernardo y Nuestra Señora de la Paz, en los arrabales de la Puerta de Toro.

El establecimiento tenía firmado un contrato con uno de los médicos de la ciudad para la asistencia de los enfermos en él ingresados. En 1743 era Pedro de San Martín, catedrático de Prima de la Facultad de Medicina, el facultativo de este establecimiento, mientras que en 1752 esta labor era desempeñada por Juan Francisco González Cernuda, catedrático de Simples de la Facultad de Medicina. Ambos percibían unos emolumentos de 66 reales anuales por esta actividad⁴⁵⁴. La escasa cuantía de esta asignación sólo se explica desde la reducida labor asistencial que desarrollaba este hospital.

En 1787, cuando se recogió la información para la elaboración del Censo de Floridablanca, la nómina de empleados de este establecimiento era de un capellán, dos facultativos, un empleado y un sirviente⁴⁵⁵. En ese momento sólo había dos enfermos ingresados en el centro.

⁴⁵³ A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, f. 72r.

⁴⁵⁴ A.H.P. Salamanca. Protocolos, leg. 4040, f. 467r. y Catastro de Ensenada. Libro de relaciones de seglares, leg. 2057, f. 399v.

⁴⁵⁵ *CENSO de 1787 'Floridablanca'. III. Comunidades Autónomas de la Submeseta Norte. Parte Occidental.* p. 2836.

El Hospital de Nuestra Señora del Amparo no recibía ningún tipo de ayuda económica del Ayuntamiento de la Ciudad, manteniéndose sólo del producto de sus bienes y de los donativos que recibía. Respecto a la cuantía de sus rentas, sólo disponemos de la información recogida en el Catastro de Ensenada, que cifraba en 6.000 reales el total de sus ingresos anuales.

También el Hospital de Nuestra Señora del Amparo mantuvo una reducida actividad tras la reducción de hospitales realizada por Carlos III, aunque dirigida únicamente al albergue y cobijo de los más pobres. Aunque el establecimiento había sido anexionado al Hospital General, el Cabildo de la ciudad conservaba el patronato del centro. Una situación que vuelve a poner de manifiesto las dificultades que hubo para llevar a cabo la reforma hospitalaria por la tenaz oposición de la Iglesia, que veía en la política asistencial del Estado un ataque frontal contra su poder⁴⁵⁶.

En 1792 las autoridades militares solicitaron al Ayuntamiento de Salamanca un acuartelamiento que sirviera de sede al Regimiento de Infantería del Príncipe. Un destacamento que Carlos IV había decidido establecer en Salamanca para prevenir conflictos similares a los que se vivían en Francia. Para ello el monarca ordenaba a la Ciudad que proporcionara “algún edificio donde pueda acuartelarse”, informando del “coste que tendrá su habilitación con el de su alquiler anual”⁴⁵⁷. Las autoridades municipales consideraron que el antiguo Hospital del Amparo, convertido en esa fecha en Casa del Amparo por su función de albergue, era el más adecuado. Por ello designaron a los regidores Conde de Francos y Ramón Leal para que tratasen con la Diputación del Hospital General, “a quien pertenece dicha Casa del Amparo, sobre el modo, términos y circunstancias de tomar dicha Casa para el mencionado acuartelamiento”. Sin

⁴⁵⁶ J. I. CARMONA GARCÍA. La reunificación de los hospitales sevillanos. pp. 53-54.

⁴⁵⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1792. Lib. 3059/177, ff. 124v-125r.

embargo los intereses del Hospital General eran otros y advertía a los regidores que su intención era “vender la Casa del Amparo y tres inmediatas”, siempre y cuando pudieran vencer “el reparo del Patronato del Cabildo”⁴⁵⁸. Al final el elevado coste que representaba la habilitación del edificio, estimado por la Administración en “300.000 reales si se ha de colocar el Regimiento y 70.000 reales para sólo el Tercer Batallón”, hizo que se desistiera de este propósito y los cuarteles de este Regimiento se habilitaron en unas casas en la calle Toro.

En 1796 los vecinos de las Parroquias de Santa Eulalia y de San Mateo, donde se ubicaba el acuartelamiento, hacían llegar al Ayuntamiento sus quejas por “la inmundicia que es indispensable salga de dichos cuarteles, que les tuvo en el verano anterior expuestos a una peste”⁴⁵⁹. El temor a una epidemia dentro de la ciudad, hizo que las autoridades municipales reconsiderasen la posibilidad de utilizar uno de los dos hospitales suprimidos para acuartelamiento de este Regimiento. Recordemos que tanto el Hospital de Santa María la Blanca como el Hospital del Amparo estaban situados fuera del recinto amurallado, circunstancia de gran importancia dada la ausencia de infraestructuras sanitarias en el interior de la ciudad. En un primer momento se pensó en el Hospital de Santa María la Blanca, opción que tuvo que descartarse ante la negativa de la Diputación del Hospital General a ceder el establecimiento. Una postura que pensamos pudo deberse a que este hospital mantenía una actividad asistencial.

La negativa del Hospital General obligó a la Ciudad a reconsiderar la posibilidad de utilizar el Hospital del Amparo. El establecimiento fue inspeccionado por el Comandante del Regimiento, el regidor Ramón Real y el arquitecto Jerónimo García de Quiñones y en el informe que elaboraron se constata que el antiguo hospital seguía utilizándose como albergue. En esa fecha contaba con “dos piezas que tiene para albergue y algunas casas contiguas todas

⁴⁵⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1792. Lib. 3059/177, ff. 142v-144v.

⁴⁵⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1796. Lib. 3061/181 ff. 40v-41r.

del Hospital del Amparo”. De común acuerdo las autoridades militares y municipales decidieron mantener una de estas casas “para albergue de los pobres” y destinar el resto para acuartelamiento de un batallón del Regimiento de Infantería del Príncipe. Para costear las obras, que ascendían a 86.000 reales, el Ayuntamiento acordó proceder a un “repartimiento de su coste entre los cuarenta mil y más vecinos de que se compone esta Provincia, satisfaciéndose de los respectivos Propios de los pueblos donde los haya y en los que no por repartimiento”⁴⁶⁰. A este fin se destinaron parte de las dependencias del Hospital del Amparo, que al menos hasta 1800 mantuvo una de sus casas para albergue de los más necesitados.

⁴⁶⁰ Toda la información relativa a la ocupación del Hospital del Amparo por los soldados en: A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1796. Lib. 3061/181 ff. 55v-56r, 60v y 61v-62r.

3. HOSPITAL DE SAN ANTONIO ABAD

Como ya hemos indicado, el Hospital de San Antonio Abad era una fundación realizada por la Orden Hospitalaria de San Antonio y se situaba en la Parroquia de San Román, muy cerca del Convento de San Esteban y del Hospital General. Estaba destinado a la curación del ergotismo y precisamente por su carácter de hospital especializado no fue agregado a otro establecimiento hospitalario de Salamanca tras la reducción realizada por Felipe II en 1581.

Respecto a la labor asistencial que desarrollaba en el siglo XVIII, sólo contamos con la información recogida en el Catastro de Ensenada. En esa fecha mantenía su finalidad inicial y seguía destinado a “la curación de la enfermedad de su instituto”. Al ser los miembros de esta congregación los encargados de asistir a los enfermos, no requería de los servicios de los médicos o cirujanos de la ciudad. La información que se proporcionó para la elaboración del Censo de Floridablanca confirma la ausencia de facultativos entre sus empleados. En esa fecha la reducida asistencia que prestaba el hospital corría a cargo de un capellán, dos empleados, dos sirvientes y dos donados, sin que en ese momento hubiera enfermo alguno en este centro⁴⁶¹.

Este establecimiento carecía de bienes y rentas y se sostenía “de las limosnas que recoge su Comendador, Religiosos de la Orden, Hermanos que tienen en los pueblos, que las piden a su nombre los días festivos y recogen las que voluntariamente ofrecen al Santo los fieles, y las que colectan los de las tablillas, cuyo total importe se invierte en dicha curación y manutención”⁴⁶².

⁴⁶¹ *CENSO de 1787 'Floridablanca'. III. Comunidades Autónomas de la Submeseta Norte. Parte Occidental.* p. 2836.

⁴⁶² A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499, f. 72v.

En 1791 llegaba a España el Breve firmado por el Papa Pío VI autorizando a Carlos IV la supresión de la Orden de Canónigos Regulares de San Antonio Abad en los Reinos de España. La pragmática promulgada por el Rey ordenaba el cierre de las 38 casas que tenía esta Orden en España y obligaba a sus miembros a abandonar las ciudades donde residían. Asimismo se daban instrucciones a los corregidores sobre lo que deberían hacer con las casas y rentas propiedad de la Orden, que quedaban a disposición de las autoridades municipales.

La proximidad del Hospital de San Antonio Abad al Hospital General hizo que el Ayuntamiento de la Ciudad acordara convertirlo en un Hospital de Convalecencia y descargar así la enorme actividad asistencial que soportaba el Hospital General. Ante el precario estado del edificio las autoridades municipales decidieron “que el maestro arquitecto diga el estado actual de la Casa Hospital de San Antonio, su situación y reparos”⁴⁶³. Sin embargo, el elevado coste de las obras determinó que el proyecto de convertirlo en Casa de Convalecencia fuera abandonado. El edificio que ocupaba fue definitivamente cerrado, sin que en la documentación consultada se diga nada sobre su ulterior destino.

⁴⁶³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1791. Lib. 3058/176, ff. 127r-127v y 142v-143r.

4. HOSPITAL DEL ESTUDIO

Sólo haremos una breve referencia a este establecimiento, fundado por la Universidad para “la curación de los estudiantes y profesores de ella”, por ser el único que cuenta con un estudio riguroso⁴⁶⁴. Su dirección y administración dependía directamente de la Universidad, que era también quien lo financiaba. En la etapa objeto de estudio el Ayuntamiento de Salamanca no abordó en sus sesiones ningún asunto relacionado con este establecimiento, ni tampoco hubo conflictos entre el Hospital del Estudio y el resto de centros asistenciales de la ciudad.

Cuando se confeccionó el Catastro de Ensenada el médico de este centro era José Parada, catedrático de Prima de Medicina. Respecto al salario que percibía por esta asistencia, debemos hacer constar las discrepancias que se recogen en la documentación examinada. En la declaración personal que hizo Parada para la Única Contribución con la relación de ingresos que percibía, declaró que la Universidad le pagaba 250 reales anuales por su asistencia como médico a este hospital, mientras que la Universidad, por su parte, informaba que el salario era de 305 reales al año. Unas discrepancias que revelan la ocultación de ingresos a la Administración por parte de los contribuyentes. Por su parte el cirujano del Hospital del Estudio era Magín Vaquer, el cual según la declaración que hizo la Universidad recibía unos emolumentos de 300 reales anuales⁴⁶⁵.

⁴⁶⁴ Véase T. SANTANDER. *El Hospital del Estudio (1413-1810)*. Salamanca, 1993.

