

DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v1i1.7>

La asistencia domiciliaria en sus raíces históricas. Estudio de caso: Alicante en el siglo XVIII

The home care in its historical roots. A case study: Alicante in the 18th century

Eduardo Bueno Vergara¹, Enrique Perdiguero Gil¹

1. Universidad Miguel Hernández. Facultad de Medicina. Dpto. Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología. Alicante, España.

Correspondencia/Correspondence

ebueno@umh.es

Recibido/Received

02.12.2016

Aceptado/Accepted

18.12.2016

Conflicto de Intereses/Competing interest

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Bueno Vergara E, Perdiguero Gil E. La asistencia domiciliaria en sus raíces históricas. Estudio de caso: Alicante en el siglo XVIII. Hosp Domic. 2017;1(1);11-20.

RESUMEN

El presente trabajo analiza el papel que desempeñaron los médicos como agentes de lucha contra la enfermedad en la ciudad de Alicante durante el siglo XVIII. El ayuntamiento alicantino contaba con tres médicos asalariados para atender a la población. La contratación municipal de dicho personal sanitario era una práctica habitual, a través de la cual, los médicos adquirirían una serie de responsabilidades, siendo la asistencia a domicilio la principal de ellas. Sin embargo, la presencia de estos tres médicos titulares no fue suficiente para atender a toda la población, algo que quedó reflejado en las constantes protestas de los vecinos por la ausencia de los facultativos. Además de los contratados, también existían otros médicos que ejercían en la ciudad por libre. En nuestro análisis, al comparar las experiencias y circunstancias que caracterizaron el caso de la ciudad de Alicante en esta centuria con el de otras poblaciones que han sido objeto de estudio, encontramos algunas diferencias que deben ser explicadas en el marco de un contexto socioeconómico concreto.

Palabras clave: Historia de la Medicina; Historia Moderna 1601-; Historia del Siglo XVIII; Consulta Médica a Domicilio; Asistencia Médica; Administración Municipal; Salud Pública; Médicos.

ABSTRACT

This paper analyses the role played by physicians in fighting the disease in the city of Alicante during the 18th century. The local government hired three physicians to take care of the population. The municipal hiring of these healers was a common practice, through which doctors acquired a series of responsibilities, being the main one the home care. However, the presence of these three titular doctors was not sufficient to attend the entire population, something that was reflected in the constant protests of the neighbours by the absence of the doctors. In addition to those hired, there were also other physicians who practised in the city on their own. In this paper, we compare the experiences and circumstances that characterised the case of the city of Alicante in the 18th century with those of other populations that have been object of study and we find some differences that must be explained from the context of a specific socio-economic context.

Keywords: History of Medicine; History; Modern 1601-; History; 18th Century; House Calls; Medical Assistance; Municipal Management; Public Health; Physicians

INTRODUCCIÓN

Como en cualquier época de la historia, la lucha contra la enfermedad en el Antiguo Régimen fue abordada desde diferentes ámbitos: la vigilancia del comercio marítimo para evitar la llegada de epidemias, el control de los alimentos puestos a la venta en los mercados para asegurar que su consumo no fuera dañino, la regulación o prohibición de actividades y trabajos que podían ser origen de un contagio, o los intentos por evitar la presencia de posibles focos de enfermedad, tales como aguas de lluvia estancadas o aguas fecales, solo por mencionar unos pocos. Así pues, dentro de las limitaciones técnicas y políticas propias de la época, siempre hubo una voluntad manifiesta por prevenir y, en su caso, minimizar los efectos de la enfermedad.

A lo largo del presente artículo nos ocuparemos de otra de las vertientes que tuvo la lucha contra la enfermedad en la Edad Moderna: la presencia de personal sanitario en las ciudades, concretamente de los médicos. Para realizar este análisis, hemos elegido un ámbito geográfico delimitado, la ciudad de Alicante, y un marco cronológico determinado, el siglo XVIII. La pertinencia de la historia local para elaborar este tipo de estudios viene dada por el conocimiento en profundidad de un espacio concreto, al tiempo que, a través de la comparación con otros estudios locales y la conveniente contextualización dentro de marcos más generales, se obtiene una visión más completa sobre el tema en cuestión.

Abordamos el estudio desde dos miradas. La primera se realiza sobre los médicos que fueron contratados por el ayuntamiento para asegurar la atención, por parte de un sanitario con profesión reglada, para aquellos sectores de la población que no podían pagar sus honorarios. Estos contratos firmados entre gobiernos municipales y sanadores, habitualmente médicos, aunque también cirujanos, matronas, barberos o sangradores, eran conocidos como "conducciones" y los encontramos ya desde la Edad Media (1, 2). Al margen de este tipo de profesionales titulados, existía otro conjunto de sanadores como saludadores o curanderos, cuyos servicios también podían ser reclamados por los municipios (3-8).