⁴⁶⁵ A.H.P. Salamanca. Catastro de Ensenada. Libro de relaciones de seglares, leg. 2058, f. 138r. Idem. Libro de relaciones de eclesiásticos. Leg. 2049, f. 386r.

5. HOSPITAL DE NIÑOS EXPÓSITOS

Desde el año 1586 existía en Salamanca una hermandad, la Cofradía de San José y Nuestra Señora de la Piedad, que se encargaba de recoger niños abandonados para entregarlos a una nodriza para su cuidado y lactancia. Esta fundación carecía de un establecimiento propio y se mantenía económicamente de las limosnas de particulares. Los problemas económicos para continuar su actividad benéfica determinaron que en el año 1613 el Ayuntamiento de la ciudad, el Obispo y el Cabildo catedralicio establecieran una nueva Cofradía bajo la advocación de Nuestra Señora de la Misericordia, que sustituyó a la Cofradía de San José en esta actividad. Al mismo tiempo iniciaron las gestiones encaminadas a conseguir una casa donde esta hermandad pudiera recoger a los niños abandonados.

La nueva fundación se ubicó en el edificio que ocupaba el antiguo Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia, en la Parroquia de San Cristóbal, donde se mantuvo hasta principios del siglo XVIII. Como indica Fernández Ugarte, el establecimiento carecía de rentas y se sostenía de las ayudas económicas que recibía de las principales instituciones de la ciudad (Ayuntamiento, Obispo, Deán y Cabildo catedralicio y Universidad), así como de donativos y limosnas de particulares⁴⁶⁶. Hasta principios del siglo XVIII el patronato de este centro lo compartían el Ayuntamiento de la ciudad, el Obispo y el Cabildo catedralicio, pero a partir de este momento el patronato pasó a manos del Deán y Cabildo catedralicio.

En 1720 se finalizaron las obras del nuevo Hospital de Niños Expósitos, obra de Joaquín Benito de Churriguera. El nuevo edificio estaba situado en la calle Gibraltar y en la fachada se lee: “Púsose la primera piedra de la fábrica de este hospital, víspera de su titular y protector patriarca San Joseph, día 18 de Marzo de

⁴⁶⁶ M. FERNÁNDEZ UGARTE. *Expósitos en Salamanca a comienzos del siglo XVIII*. pp. 43-45.

1719 y se concluyó el día 6 de Julio de 1720. Siendo comisarios nombrados por los señores deán y cabildo de esta Santa Iglesia, patronos de dicha hospitalidad, los Señores don Gerónimo Diez de Zamora, arcediano de Ledesma, y don Gerónimo Vallejo, racionero de esta Santa Iglesia”. Como indica Villar y Macías, el Hospital de Niños Expósitos permaneció en este edificio hasta 1824, fecha en que fue trasladado al Hospicio⁴⁶⁷.

Aunque el Ayuntamiento de Salamanca dejó de compartir con el Cabildo catedralicio el patronato de este establecimiento, contribuía a su financiación con una limosna o ayuda de 1.500 reales anuales, que debía satisfacer de los bienes de Propios. Esta cantidad no sufrió modificación alguna tras la aprobación en 1761 del Reglamento de Propios de la ciudad⁴⁶⁸. Sin embargo, en el nuevo Reglamento de Propios aprobado por la Contaduría General de Propios y Arbitrios del Reino en 1764 la asignación que recibía el Hospital de Niños Expósitos se redujo a 441 reales y 6 maravedís⁴⁶⁹.

Además de esta asignación, que era de carácter perpetuo y que se satisfacía con cargo a los bienes de Propios, en 1749 el Consejo de Castilla obligó a la ciudad a incrementar su contribución al Hospital de Niños Expósitos con el fruto de un arbitrio. Todo parece indicar que la resolución del Consejo se hizo a petición del hospital, que ordenaba que durante 20 años se destinase a este fin “el arbitrio llamado de Torería de que usa la ciudad”. El importe de este arbitrio era de 40.000 maravedís (1.177 reales), cantidad que percibió el Hospital de Niños Expósitos hasta 1769. Al finalizar el tiempo estipulado, el Cabildo catedralicio elevó una petición al Consejo de Castilla para que “se le perpetúe el goce de 40.000 maravedís anuales que por tiempo de veinte que cumplieron en fin de diciembre de 1769 le estaban concedidos”. Una petición que le fue concedida y por una Real

⁴⁶⁷ M. VILLAR Y MACÍAS. *Historia de Salamanca. Libro VI. Desde la jura de los Príncipes de Asturias a la venida de Felipe III.* p. 204.

⁴⁶⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1761. Lib. 3044/146, f. 183v.

⁴⁶⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1764. Lib. 3045/149, f. 38r.

Orden de 25 de junio de 1771 el Consejo comunicaba al Ayuntamiento “se continúe por la ciudad de Salamanca y su Junta de Propios y Arbitrios al referido Hospital de Niños Expósitos sin limitación de tiempo y del producto del citado Arbitrio de torería, el pago de los 40.000 maravedís anuales”⁴⁷⁰. Una cantidad que el establecimiento seguía recibiendo en 1800.

Entre el personal contratado por el Hospital de Niños Expósitos había un médico; en 1752 era Francisco Vélez de Cabiedes, catedrático de Vísperas de la Facultad de Medicina, que tenía asignado unos emolumentos de 12 fanegas de trigo al año, 180 reales.

⁴⁷⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1771. Lib. 3049/156, ff. 169r-170v.

6. HOSPICIO

6.1. La lucha contra la pobreza en la España ilustrada

El cambio de mentalidad registrado en el siglo XVIII influyó decisivamente en la visión que los tratadistas ilustrados tuvieron de la pobreza. En este sentido resultan interesantes los testimonios recogidos por Pérez Estévez sobre el planteamiento que del problema hicieron autores como Jerónimo de Ustáriz, Bernardo Ward, Francisco Cabarrús, Pedro Rodríguez de Campomanes, José del Campillo o Gaspar Melchor de Jovellanos⁴⁷¹. Todos ellos establecieron una clara distinción entre los verdaderos pobres y los vagos, mendigos u holgazanes. Los primeros estaban representados por el pobre trabajador que, a pesar de su miseria, cuidaba de sus hijos y soportaba con resignación su situación. Como advierte Maza Zorrilla, el trabajo y la resignación despertaban la solidaridad al compartir dos de los valores fundamentales de nuestros ilustrados: el trabajo y el orden social⁴⁷². Muy diferente fue la actitud ante los mendigos, holgazanes y vagos. Para los autores ilustrados el problema de la mendicidad constituía una de las plagas de España, por lo que fue objeto de una dura política de carácter represivo y correctivo.

La opinión ilustrada sostenía cada vez con mayor contundencia que el objetivo de cualquier sistema de asistencia pública debía ser la conversión de los pobres en sujetos útiles, leales y productivos. Durante el reinado de Carlos III se hizo más patente este cambio de mentalidad y los estadistas ilustrados comenzaron a considerar el problema de la pobreza no sólo en términos económicos, sino también como un problema social, de orden público⁴⁷³. El pobre, además de

⁴⁷¹ R. M^a PÉREZ ESTÉVEZ. *El problema de los vagos en la España del siglo XVIII*. Madrid, 1976. pp. 305-336.

⁴⁷² E. MAZA ZORRILLA. *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX*. p. 49.

⁴⁷³ W. G. CALLAHAM. Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII. *Moneda y Crédito* 1978; 146: 65-77.

representar una fuerte carga para la economía del país, era también un peligro que atentaba contra la estabilidad del reino, como había puesto de manifiesto el Motín de Esquilache de 1766. A partir de este momento se acentuó la política represiva del Estado frente a esa masa de población que vagaba por las ciudades, villas y aldeas del país, que impedía el desarrollo económico de España y que era considerada como fuente de desórdenes públicos.

Para hacer frente a este problema se crearon los hospicios, centros asilares-correccionales controlados por el Estado que debían permitir la reclusión de todos los pobres y vagabundos. Su finalidad era doble: de un lado se creaban como centros de acogida de menesterosos y marginados, pero también como lugares de trabajo y capacitación, que permitieran la reinserción de este sector de la población en los circuitos productivos. Su objetivo último era la integración del individuo en la sociedad a través del trabajo, lo que hizo de estas instituciones objetivo prioritario para los reformadores ilustrados. Estas instituciones fueron defendidas tanto por economistas y políticos, como por moralistas y prelados⁴⁷⁴. Los primeros esgrimían argumentos de índole económico y de orden social. Los moralistas, por su parte, justificaban la reclusión porque los hospicios, además de beneficiar y ayudar a los verdaderos pobres, castigaban la mendicidad ociosa.

La fundación de este tipo de establecimientos constituyó no sólo la principal novedad de la reforma asistencial llevada a cabo en el siglo XVIII, sino también su principal objetivo. Por este motivo la erección de hospicios fue el primer proyecto abordado por nuestros ilustrados, mientras que la reforma hospitalaria pasaba a un segundo plano en sus prioridades.

⁴⁷⁴ J. SOUBEYROUX. Pauperismo y relaciones sociales en el Madrid del siglo XVIII. *Estudios de Historia Social* 1980; 12-13: 7-227.

6.2. Fundación del Hospicio de Salamanca

El 1 de junio de 1752 se comunicaba al Ayuntamiento de Salamanca que Carlos III, por medio del Marqués de la Ensenada, había decretado la creación de “una casa Hospicio en esta Ciudad bajo su Real Patrocinio en que se recogiesen y alimentasen los pobres de solemnidad, vagantes y transeúntes, evadiéndose los ciudadanos de la molestia que les causa tanta multitud de ellos”. La fundación de este establecimiento se hacía a petición de los dos sexmeros del común, una propuesta que contó con el beneplácito de las autoridades municipales de Salamanca, del Obispo de la ciudad y del Intendente de la Provincia. Las Actas de Sesiones del Ayuntamiento reproducen la Carta Orden del Marqués de la Ensenada, firmada en Aranjuez el 8 de mayo de ese mismo año, una misiva que decía lo siguiente:

“He dado cuenta al Rey del Memorial que me han presentado en nombre del Común de esa ciudad de Salamanca exponiendo la utilidad que resultará de la fundación de un Hospicio en ella bajo de su Real Protección, y siendo del agrado de S.M. el celo con que V.Ms. se dedican a promover los medios que tienen por oportunos para remediar la mendicidad de los pobres de la provincia y de los transeúntes y vagantes, y fomentar las fábricas que se hallan establecidas, me manda decir a V.Ms. que acuerden este asunto con la Ciudad, el Obispo e Intendente y que propongan medios para habilitar la casa que ha de servir de Hospicio y los correspondientes a la manutención de los pobres y fomento de sus fábricas, sin tocar encargar derechos en los vinos por menor en que sólo contribuiría el Pobre, ni en contribución a los pueblos que no sea voluntaria, formando un cálculo prudente de lo que se considere, y ordenanza o reglas para el buen gobierno de la casa, más a expensas del celo y caridad de las personas de dignidad, eclesiásticas y seculares, que sirvan de ejemplo a las demás que de ministros asalariados, porque en estos suele consumirse la mayor parte del fondo de estas obras pías”⁴⁷⁵.

⁴⁷⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1752. Lib. 3041/137, ff. 99v-100r.

Interesa subrayar un aspecto importante de esta disposición: el Ayuntamiento como tal quedaba excluido de las gestiones relativas a la creación del Hospicio, así como de su dirección y administración. Estas tareas se encomendaban a “personas de dignidad”, que integrarían la Junta del Real Hospicio. De la creación de este órgano no se recogen noticias en las Actas de Sesiones del Ayuntamiento, únicamente información indirecta que nos permite saber que estaba integrado por cuatro personas, dos eclesiásticos y dos seglares⁴⁷⁶. Como representante de la Administración figuraba el Alcalde Mayor de Salamanca y como delegado del cabildo estaba un canónigo.

Aunque carecía de autoridad y poder en el Hospicio, el Ayuntamiento de Salamanca, junto con el Obispo y el Intendente de la Provincia, fueron los encargados de arbitrar los medios económicos para hacer posible su fundación. Respecto a la contribución que debía hacer la Ciudad, el Consejo de Castilla advertía claramente que en ningún caso se recurriera a ningún tipo de arbitrios que pudieran gravar al común de la población, muy castigado “por la pobreza que se hace sentir después de algunas malas cosechas y carestías”. Esta cláusula colocaba al Ayuntamiento en una situación comprometida, pues debía afrontar un nuevo desembolso en una coyuntura difícil, al hallarse con sus bienes de Propios empeñados. En esta situación las autoridades municipales decidieron solicitar la ayuda económica de otras instituciones de la ciudad (Cabildo eclesiástico, Universidad y comunidades religiosas), “para que con los medios que respectivamente les fuese posible concurriesen a poner en efecto esta obra”. El primero en hacer pública su aportación fue el prelado, que anunció contribuiría con “las mismas limosnas que hasta aquí ha dado a la puerta de su Palacio”. Su

⁴⁷⁶ La primera Junta del Real Hospicio estaba integrada por Esteban Márquez Delgado, Alcalde Mayor, Esteban Colmenero, Procurador de causas de número de la ciudad, Manuel Pérez Mirayo, canónigo y maestro escuela de la catedral, y por el jesuita Nicolás de Arredondo.

pronta adhesión confirmaría a nivel local el interés y entusiasmo mostrado por muchos obispos españoles ante estas iniciativas.

Ante el retraso de las autoridades municipales en arbitrar medios que hicieran posible su contribución económica, fue el Corregidor de la ciudad el que tomó la iniciativa. Propuso al Ayuntamiento la cesión al Hospicio de “los pedazos de tierra llamados Montalvos”, una finca adquirida a la Corona por la ciudad de Salamanca junto con su tierra por valor de 121.000 reales. Al poco tiempo de su adquisición el monarca anulaba la transacción hecha por la Junta de Baldíos, aunque ante las reclamaciones presentadas por la ciudad y su tierra, que explotaban estas tierras en forma de arrendamiento para pastos y cultivos, en 1749 el monarca ordenaba que “continuasen estas comunidades en su antiguo disfrute de estas tierras hasta que se le fuesen reintegradas su desembolso”. La propuesta del Corregidor era que la ciudad solicitara al Rey “el disfrute de estos Montalvos perpetuamente y su renta se aplique desde luego íntegramente a beneficio de la fábrica y manutención del Hospicio”. Esta medida permitiría a la ciudad de Salamanca contribuir económicamente a la fundación de este establecimiento “sin deshacerse de sus Propios ni gravar a sus vecinos con nuevos arbitrios”⁴⁷⁷.

Como las rentas que deparaban los Montalvos eran insuficientes para llevar a cabo la fundación del Hospicio, el Corregidor propuso también imponer un gravamen de 10 maravedís por cada cántaro de vino que vendiese el gremio de herederos de viñas en la ciudad. Este gremio gozaba de una serie de privilegios que les permitía vender sus vinos en sus propias tabernas sin pagar arbitrios ni derechos reales, con la única obligación de despacharlos a un precio inferior al del vino vendido en la Alhóndiga. A juicio del Corregidor, su propuesta impondría un gravamen “tan leve” a los cosecheros, “que no podían tener la menor razón para quejarse, por ser tanto mayores los beneficios y utilidades que consiguen con la facultad de vender sus vinos en esta Ciudad gozando de la franqueza del real en

⁴⁷⁷ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1752. Lib. 3041/137, ff. 155v-156r.

cántaro”. Con ambas medidas la Ciudad contribuiría a la fundación del Hospicio “con más de 12.000 reales un año con otro sin gravamen del Común”, una cantidad que animaría al resto de instituciones y comunidades de Salamanca a apoyar económicamente esta fundación⁴⁷⁸.

El Ayuntamiento se vio obligado a asumir las propuestas del Corregidor, aunque el hecho de haber sido excluido de la Junta del Real Hospicio hizo que en el fondo fuera muy reticente en todo lo relativo a su colaboración económica. Emplazados por el monarca a colaborar económicamente en este proyecto, los regidores sólo pidieron al Corregidor que en la propuesta que remitiera al Consejo de Castilla se rebajara de 10 a 8 maravedíes el arbitrio que se habría de imponer a los cosecheros por cántaro de vino, a fin de gravar menos al vecindario de la ciudad.

Una vez que se hizo pública la aportación económica del Ayuntamiento, otras instituciones de la ciudad invitadas a colaborar manifestaron su actitud al respecto. La primera de todas fue la Real Capilla de San Marcos, asociación de clérigos de origen medieval que por su patrimonio se había convertido en uno de los poderes de Salamanca. Muy recelosa del éxito que podía tener esta iniciativa, advertían a las autoridades municipales que contribuirían económicamente “en cuanto diesen de sí sus fuerzas siempre que por la ciudad se le participase estar el Hospicio en disposición de ejecutarse”⁴⁷⁹.

Más reticente fue la Universidad de Salamanca, que en la carta que remitió al Ayuntamiento exponiendo su decisión, supeditaba su colaboración a que el Hospicio acogiese también a los “muchos estudiantes pobres que siguen esta Escuela”. La misiva era clara y contundente en sus argumentos: “los crecidos gastos que hace la Universidad manteniendo un Hospital del Estudio, socorriendo

⁴⁷⁸ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1752. Lib. 3041/137, ff. 157v-158v.

⁴⁷⁹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1752. Lib. 3041/137, ff. 161v-162r.

anualmente viudas pobres de graduados, ministros y comunidades pobres y dotando algunas huérfanas cada año”, así como a los estudiantes sin recursos, le impedían contribuir a la fundación y sostenimiento del Hospicio. Por tanto, si estos últimos “no han de tener parte en el Hospicio, siendo más acreedores a la piedad de la Universidad que los pobres de otra clase, el atender a estos estorbará totalmente el que la Universidad pueda concurrir de ningún modo”⁴⁸⁰.

En el mes de octubre de 1753 la Junta del Real Hospicio notificaba a la Ciudad que el Rey había concedido los arbitrios solicitados para la fundación de este establecimiento. La petición hecha por las autoridades municipales de rebajar el arbitrio sobre el vino no fue atendida y en la resolución firmada por el marqués de la Ensenada se ordenaba “que se imponga un real de vellón en cántaro de vino de todo el que se venda en esa ciudad y lugares de su jurisdicción y que se recaude ese arbitrio por la misma Junta (...) y que se destinen al mismo intento la renta de la tierra de los Montalvos”⁴⁸¹.

La resolución fue objeto de un intenso debate en el Consistorio, “por contemplarse sumamente gravoso y ser el vino un género en que más lo pagarán los pobres que el resto de las gentes, y más cuando de contado no ha de contribuir el estado eclesiástico, y especialmente atendiendo al sumo precio que tiene y tendrá el vino y demás mantenimientos en este año y el venidero por causa de la notoria escasez de estos”. Ante esta situación, el Ayuntamiento acordó por unanimidad elevar una representación al Consejo de Castilla para conseguir rebajar a 8 maravedís el impuesto sobre cántaro de vino y que esta carga “se imponga en todo el obispado” y no sólo en la ciudad de Salamanca y lugares de su jurisdicción, medida que permitiría compensar la diferencia en el gravamen impuesto. El hecho de que el Hospicio fuera una institución destinada a acoger a

⁴⁸⁰ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1752. Lib. 3041/137, ff. 163v-166r.

⁴⁸¹ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1753. Lib. 3042/138, ff. 237r-238r.

todos los pobres de la provincia y no sólo a los de la capital, era el argumento esgrimido para apoyar su petición.

La decisión real de otorgar al Hospicio la cesión de la finca de los Montalvos fue asimismo muy mal recibida por el Ayuntamiento de Salamanca, pues en esa fecha aún no había recuperado los 121.000 reales que tuvo que pagar por ella. Al entender que sus derechos habían sido vulnerados, la Ciudad decidió interponer un recurso “sobre la adjudicación hecha a éste de aprovechamiento de Montalvos”. Sin embargo la firme voluntad real de impulsar la creación de hospicios en su lucha contra la pobreza y mendicidad, determinó que el Consejo mantuviera su decisión inicial y en la resolución firmada en 1757 ratificaba el derecho del Hospicio sobre esta finca⁴⁸².

Las dificultades económicas impidieron que se levantara un nuevo edificio para el emplazamiento de esta nueva fundación. Por este motivo la Junta del Real Hospicio decidió utilizar el antiguo Colegio de los Jesuitas, un edificio emplazado en la Plaza del Arzobispo, junto al Colegio Mayor del Arzobispo Fonseca, en la colación del San Blas⁴⁸³. En este emplazamiento se mantuvo el Hospicio durante la etapa objeto de estudio.

El hecho de que el Ayuntamiento no participara en la dirección y administración del Hospicio explica la ausencia de noticias en los años siguientes. En las Actas de Sesiones sólo se recogen la petición realizada en 1788 por Joaquín Manzano canónigo lectoral y Director del centro, para cerrar la calle de Santo Domingo a fin ampliar sus instalaciones, que ya hemos comentado.

⁴⁸² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1757. Lib. 3043/142, ff. 61r-62r.

⁴⁸³ Véase Población del Bando de San Benito o parte meridional de Salamanca. En: Cf. Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

Hasta 1791 el Hospicio no vuelve a ser objeto de debate en las sesiones del Consistorio. En esta fecha se informaba de los recursos interpuestos ante Consejo de Castilla, el primero por los Personeros y Diputados del Común y el segundo por los Sexmeros Procuradores de la tierra, “sobre que cesen los arbitrios impuestos sobre esta Casa Hospicio, mediante no observarse el fin que se propuso esta Ciudad y su tierra en su establecimiento, o que de continuar los referidos arbitrios se reduzca al gobierno y forma del Hospicio con arreglo a los principios de su fundación”⁴⁸⁴. La ausencia de noticias al respecto nos impide conocer los problemas que desencadenaron la decisión adoptada por los representantes de los vecinos de la ciudad y su tierra. Sí que permite constatar que al menos hasta 1800 la ciudad de Salamanca se vio forzada a colaborar económicamente al sostenimiento de este centro, aunque siempre fue una contribución impuesta y muy contestada por el común de la población.

⁴⁸⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1791. Lib. 3058/176, ff. 141v-142r.

7. ASISTENCIA A PACENTES MENTALES: LA CONCORDIA CON EL HOSPITAL DE DEMENTES DE VALLADOLID

Como hemos visto, el Hospital General de la Santísima Trinidad nunca admitió enfermos mentales, pacientes que en el Siglo de las Luces continuaron sufriendo un fuerte rechazo social. Como advierte González Duro nuestros ilustrados, “hombres de razón”, contribuyeron a la segregación social del enfermo mental. Su rechazo “a todo cuanto se presentaba como necio, irracional, erróneo, supersticioso, primitivo, desordenado, estúpido o simplemente inútil”, condicionó su actitud hacia estos enfermos, que debían ser apartados de la vida social. El paciente mental era considerado como “un estorbo o amenaza para el ordenado funcionamiento de una sociedad racionalmente organizada”, por lo que era imprescindible su segregación de la sociedad y su reclusión en un centro asistencial para mantener el deseado orden social⁴⁸⁵.

Por este motivo, durante el siglo XVIII el problema de la enfermedad mental fue ante todo una cuestión de índole social y política. La reclusión de estos enfermos no fue nunca una decisión adoptada por los médicos, sino por las autoridades municipales. Sólo en algunos casos los facultativos refrendaban con su opinión y juicio clínico la necesidad de confinar a cuantos presentaban este tipo de conductas. La reclusión se llevaba a cabo tanto en los hospitales especiales, como en hospitales generales, hospicios, casas de misericordia o cárceles. Sólo los estamentos privilegiados y los que contaban con los recursos necesarios mantenían a sus familiares dementes en casa, o pagaban a otros para que los atendieran.

En los Hospitales de Dementes o Inocentes estos enfermos raras veces recibieron un tratamiento especializado dirigido a su curación o restablecimiento. Los remedios empleados para el tratamiento de la enfermedad mental se limitaron

⁴⁸⁵ E. GONZÁLEZ DURO. *Historia de la locura en España. Tomo II. Siglos XVIII y XIX*. Madrid, 1995. p. 105.

a las duchas frías y la práctica de sangrías, que se realizaban para debilitar las fuerzas de estos pacientes. En los casos de pacientes con conductas especialmente violentas, también se recurrió a la administración de opiáceos como el agua de adormideras⁴⁸⁶. Con los pacientes más violentos no era infrecuente el recurso a medidas de fuerza, aunque a mediados del siglo XVIII se desarrolló en Europa una corriente crítica que consideraba inhumano y contraproducente el uso de la violencia física con estos pacientes⁴⁸⁷.

Como vemos, la finalidad de los hospitales de dementes era confinar, recluir, ocultar al resto de la sociedad el espectáculo de la irracionalidad o de conductas consideradas como anormales, así como defender a la sociedad de estas personas. Por este motivo el perfil de los internados no podía ser más variopinto; como señala Rosen incluía no sólo psicóticos y deficientes mentales, sino también individuos viciosos que ofendían la moral pública, hechiceros y personas que muy posiblemente hoy serían calificadas de psicópatas⁴⁸⁸. Su denominador común era la trasgresión de un orden social o moral, motivo por el cual eran internados en estos hospitales. Unos establecimientos que cumplieron un objetivo similar al de las cárceles.

No todas las ciudades españolas contaron con establecimientos de este tipo. Sevilla, Valladolid o Toledo fueron algunas de las poblaciones con un Hospital de Inocentes. En Madrid esta asistencia se desarrollaba en el Hospital General y en el de la Pasión, que contaban con una “Casa separada para faltos de juicio”⁴⁸⁹. En otros casos como Valencia o Zaragoza, estos pacientes fueron ingresados en los departamentos para dementes de los hospitales generales. Como recuerda

⁴⁸⁶ C. LÓPEZ ALONSO. *Locura y sociedad en Sevilla: Historia del Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*. Sevilla, 1988. pp. 286-288.

⁴⁸⁷ M. LINDEMANN. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. p. 165.

⁴⁸⁸ G. ROSEN. *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid, 1974. pp. 198-199.

⁴⁸⁹ J. M. NÚÑEZ OLARTE. *El Hospital general de Madrid en el siglo XVIII*. Madrid, 1999. p. 192.

Fernández Doctor, el Hospital General de Zaragoza recibía dementes de todo el país sin distinción alguna, lo que explica su volumen⁴⁹⁰. Según el Censo de Floridablanca de los 695 dementes censados en España, un total de 244 estaban ingresados en este establecimiento.

La situación registrada en Salamanca era diferente. Como hemos visto, la ciudad carecía de un centro de estas características y el Hospital General tampoco tenía salas o departamentos para estos pacientes. Por este motivo tenía firmado un acuerdo con el Hospital de Dementes de Valladolid, donde eran remitidos todos los enfermos mentales de la ciudad. El Ayuntamiento de Salamanca debía satisfacer de sus bienes de Propios los gastos derivados del traslado de estos pacientes, así como la “limosna” con que estaba obligada a contribuir para el sostenimiento de dicho Hospital.

El 7 de enero de 1750 el Ayuntamiento de Salamanca acordó otorgar un poder a Andrés Varela, procurador en la Real Chancillería de Valladolid, para que firmase la correspondiente escritura “de concordia” con el Hospital de Dementes de Valladolid. Por esta escritura, firmada ante el escribano de Salamanca Sebastián Pérez, se señalaba que la ciudad de Salamanca “está convenida con el Hospital de Dementes de la ciudad de Valladolid en que en él se habían de recluir todos los pobres dementes que remitiese esta dicha ciudad, dando en cada año hubiesen pobres o no 150 reales y por cada pobre que entregase 6 ducados y dos mantas, para cuyo convenio hizo esta ciudad su acuerdo el 13 de agosto de 1749”,⁴⁹¹.

Las cláusulas de esta escritura obligaban al Ayuntamiento de Salamanca a pagar 150 reales anuales al Hospital de Dementes de Valladolid en concepto de

⁴⁹⁰ A. FERNÁNDEZ DOCTOR. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. pp. 248 y 262.

⁴⁹¹ A.H.P. Salamanca. Protocolos, leg. 5190, ff. 407r-407v.

limosna para el sostenimiento del centro, hubiera o no enfermos salamantinos en dicho establecimiento. Pero además, por cada enfermo que remitiese la ciudad de Salamanca se comprometía a pagar 6 ducados (66 reales) y dos mantas. Por su parte el Hospital de Dementes de Valladolid, establecimiento que estaba gobernado por el Cabildo de dicha ciudad, “se ha de obligar a recibir todos los pobres que le remitiesen por esta Ciudad”. Aunque en la escritura parece que no existía límite en el número de enfermos que podían remitirse, por la documentación consultada sabemos que sólo contaba con “dos plazas en el Hospital de Inocentes de Valladolid propias y privativas para los hijos y vecinos de ella”. Como veremos, en ocasiones esta limitación fue la causa aducida por este Hospital para negar el ingreso de enfermos procedentes de la ciudad de Salamanca.

Respecto a las condiciones que debían reunir los enfermos para ser admitidos en dicho establecimiento, estaban la de ser naturales “de la ciudad y pueblos del Obispado de Salamanca” y el tener reconocida la condición de pobre. Unos requisitos que siempre eran certificados por las autoridades locales. Para su aceptación por parte del Hospital de Dementes de Valladolid, sólo era necesario el acuerdo municipal y un certificado de la justicia local haciendo constar la falta de juicio de los enfermos remitidos.

En la etapa objeto de estudio fueron remitidos a este Hospital un total de ocho enfermos mentales. El primero de ellos fue enviado por orden del Corregidor en 1751, que en la sesión del Ayuntamiento celebrada el 7 de julio de ese año informaba “haber hecho recoger una mujer dementada que antes de ahora parecía lo había estado por los desórdenes que ejecuta con dicha demencia”⁴⁹². La enferma era pobre y natural de Salamanca, circunstancias que permitían su remisión al Hospital de Dementes de Valladolid, “que según concordia con dicha Casa la debe ésta recibir”. Más explícitas son las fuentes consultadas acerca de la causa que

⁴⁹² A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1751. Lib. 3041/136, f. 139 v.

originó el ingreso del joven Manuel Rodríguez. Según el informe presentado por el regidor Ignacio Gutiérrez, “se hallaba loco y furioso (...), andando por las calles en cueros causando en ello un grande escándalo”. En este caso su internamiento era necesario para “evitar el expresado escándalo”, testimonio que confirma el rechazo de nuestros ilustrados hacia las conductas desordenadas e inmorales.

Sin embargo en ocasiones el Hospital de Dementes de Valladolid se negó a admitir a los enfermos remitidos por el Ayuntamiento de Salamanca. Fue lo que sucedió en 1761 con “un Bobo de más de 24 años deshonesto y perjudicial al público” que las autoridades salmantinas habían decidido recluir en dicho establecimiento⁴⁹³. La negativa del hospital vallisoletano a recibirle, dio lugar al recurso interpuesto por la ciudad de Salamanca por el incumplimiento del acuerdo firmado en 1750, dado que en esa fecha no había en dicho establecimiento ningún enfermo salmantino.

La situación volvió a repetirse en 1770, cuando el Hospital de Dementes de Valladolid se negó a admitir a dos enfermas “faltas de juicio”. En esta ocasión la negativa se produjo por el elevado número de enfermos ingresados en el centro, circunstancia que le impedía “poder admitir otro alguno hasta que tuviese sitio donde ponerlo”. Las autoridades salmantinas acordaron escribir al Cabildo de la ciudad de Valladolid, “como Patrono de la referida Casa Hospital”, recordándole una vez más los derechos que le asistían según la escritura de concordia firmada.

Sólo en una ocasión las autoridades salmantinas se negaron a sufragar los costes derivados del ingreso de este tipo de pacientes. La situación se produjo en 1789 y se debió a que el enfermo no era natural de Salamanca. Como hemos indicado la ciudad sólo contaba con dos camas en el Hospital de Dementes de

⁴⁹³ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1761. Lib. 3044/146, f. 227 r.

Valladolid y en esa fecha “una plaza se halla ocupada y la otra por ocuparse con naturales de esta ciudad”⁴⁹⁴.

Finalmente debemos señalar que sólo en dos ocasiones el ingreso se produjo a raíz de la petición realizada por la propia familia del enfermo. Fue el caso de la solicitud presentada por Isabel Sastre, vecina de la ciudad y parroquiana de Santo Tomás, “en el que expone que Blas Pérez, su marido, se hallaba tres meses hacía enfermo de mente, como así lo certifican el cura párroco y médicos que le asistían, por lo que suplica a la ciudad le contribuyese con la ayuda de costa de estilo para conducirlo a la Casa de Dementes de la ciudad de Valladolid, mediante hallarse extremadamente pobre”⁴⁹⁵. En estos casos las autoridades municipales accedían a la petición formulada siempre que los enfermos reuniesen las condiciones exigidas, como en el caso de Blas Pérez.

Aunque el número de enfermos remitidos por la ciudad de Salamanca es reducido nos permite constatar el perfil de los mismos. Los casos tipificados como demencia o “falta de juicio” fueron los más numerosos, mientras que sólo en dos ocasiones los ingresos se debieron a escándalo público o a conductas tachadas de inmorales y sólo en una ocasión se trató de un deficiente mental. Un conjunto heterogéneo de pacientes y patologías, pero que como advierten los historiadores ya citados presentaron el denominador común de trasgresión del deseado orden moral y social.

⁴⁹⁴ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1789. Lib. 3057/174, ff. 133r-133v.

⁴⁹⁵ A.M.SA. Actas de Sesiones. Año 1772. Lib. 3049/157, ff. 151r-151v.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En el siglo XVIII Salamanca era una ciudad que había perdido el esplendor alcanzado en épocas anteriores. La mayor parte de su población se concentraba en el recinto amurallado, que presentaba un trazado urbanístico de clara herencia medieval. Las descripciones recogidas nos permiten vislumbrar el precario estado de sus calles y plazas, que contrastaba con la amplitud y luminosidad de su Plaza Mayor. Cabe destacar las iniciativas de algunos corregidores, que culminaron con la apertura de nuevos espacios que mejoraron la fisonomía urbana.

A pesar de su decadencia, la universidad seguía marcando la vida de la ciudad. Una influencia que se advierte en la estructura socio profesional de su población y en el desarrollo de determinadas actividades y sectores económicos, como los relacionados con el alojamiento de estudiantes o la impresión y venta de libros.

El ayuntamiento de Salamanca contaba con 22 regidores, que siguiendo una antigua tradición ocupaban dos bancos situados a ambos lados del sitial del corregidor. Eran los bancos de San Benito y de San Martín. La venta de oficios fue una práctica común en la ciudad y contribuyó al fortalecimiento de la oligarquía local.

SEGUNDA: La lucha contra las epidemias constituyó un tema prioritario para la monarquía borbónica, como lo demuestran las disposiciones dictadas para prevenirlas. Sin embargo, en la etapa objeto de estudio los problemas derivados del impacto provocado por estas enfermedades se abordan de manera esporádica y puntual en las sesiones del Ayuntamiento de Salamanca. No se recogen referencias al impacto de la viruela o la malaria en la ciudad, principales causas de mortalidad catastrófica tras el ocaso de la peste.

La única epidemia registrada en Salamanca en estas décadas se inició a finales de 1762 y coincidió con la presencia en la ciudad de un elevado número de soldados. Para las autoridades militares se trataría de una epidemia de peste provocada por la suciedad de las calles, afirmación que provocó una fuerte polémica. En el debate suscitado, en el participaron los catedráticos de la Facultad de Medicina,

encontramos recogido buena parte de lo que fue el pensamiento epidemiológico ilustrado. Por la situación que se registraba en Salamanca cuando se inició la epidemia, las fechas en que se desarrolló y el perfil de los afectados, pensamos que pudo tratarse de una epidemia de tifus exantemático.

TERCERA: Para los reformadores ilustrados el capítulo más importante de la denominada policía urbana fue el relativo al saneamiento de la ciudad, esencial para evitar la contaminación del aire y la aparición de epidemias. Las actuaciones en esta materia se desarrollaron en dos líneas: las encaminadas a mantener la limpieza de calles (a través de bandos que prohibían el vertido de aguas sucias y el depósito de basuras en las calles, así como las propias labores de barrido y limpieza) y las dirigidas a su pavimentación, una medida imprescindible para facilitar el aseo de la ciudad. La falta de recursos económicos, el escaso celo de las autoridades en exigir el cumplimiento de sus propios acuerdos y la desidia de la población frenaron los esfuerzos innovadores de algunos corregidores para conseguir el ornato y limpieza de Salamanca.

CUARTA: El suministro de agua a las ciudades fue uno de los puntos críticos en materia de higiene urbana para los gobiernos ilustrados. Salamanca contaba con las aguas del Tormes y con la que se recogía en los pozos y fuentes públicas. El agua del río era suministrada a la población por los aguadores, que en estas décadas originaron numerosos conflictos al Ayuntamiento por su reticencia a llenar sus cántaros en los lugares señalados. También fueron frecuentes los problemas entre aguadores y lavanderas por ocupar los sitios más cómodos del río. El agua que llegaba a las fuentes públicas procedía de los manantiales, a través de los denominados “viajes de agua”. Los regidores que desempeñaban el oficio de caballeros comisarios de fuentes (también denominados cañeros), eran los responsables de garantizar este servicio. Sin embargo, los problemas en el suministro fueron muy frecuentes, una situación que se debió a la falta de recursos

para el mantenimiento de fuentes y cañerías y también a la escasa pericia de los operarios encargados de su mantenimiento.

QUINTA: El carácter universitario de Salamanca influyó decisivamente en las características que tuvo el ejercicio de la profesión médica, tanto por la vinculación de la mayoría de sus médicos al Estudio salmantino, como por la extensión que alcanzó el ejercicio libre de la profesión. El prestigio y nivel de ingresos de estos facultativos dependieron de la importancia de la cátedra que regentaban, su experiencia profesional y sus relaciones sociales.

A diferencia de otras ciudades españolas, Salamanca no contó con médicos asalariados por el municipio. Las autoridades locales apoyaron los intereses de los profesores de la Facultad de Medicina, un apoyo que les permitió mantener el monopolio ejercido sobre el mercado sanitario de la ciudad. Sólo a finales del siglo XVIII se planteó la necesidad de contratar médicos asalariados, acuerdo adoptado a raíz de la decisión de los catedráticos de Medicina de incrementar sus tarifas por asistencia médica. Sin embargo estas plazas no llegaron a dotarse por la falta de recursos.

SEXTA: En 1753 ejercían en Salamanca 20 cirujanos, 11 boticarios, 14 sangradores y 15 barberos. Las tasas de estos profesionales y sanadores son superiores a las de otras ciudades españolas. Como en el caso de los médicos, el ejercicio libre fue la nota dominante en el ejercicio profesional de todos ellos.

Respecto a las matronas, a partir de 1777 la ciudad contó con dos parteras contratadas por el municipio. La cuantía del salario hizo que fueran siempre muchas las candidatas al puesto. Aunque a partir de 1750 el Protomedicato asumió la responsabilidad de otorgar las licencias a todas las parteras que quisieran ejercer, en Salamanca era el Ayuntamiento quien expedía los títulos de matrona previo examen e informe de los facultativos locales. Sin embargo había matronas que ejercían sin estar examinadas, situación que en ocasiones fue objeto de

denuncia por parte de las que contaban con la preceptiva licencia o carta de examen.

SÉPTIMA: La primera reforma hospitalaria llevada a cabo en Salamanca se realizó en 1581 y supuso la desaparición de 19 fundaciones. Sólo se mantuvieron cuatro establecimientos asistenciales: el Hospital General de la Santísima Trinidad, el Hospital de Santa María la Blanca, el de San Antonio Abad y el Hospital del Estudio. Al Hospital de Santa María la Blanca (especializado en la asistencia a enfermos contagiosos) se incorporó el Hospital de San Bernardo y Nuestra Señora de la Paz, destinado también a la asistencia de este tipo de enfermos. Al Hospital General de la Santísima Trinidad fueron incorporadas el resto de las fundaciones hospitalarias que permanecían abiertas en la ciudad. Sin embargo, cinco años después de que concluyera el proceso de reducción hospitalaria, el Hospital de Nuestra Señora del Amparo volvía a abrir sus puertas. De esta manera, al iniciarse el siglo XVIII, Salamanca contaba con seis establecimientos: El Hospital de la Santísima Trinidad, el de Santa María la Blanca, el Hospital de Nuestra Señora del Amparo, el de San Antonio Abad, el Hospital del Estudio y el de Niños Expósitos.

OCTAVA: El Hospital General de la Santísima Trinidad era el establecimiento más importante de la ciudad y en él recibían asistencia todo tipo de enfermos, excepto los que padecían enfermedades contagiosas. Se emplazaba en la plaza de San Román, junto a la Casa de Comedias y otras casas de su propiedad que eran ocupadas cuando las necesidades asistenciales así lo requerían. En el periodo estudiado el edificio fue objeto de varias reformas para adecuarlo a las nuevas necesidades asistenciales. Tras la introducción del Plan de Estudios de Medicina de 1771, se construyó junto al Hospital un nuevo Anfiteatro Anatómico y el establecimiento concentró una mayor actividad docente.

El Ayuntamiento y el Obispo de la ciudad compartían el patronato del Hospital, situación que motivó varios conflictos que exigieron la intervención del Consejo

de Castilla. El Hospital se gobernaba por una Diputación integrada por 24 individuos (12 eclesiásticos y 12 laicos) que elegían al Administrador. Este cargo fue siempre ocupado por miembros de la oligarquía local.

NOVENA: Los ingresos del Hospital General tenían una procedencia diversa. La parte más importante procedía de las rentas que le deparaba su patrimonio, formado tanto por bienes rústicos como urbanos. Otra parte importante de sus ingresos procedía de la explotación de la Casa de Comedias, propiedad del Hospital General. Además tanto el Ayuntamiento de Salamanca como el Obispo, como patronos del establecimiento, contribuían con una limosna o donativo anual. También recibía la ayuda económica de los miembros de la Diputación del centro, así como otras limosnas de particulares de la ciudad. Tras la reunificación de los hospitales llevada a cabo en 1788, la situación económica del Hospital General se complicó, principalmente por el incremento del número de enfermos que tuvo que acoger.

DÉCIMA: El cambio de mentalidad y los nuevos valores ilustrados motivaron la reforma hospitalaria llevada a cabo en la segunda mitad del siglo XVIII. Su objetivo fue concentrar los recursos existentes en grandes hospitales generales que pudieran realizar una asistencia más eficaz, racional y amplia. Pero también perseguía un mayor control por parte de las autoridades, en la línea del modelo político, decididamente centralista, inaugurado en el siglo XVIII.

En Salamanca el proceso se llevó a cabo en 1788 y contó con el apoyo de las autoridades municipales, que eran plenamente conscientes de las deficiencias que tenía la asistencia hospitalaria de la ciudad. La reforma supuso la desaparición del Hospital de Santa María la Blanca y el de Nuestra Señora del Amparo, que fueron agregados al Hospital General. Tras el cierre en 1791 del Hospital de San Antonio Abad, sólo se mantuvieron el Hospital del Estudio (destinado a estudiantes y profesores de la Universidad), el de Niños Expósitos (para la infancia abandonada) y el Hospital General de la Santísima Trinidad (donde recibían asistencia todo tipo

de enfermos). Sólo quedaban excluidos los enfermos mentales, que eran remitidos al Hospital de Dementes de Valladolid, con quien el Ayuntamiento de Salamanca tenía firmado un acuerdo.

UNDÉCIMA: La lucha contra la mendicidad condujo a la creación de los hospicios, centros asilares-correccionales controlados por el Estado para la reclusión de pobres y vagabundos. La fundación de estos establecimientos constituyó un tema prioritario para la monarquía borbónica y la principal novedad de su reforma asistencial. El Hospicio de Salamanca se creó en 1752 y su administración quedó encomendada a “personas de dignidad” que integraban la Junta del Real Hospicio. Aunque el Ayuntamiento quedó excluido de su gestión, se vio obligado a colaborar económicamente en su sostenimiento, contribución que fue muy contestada tanto por las autoridades municipales como por el común de la población.

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

FUENTES

Manuscritas

Archivo Municipal de Salamanca

Sección Gobierno. Actas de Sesiones. Libros 3041/135 al 3062/185.

Archivo Histórico Provincial de Salamanca

Catastro de Ensenada.

Libro de relaciones de seglares. Legs. 2056 al 2060.

Libro de relaciones de eclesiásticos. Leg. 2049.

Libro maestro de seglares. Legs. 2053 y 2054.

Libro de personal. Seglares. Leg. 2055.

Libro de personal. Eclesiásticos. Leg. 2048.

Protocolos. Legajos 3082, 3315, 3344, 4040, 5190 y 5194.

Archivo General de Simancas

Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 499.

Biblioteca particular de Gerardo Sánchez-Granjel Santander.

Manuscrito con papeles diversos sobre Salamanca. Sin foliar.

Impresas

CENSO de 1787 'Floridablanca'. III. Comunidades Autónomas de la Submeseta Norte. Parte Occidental. Madrid, INE, 1989.

CONDE DE FERNÁN NÚÑEZ. *Vida de Carlos III* (Madrid, 1888). Edición facsimilar. Madrid, Fundación Universitaria Española, 1988.

DICCIONARIO de Autoridades (Madrid, 1726-1737). Edición facsimilar. Madrid, Gredos, 1976. 3 vols.

DICCIONARIO de la Lengua Castellana, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar, los

proverbios o refranes, y otras cosas convenientes al uso de la lengua. Madrid, Imprenta de Francisco del Hierro, 1726.

DORADO, B. *Compendio histórico de la ciudad de Salamanca: su antigüedad, la de su Iglesia, su fundación y grandezas que la ilustran* (Salamanca, 1776). Edición facsimilar. Valladolid, Maxtor, 2007.

JOVELLANOS, G. M. de. Discurso acerca de la situación y división interior de los hospicios con respecto a su salubridad [1778]. En: *Obras publicadas e inéditas de Don Gaspar Melchor de Jovellanos*. Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1952.

NATIVIDAD RUANO, F. Sobre el fomento de la industria popular en Salamanca. En: *Memorias de la Sociedad Económica. Tomo Primero*. Madrid, Antonio de Sancha, 1780. pp. 384-431.

NOVÍSIMA Recopilación de las Leyes de España. 2ª ed. Madrid, Boletín Oficial del Estado, 1992. 6 vols.

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.

ORDENANZAS de esta ciudad de Salamanca, que por su mandato se recopilaron de las viejas, siendo comisarios los señores D. Diego Moreta Maldonado Caballero del Orden de Santiago, y D. Juan de Ontiveros Niño y Solts, Regidores de esta ciudad... Salamanca, Impresas en la Oficina de la Santa Cruz, por Domingo Casero, 1776.

RIBEIRO SANCHES, A. N. *Tratado de la conservación de la salud de los pueblos y consideraciones sobre los terremotos*. Madrid, Imprenta de Joaquín Ibarra, 1781.

SERVICIOS Profesionales y rentas de trabajo en los pueblos de la Corona de Castilla a mediados del siglo XVIII. Madrid, INE, 1998.

TERREROS Y PANDO, E. de. *Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes* (Madrid, 1786). Edición facsimilar. Madrid, Arco Libros, 1987. 4 vols.

TOWNSEND, J. *Viaje por España en la época de Carlos III (1786-1787)*. Madrid, Turner, 1988.

VILLAR Y MACÍAS, M. *Historia de Salamanca. Libro VI. Desde la jura de los Príncipes de Asturias a la venida de Felipe III* (Salamanca, 1887). Edición facsimilar. Salamanca, Librería Cervantes, 1974.

VILLAR Y MACÍAS, M. *Historia de Salamanca. Libro VIII. Desde la Guerra de Sucesión a la de la Independencia* (Salamanca, 1887). Edición facsimilar. Salamanca, Librería Cervantes, 1973.

BIBLIOGRAFÍA CRÍTICA

ABELLÁN, J. L. *Historia crítica del pensamiento español. III. Del Barroco a la Ilustración (Siglos XVII y XVIII)*. Madrid, Espasa-Calpe, 1981.

AGUILAR PIÑAL, F. Problemas del transporte madrileño en el siglo XVIII. *Anales del Instituto de Estudios Madrileños* 1973; 9: 341-355.

ANES, G. *El Antiguo Régimen: los Borbones*. Madrid, Alianza, 1975.

ARIAS DE SAAVEDRA, I. y LÓPEZ MUÑOZ, M. L. Debate político y control estatal de las cofradías españolas en el siglo XVIII. *Bulletin Hispanique* 1997; 99 (2): 423-435.

ARRIZABALAGA, J. La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial. Algunas consideraciones historiográficas. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 1993; 9 (3): 25-47.

ARROYO LLERA, F. Arbitrismo, población e higiene en el abastecimiento hídrico de Madrid en el siglo XVIII. *Boletín de la A.G.E.* 2004; 37: 257-278.

ARTOLA, M. Salamanca según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada. En: *Salamanca, 1753 según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*. Madrid, Tabapress, 1991. pp. 7-40.

ASTRAIN GALLART, M. El Real Tribunal del Protomedicato y la profesión quirúrgica española en el siglo XVIII. *Dynamis* 1996; 16: 135-150.

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

BENNASSAR, B. *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne a la fin du XVI^e siècle*. Paris, S.E.V.P.E.N., 1969.

BIRABEN, J. N. Diseases in Europe: Equilibrium and breakdown of the Pathocenosis. In: M. D. Grmek, editor. *Western Medical thought from Antiquity to the Middle Ages*. Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 1998. pp. 319-353.

BLASCO ESQUIVIAS, B. *¡Agua va! La higiene urbana en Madrid (1561-1761)*. Madrid, Caja Madrid, 1998.

- BRAU, J. La professionalisation de la santé dans la Toscane des Lumières, 1765-1815. *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* 1994; 41: 418-439.
- BYNUM, W. F. and PORTER, R, editors. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London, Routledge, 1993. 2 vols.
- CALLAHAM, W. G. Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII. *Moneda y Crédito* 1978; 146: 65-77.
- CALLAHAN, W. J. *Iglesia, poder y sociedad en España, 1750-1784*. Madrid, Nerea, 1989.
- CALLEJA FOLGUERA, M^a C. *La reforma sanitaria en la España ilustrada*. Madrid, Universidad Complutense, 1988.
- CALLEJA, M^a C. y PUERTO, J. La reforma de las instituciones sanitarias durante el reinado de Carlos III. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia* 1987; 149-150: 141-146.
- CAMARERO BULLÓN, C. Averiguarlo todo de todos: El Catastro de Ensenada. *Estudios Geográficos* 2002; 63: 493-531.
- CAMARERO BULLÓN, C. El Catastro de Ensenada: Fuente para el estudio de las ciudades de la Corona de Castilla a mediados del siglo XVIII. *Citta e Storia* 2006; 1 (2): 411-430.
- CAMARERO, C. y CAMPOS, J. El Vecindario de Ensenada para la Corona de Castilla. Estudio preliminar. En: *Vecindario de Ensenada 1759. I. Ávila, Burgos, Córdoba, Cuenca, Extremadura*. Madrid, Tabapress, 1991. pp. XXI-CXI.
- CAMPOS DÍEZ, M^a S. *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*. Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, 1999.
- CARASA SOTO, P. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid, Universidad de Valladolid-Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Salamanca, 1985.
- CARASA SOTO, P. *Pauperismo y revolución burguesa (Burgos, 1750-1900)*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 1987.
- CARASA SOTO, P. *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. Valladolid, Junta de Castilla y León, 1988.

CARASA SOTO, P. La pobreza y la asistencia en la historiografía española contemporánea. *Hispania* 1990; 176: 1475-1503.

CARASA SOTO, P. La asistencia social en el siglo XVIII. Estado de la cuestión. En: *Coloquio Internacional Carlos III y su siglo*. Madrid, Universidad Complutense, 1990. I: 425-452.

CARASA SOTO, P. *Historia de la beneficencia en Castilla y León: poder y pobreza en la sociedad castellana*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 1991.

CARLIN, M. Medieval English Hospitals. In: *The Hospital in History*. London, Routledge, 1989. pp. 21-39.

CARMONA GARCÍA, J. I. *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla, Diputación Provincial, 1979.

CARMONA GARCÍA, J. I. *Los hospitales en la Sevilla moderna*, Sevilla, Diputación Provincial, 1980.

CARMONA GARCÍA, J. I. La reunificación de los hospitales sevillanos. En: *Los Hospitales de Sevilla*. Sevilla, Real Academia Sevillana de Buenas Letras, 1989. pp. 53-71.

CARRERAS PANCHÓN, A. Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* 1974; 13: 205-218.

CARRERAS PANCHÓN, A. El 'Semanario Erudito y Curioso de Salamanca' y la Medicina. En: *La obra de Juan de Villarreal y otros estudios histórico-médicos*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1978. pp. 45-66.

CARRERAS PANCHÓN, A. El pensamiento epidemiológico del Mundo Moderno. En: *Historia de la Enfermedad*. Madrid, Editorial Saned, 1987. pp. 212-217.

CARRERAS PANCHÓN, A. *Miasmas y retrovirus. Cuatro capítulos de la historia de las enfermedades infecciosas*. Barcelona, Fundación Uriach, 1991.

CARRERAS PANCHÓN, A. La Medicina, siglos XVI-XIX. En: *Historia de la Universidad de Salamanca. III.1. Saberes y confluencias*. Salamanca, Ediciones Universidad, 2006. pp. 303-344.

- CARRERAS PANCHÓN, A. Historia de los cuidados de las enfermedades infecciosas. *Dolentium Hominum* 2007; 64 (1): 15-20.
- CARRERAS, A. y GRANJEL, M. Regalías y policía sanitaria. El episcopado y la creación de cementerios en el reinado de Carlos III. *Hispania Sacra* 2005; 116: 589-624.
- CARRERAS, A. y GRANJEL, M. La policía médica ilustrada y los tratadistas españoles de la administración pública. En: *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*. Granada, SEHM, 2009. pp. 397-400.
- CARRILLO, J. L. *La Medicina en el Siglo XVIII*. Madrid, Akal, 1992.
- CASTRO MONSALVE, C. de. *Campomanes: Estado y reformismo ilustrado*. Madrid, Alianza Universidad, 1996.
- CHUECA GOITIA, F. Corte, ciudad y población como marcos de vida. En: *Historia de España Menéndez Pidal. XXX-I. La época de la Ilustración. El Estado y la cultura (1759-1808)*. Madrid, Espasa-Calpe, 1987. pp. 487-542.
- CHUECA GOITIA, F. Sociedad y costumbres. En: *Carlos III y la Ilustración*. Madrid, Ministerio de Cultura, 1989. pp. 201-214.
- CHUECA GOITIA, F. Madrid y las reformas de Carlos III. *Anales del Instituto de Estudios Madrileños* 2003; 43: 33-43.
- CIPOLLA, C. M. *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona, Crítica, 1993.
- CORBIN, A. *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social 18^e-19^e siècles*. Paris, Aubier Montaigne, 1982.
- DESAIVE, J. P., et al. *Médecins, climat et épidémies a la fin du XVIII^e siècle*. Paris, Mouton, 1972.
- DEMERSON, P. DEMERSON, G y AGUILAR PIÑAL, F. *Las Sociedades Económicas de Amigos del País en el siglo XVIII. Guía del investigador*. San Sebastián, Patronato José María Cuadrado, 1974.
- DESDEVISES DU DEZERT, G. *La España del Antiguo Régimen*. Madrid, Fundación Universitaria Española, 1989.
- DIGBY, A. *Making a medical living. Doctors and patients in the English market for medicine, 1720-1911*. Cambridge, University Press, 1994.

- DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. *Hechos y figuras del siglo XVIII español*. Madrid, Siglo XXI, 1973.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. Algunos datos sobre médicos rurales en la España del siglo XVIII. *Asclepio* 1973; 25: 317-321.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. *Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*. Barcelona, Ariel, 1976.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. Urbanismo y política ilustrada. En: *Carlos III y la Ilustración*. Madrid, Ministerio de Cultura, 1988. pp. 159-172.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. Carlos III de Borbón. Balance de un reinado. En: *Actas del Congreso Internacional sobre "Carlos III y la Ilustración". I. El Rey y la Monarquía*. Madrid, Ministerio de Cultura, 1989. pp. 195-211.
- EGIDO, T. Las élites de poder, el gobierno y la oposición. En: *La época de la Ilustración. I. El Estado y la cultura (1759-1808). Tomo XXXI, vol I de la Historia de España de Menéndez Pidal*. Madrid, 1987. pp. 131-170.
- 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. Actas del II Coloquio de Metodología Histórica Aplicada*. Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, 1984. I: 117-139.
- ETLIN, R. L'air dans l'urbanisme des Lumières, *Dix-Huitième Siècle* 1977; 9: 123-134.
- FERNÁNDEZ DOCTOR, A. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1987.
- FERNÁNDEZ DOCTOR, A. Médicos y cirujanos en Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura sociofamiliar. *Dynamis* 1997; 17: 141-164.
- FERNÁNDEZ UGARTE, M. *Expósitos en Salamanca a comienzos del siglo XVIII*. Salamanca, Diputación de Salamanca, 1988.
- FLOR, F. R. de la. *El Semanario Erudito y Curioso de Salamanca (1793-98)*. Salamanca, Diputación de Salamanca, 1988.

- FRAILE, P. La 'Ciencia de policía' y el poder local en la España del siglo XVIII. *Arbor* 1996; 155 (609-610): 27-58.
- FRAILE, P. *La otra ciudad del Rey. Ciencia de Policía y organización urbana en España*. Madrid, Celeste Ediciones, 1997.
- GARCÍA SANZ, A. El interior peninsular en el siglo XVIII. En: *España en el siglo XVIII. Homenaje a Pierre Vilar*. Barcelona, Crítica, 1985. pp. 630-680.
- GÓMEZ MARTÍNEZ, A. Cargos y oficios municipales en las ciudades de León, Zamora y Salamanca durante el reinado de Carlos III. *Estudios Humanísticos. Historia* 2006; 5: 159-184.
- GONZÁLEZ ALONSO, B. *El corregidor castellano (1348-1808)*. Madrid, Instituto de Estudios Administrativos, 1970.
- GONZÁLEZ ALONSO, B. El fortalecimiento del Estado borbónico y las reformas administrativas. En: *Carlos III y la Ilustración*. Madrid, Ministerio de Cultura, 1988. pp. 83-96.
- GONZÁLEZ DURO, E. *Historia de la locura en España. Tomo II. Siglos XVIII y XIX*. Madrid, Ediciones Temas de Hoy, 1995.
- GONZÁLEZ LARA, F. y LÓPEZ DÍAZ, M^a T. *Farmacia y farmacéuticos sevillanos en el siglo XVIII. Análisis socioeconómico de una profesión*. Sevilla, Padilla, 1997.
- GRANJEL, L. S. *La medicina española del siglo XVIII*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1979.
- GRANJEL, L. S. *La medicina española renacentista*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1980.
- GRANJEL, L. S. *La Facultad Libre de Medicina de Salamanca (1868-1903)*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1989.
- GRANJEL, M. Cincuenta años de historiografía médica en España (1939-1989). *Hispania* 1990; 175: 499-529.
- GRANJEL, M. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 151-187.

- GRANJEL, M. Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica. Viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Régimen. En: *La Medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva histórica*. Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, 2004. pp. 317-328.
- GRANJEL, M. Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII. *Llull* 2009; 32: 317-346.
- GRANJEL, M. Ser médico en la España del siglo XVIII. *Medicina e Historia* 2009; 3: 1-16.
- GRANJEL, M. y CARRERAS, A. Extremadura y el debate sobre la creación de cementerios: un problema de salud pública en la Ilustración. *Norba* 2004; 17: 69-91.
- GRANSHAW, L. The hospital. In: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London, Routledge, 1993. pp. 1180-1203.
- GUERRA CHAVARINO, E. Los viajes de agua de Madrid. *Anales del Instituto de Estudios Madrileños* 2006; 46: 419-466.
- GUERRAND, R. H. *Las letrinas. Historia de la higiene urbana*. Valencia, Edicions Alfons el Magnànim, 1991.
- GUTIÉRREZ MILLÁN, M^a E. El espacio urbano de la ciudad de Salamanca, equilibrio de poderes. *Revista de Estudios Extremeños* 2001; 62 (1): 181-198.
- HAMILTON, E. J. *Guerra y precios en España, 1651-1800*. Madrid, Alianza Editorial, 1988.
- HANKINS, T. L. *Ciencia e Ilustración*. Madrid, Siglo XXI, 1988.
- HANNAWAY, O. Environment and Miasmata. In: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London, Routledge, 1993. pp. 292-308.
- HARDEN, V. A. Typhus epidemic. In: *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995. pp. 1080-1084.
- HELIN, E. El aborto, la anticoncepción y la continencia en el matrimonio. En: *Historia del control de nacimientos*. Barcelona, Península, 1972. pp. 249-332.
- INFANTE MIGUEL-MOTTA, J. *El municipio de Salamanca a finales del Antiguo Régimen*. Salamanca, Ayuntamiento de Salamanca, 1984.

INFANTE MIGUEL-MOTTA, J. El municipio de Salamanca en los siglos XVI a XVIII: estado de la cuestión y perspectivas investigadoras. En: *Actas del I Congreso de Historia de Salamanca. Tomo II*. Salamanca, Diputación de Salamanca, 1992. pp. 119- 136.

INFANTE MIGUEL-MOTTA, J. Nuevos datos y observaciones sobre la hacienda del Concejo de Salamanca durante el tardofeudalismo. *Studia Histórica. Historia Moderna* 1993; 9: 169-205.

IRLES VICENTE, M^a C. Proyectos y realidades: Higiene y salud pública en la Cataluña de finales del Setecientos. *Revista de Historia Moderna* 1998-99; 17: 147-166.

JIMÉNEZ SALAS, M. *Historia de la asistencia social en España en la Edad Moderna*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1958.

JORDANA DE POZAS, L. Presentación de la obra de don Tomás Valeriola 'Idea general de la policía o tratado de policía'. En: *Idea general de la policía o tratado de policía (Valencia, 1798-1805)*. Edición facsimilar. Madrid, Instituto de Estudios Administrativos, 1977.

KIPLE, K. F, editor. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.

LABASSE, J. *La ciudad y el hospital. Geografía hospitalaria*. Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local, 1982.

LAFUENTE, A. y PESET, J. L. Las actividades e instituciones científicas en la España ilustrada. En: *Carlos III y la ciencia de la Ilustración*. Madrid, Alianza, 1988. pp. 29-80.

LAFUENTE, A., PUERTO SARMIENTO, J. y CALLEJA FOLGUERA, C. Los profesionales de la sanidad tras su identidad en la Ilustración española. En: *Ciencia y sociedad en España: de la Ilustración a la Guerra Civil*. Madrid, El Arquero-CSIC, 1988. pp. 71-92.

LAVEDAN, P, HUGUENEY, J. et HENRAT, Ph. *L'urbanisme a l'époque moderne, XVI-XVIII siècles*. Genève, Droz, 1982.

- LEÓN, P. La consulta médica. Una práctica de la medicina del siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 279-302.
- LINDEMANN, M. *Health and healing in Eighteenth Century Germany*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1996.
- LINDEMANN, M. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. Madrid, Siglo XXI, 2001.
- LÓPEZ ALONSO, C. *Locura y sociedad en Sevilla: Historia del Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*. Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla, 1988.
- LÓPEZ BENITO, C. I. y RUPÉREZ ALMAJANO, M^a I. Aportación al estudio de la nobleza salmantina en la Edad Moderna a través de sus casas. *Studia Histórica. Historia Moderna* 1992-1993; 10-11: 149-168.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M^a, GARCÍA BALLESTER, L. y TERRADA FERRANDIS, M^a L. El número y la distribución de los médicos en la España del siglo XIX. *Medicina Española* 1969; 62: 239-48.
- LÓPEZ TERRADA, M^a L. Los estudios historicomédicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII. *Dynamis* 1996; 16: 21-42.
- MADURELL, J. M^a. Antonianos (Orden Hospitalaria de San Antonio). En: *Diccionario de Historia Eclesiástica de España*. Madrid, 1972. I: 70.
- MAJADA NEILA, J. y MARTÍN MARTÍN, J. *Viajeros extranjeros en Salamanca (1300-1936)*. Salamanca, Centro de Estudios Salmantinos, 1988.
- MALDONADO APARICIO, J. La población salmantina en el siglo XVIII según sus recuentos. *Salamanca. Revista de Estudios* 1991; 27-28: 97-116.
- MARCOS, F. Salamanca, diócesis de. En: *Diccionario de Historia Eclesiástica de España*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1975. IV: 2140-2142.
- MARSET CAMPOS, P. y SATURNO HERNÁNDEZ, P. J. Los sanitarios murcianos de 1750 a 1850. Evolución numérica, tipos de profesionales y procedencia geográfica. *Asclepio* 1980; 32: 255-270.

- MARTÍN SANTOS, L. *Barberos y cirujanos de los siglos XVI y XVII*. Valladolid, Junta de Castilla y León, 2000.
- MARTÍNEZ GARCÍA, C. y LÓPEZ DÍAZ, T. *La asistencia sanitaria a los sífilíticos: el Hospital del Espíritu Santo de Sevilla (1587-1837)*. Sevilla, Padilla Libros, 1997.
- MARURI VILLANUEVA, R. La sociedad urbana. En: *Historia de España Menéndez Pidal. XXX. Las bases políticas, económicas y sociales de un régimen en transformación (1759-1834)*. Madrid, Espasa-Calpe, 1998. pp. 715-789.
- MATEOS M^a D. *La España del Antiguo Régimen. Salamanca*. 2^a ed. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1986.
- MAZA ZORRILLA, E. *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX. Aproximación histórica*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 1987.
- MERCHÁN FERNÁNDEZ, C. *Gobierno municipal y administración local en la España del Antiguo Régimen*. Madrid, Tecnos, 1988.
- MORALES MOYA, A. Política social. En: *Historia de España Menéndez Pidal. XXX-I. La época de la Ilustración. El Estado y la cultura (1759-1808)*. Madrid, Espasa-Calpe, 1987. pp. 247-296.
- MORETÓN ALONSO, M. *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 1993.
- MUÑOZ GARRIDO, R. *Ejercicio legal de la medicina en España (siglos XV al XVIII)*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1967.
- NIETO GONZÁLEZ, J. R. *La Universidad de Salamanca. Escuelas Mayores y Menores y Hospital del Estudio*. Salamanca, Gruposa, 2002.
- NIETO GONZÁLEZ, J. R. y RUPÉREZ ALMAJANO, M^a N. Trazado visual y limitaciones de la política urbana a finales del Antiguo Régimen. Un caso de Salamanca. *Espacio. Tiempo y Forma. Serie VII. Historia del Arte* 1998; 11: 343-363.
- NUÑEZ GARCIA, L. La mirada de un clérigo ilustrado en la Salamanca del siglo XVIII. Norberto Caimo. *Salamanca. Revista de Estudios* 2008; 56: 45-59

- NÚÑEZ OLARTE, J. M. *El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1999.
- ORTIZ GÓMEZ, T. Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía. *Dynamis* 1996; 16: 109-120.
- ORTIZ GÓMEZ, T. Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX. *Arenal* 1999; 6 (1): 55-79.
- ORTIZ GÓMEZ, T., QUESADA OCHOA, C. y ASTRAIN GALLART, M. El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII. En: *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*. Sevilla, SEHM, 1994. pp. 707-720.
- ORTIZ GÓMEZ, T., QUESADA OCHOA, C y ASTRAIN GALLART, M. Profesionales de la salud en la Almería del siglo XVIII según el Catastro de Ensenada. En: *Actas del II Congreso de Historia de Andalucía*, Córdoba, Consejería de Cultura de la Junta de Andalucía, 1995. I: 515-520.
- PELLING, M. Contagion/ Germ theory/ Specificity. In: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London, Routledge, 1993. pp. 309-334.
- PERDIGUERO GIL, E. Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis* 2002; 22: 121-150.
- PÉREZ ÁLVAREZ, M^a J. Insalubridad y respuesta institucional en la ciudad de León en el siglo XVIII. En: *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 2009. pp. 357-370.
- PÉREZ ESTÉVEZ, R. M^a. *El problema de los vagos en la España del siglo XVIII*. Madrid, Confederación Española de Cajas de Ahorros, 1976.
- PÉREZ MOREDA, V. *Las crisis de mortalidad en la España interior (Siglos XVI-XIX)*. Madrid, Siglo XXI, 1980.
- PÉREZ MOREDA, V. La población de la España interior en el Siglo XVIII. Evolución, características y contrastes regionales. En: *Estudis sobre la població del País Valencia*, Valencia, Alfons El Magnànim, 1988. pp. 587-598.

- PERFECTO GARCIA, M. A. y MARTÍN MARTÍN, T. La estructura de la propiedad en Salamanca a mediados del siglo XVIII. *Salamanca. Revista de Estudios* 1982; 2: 85-140.
- PERKIN, H. *The third revolution. Professional elites in the modern world.* London, Routledge, 1996.
- PERRENOUD, A. Nosología y patocenosis. Contribución al debate sobre las causas del descenso de la mortalidad. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 1993; 11 (3): 91-149.
- PESET REIG, J. L. La enfermedad y los médicos. En: *Historia de la Ciencia y de la Técnica en la Corona de Castilla. Siglo XVIII.* Valladolid, Junta de Castilla y León, 2002. pp. 215-237.
- PESET REIG, M. y J. L. *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera.* Madrid, Seminario y Ediciones, 1972.
- PORTER, D. *Health, Civilization and the State. A history of public health from ancient to modern times.* London, Routledge, 1999.
- PORTER, D. y PORTER, R. *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England.* Cambridge, Polity Press, 1989.
- PRO, J. Monedas, pesos y medidas. En: *Enciclopedia de Historia de España dirigida por Miguel Artola. VI. Cronología. Mapas. Estadísticas.* Madrid, Alianza Editorial, 1993. pp. 1209-1241.
- PUERTO SARMIENTO, F. J. Empirismo, arte y creencia en la época de la razón: La terapéutica farmacológica ilustrada. En: *Historia de la Ciencia y de la Técnica en la Corona de Castilla. Siglo XVIII.* Valladolid, Junta de Castilla y León, 2002. pp. 239-267.
- RAMSEY, M. *Professional and popular medicine in France, 1770-1830.* Cambridge, University Press, 1988.
- REY CASTELAO, O. y LÓPEZ, R. J., editores. *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración.* Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 2009.
- RIERA PALMERO, J. *Historia, medicina y sociedad.* Madrid, Pirámide, 1985.

- RILEY, J. C. *The Eighteenth-century campaign to avoid disease*. New York, St Martin's Press, 1987.
- RODRÍGUEZ CASADO, V. *La política y los políticos en el reinado de Carlos III*. Madrid, Rialp, 1962.
- RODRÍGUEZ CEVALLOS, A. Arquitectura de pósitos rurales salmantinos en la época de Carlos III. En: *El Arte en tiempo de Carlos III*. Madrid, Alpuerto, 1989. pp. 195-205.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. *Dynamis* 1987-1988; 7-8: 145-170.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. *Por la salud de las naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social*. Madrid, Akal, 1992.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, A., coordinador. *Historia de Salamanca. III. Edad Moderna*. Salamanca, Centro de Estudios Salmantinos, 1990.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, A. Una valoración de la historiografía salmantina en la Edad Moderna. En: *Actas del I Congreso de Historia de Salamanca. Tomo II*. Salamanca, Diputación de Salamanca, 1992. pp. 9-20.
- ROLDÁN PÉREZ A. Censura civil y censura inquisitorial en el teatro del siglo XVIII. *Revista de la Inquisición* 1998; 7: 119-136.
- ROSE, C. Politics and the London Royal Hospitals, 1683-92. In: L. Granshaw y R. Porter, editors. *The Hospital in history*. London, Routledge, 1989. pp. 123-148.
- ROSEN, G. *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid, Alianza Universidad, 1974.
- ROSEN, G., *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*, Madrid, Siglo XXI, 1985.
- RUPÉREZ ALMAJANO, M^a N. *Urbanismo en Salamanca en el siglo XVIII*. Salamanca, Colegio Oficial de Arquitectos de León, 1992.
- RUPÉREZ ALMAJANO, M^a N. Una laguna en el movimiento ilustrado salmantino: La Sociedad Económica de Amigos del País. En: *Actas del I Congreso de Historia de Salamanca. Tomo II*. Salamanca, Diputación de Salamanca, 1992. pp. 211-218.

SÁEZ GÓMEZ, J. M. y MARSET CAMPOS, P. La consolidación de la sanidad municipal en la España del siglo XVIII: la salud pública en Murcia. *Medicina e Historia* 1990; 32: 1-16.

SALAVERT FABIANI, V. L. y NAVARRO, J. *La sanitat municipal a València (segles XIII-XX)*. Valencia, Edicions Alfons el Magnànim, 1992.

SÁNCHEZ LEÓN, P. y MOSCOSO SARABIA, L. La noción y la práctica de policía en la Ilustración española: la Superintendencia, sus funciones y límites en el reinado de Carlos III (1782-1792). En: *Actas del Congreso Internacional sobre Carlos III y la Ilustración. I. El Rey y la Monarquía*. Madrid, Ministerio de Cultura, 1989. pp. 495-512.

SANTANDER, T. La Iglesia de San Nicolás y el antiguo Teatro Anatómico de la Universidad. *Revista Española de Teología* 1983; 43 (2): 253-273.

SANTANDER, T. *El Hospital del Estudio (1413-1810)*. Salamanca, Centro de Estudios Salmantinos, 1993.

SOUBEYROUX, J. Pauperismo y relaciones sociales en el Madrid del siglo XVIII. *Estudios de Historia Social* 1980; 12-13: 7-227.

TEMKIN, O. An historical analysis of the concept of infection. En: *The double face of Janus and other essays in the History of Medicine*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1977. pp. 456-471.

TOMÁS Y VALIENTE, F. La venta de oficios de regidores y la formación de oligarquías urbanas en Castilla (siglos XVII-XVIII). *Historia, Instituciones, Documentos* 1975; 2: 525-547.

URTEAGA, L. *Ideas medioambientales en el Siglo XVIII. Naturaleza, clima y civilización*. Madrid, Akal, 1997.

VALVERDE, J. L. *Presencia de la Compañía de Jesús en el desarrollo de la Farmacia*. Granada, Universidad de Granada, 1978.

VALVERDE, J. L. y ARIAS, S. *Estudio estadístico y económico de las boticas y boticarios de las provincias de La Coruña, Córdoba, Extremadura y Sevilla en el siglo XVIII, según el Catastro del marqués de la Ensenada*. Granada, Universidad de Granada, 1971.

VALLEJO GARCÍA-HEVIA, J. M. *Campomanes y la acción administrativa de la Corona (1762-1802)*. Oviedo, Real Instituto de Estudios Asturianos, 1998.

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

ZARAGOZA RUBIRA, J. R. Evolución histórica de la asistencia hospitalaria. En: *Los Hospitales de Sevilla*. Sevilla, Real Academia Sevillana de Buenas Letras, 1989. pp. 129-141.