Existían, principalmente, dos tipos de conducción: la abierta y la cerrada. En la primera, el ayuntamiento contrataba al sanitario para que atendiera a los vecinos más pobres que no podían costear los honorarios y realizara otra serie de servicios a la ciudad. Por su parte, el conducido, al margen de estas tareas, podía libremente ejercer su profesión, prestando sus servicios a otros vecinos, cobrando por consulta o firmando igualas. Por el contrario, en la conducta cerrada, todos los vecinos, independientemente de su condición social, estaban obligados a costear el salario del sanitario y, a cambio, obtener la asistencia de este, quien únicamente podía ejercer dentro del marco de esa conducción y nunca por libre (9).

Junto al análisis de la labor desarrollada por estos sanitarios municipales, realizaremos una aproximación al número total de médicos que hubo en la ciudad de Alicante, relacionándolo con el contexto local de crecimiento poblacional para, de este modo, establecer comparaciones con otras ciudades gracias a los estudios que, sobre este tema, han sido realizados con anterioridad.

Por último, cabe señalar que la labor asistencial se llevó a cabo, principalmente, en los domicilios de los enfermos. A pesar de la construcción de grandes centros hospitalarios durante el siglo XVI, la enfermedad y la muerte seguían siendo una eventualidad que la mayoría de la población afrontaba en el ámbito doméstico. En el caso de Alicante este hecho es evidente por cuanto su hospital, el de San Juan de Dios, apenas podía dar cabida a poco más de treinta internos. Además, las instituciones hospitalarias fueron puestas seriamente en entredicho, especialmente durante el siglo XVIII, por las malas condiciones higiénicas que presentaban, la desastrosa administración de los recursos o la separación familiar que provocaba el internamiento (10). Cabe recordar que estas afirmaciones se realizaron en un contexto de fortalecimiento del Estado y unas políticas regalistas

que iban en contra del poder de la Iglesia, que mantenía el control sobre buena parte de las instituciones asistenciales.

MÉTODO

Para la elaboración del presente estudio, hemos empleado la documentación histórica conservada en el Archivo Municipal de Alicante, especialmente los Libros de Actas del cabildo correspondientes al periodo cronológico abarcado. Se trata de una serie documental que arroja grandes posibilidades para los estudios locales, puesto que recoge el quehacer cotidiano del ayuntamiento a través de las deliberaciones y acuerdos tomados en sus reuniones. Además, resulta doblemente valiosa en tanto que se conserva la serie de manera ininterrumpida desde 1709, lo cual posibilita su estudio sistemático sin las ausencias de información tan habituales en este tipo de fuentes. En el estudio comparativo, la utilización de otro tipo de fuente primaria, como el Catastro del Marqués de la Ensenada, ha ayudado a reconstruir esta importante parcela del conocimiento histórico en un contexto local.

RESULTADOS

Durante el siglo XVIII, la ciudad de Alicante contó con tres médicos asalariados para atender a la población, un cargo que llegaron a ocupar diecinueve facultativos diferentes a lo largo de esta centuria. Además de estos, el ayuntamiento también pagaba los servicios de dos cirujanos y dos matronas y, de manera ocasional, también solicitaba la intervención de farmacéuticos y sanadores de carrera no regulada como saludadores (6, 11). La plaza de titular estuvo remunerada con un salario de entre 133 y 200 libras, lo que les convertía en uno de los oficios mejores pagados dentro de las profesiones liberales de aquella época (12).

El puesto de médico titular era otorgado de manera vitalicia, aunque se podía rescindir en tres circunstancias: 1) por renuncia del facultativo; 2) por incapacidad del titular debido a enfermedad o edad avanzada; 3) por despido fundamentado en el incumplimiento de las obligaciones adquiridas. De la primera situación hemos encontrado un único ejemplo, con la renuncia de Jaime Lledó, quien dejó el cargo en 1739 para retirarse a su hacienda –según el testimonio del propio facultativo– apenas tres años después de haber sido nombrado titular (Archivo Municipal de Alicante, en adelante AMA, armario 9, libro 29, folio 89v). En cuanto a la segunda circunstancia, hemos documentado la jubilación forzosa que se realizó al médico Antonio Riso, debido a los episodios de demencia que sufría y que le incapacitaban para atender a los enfermos. A fin de asegurar la manutención de Riso y de su familia, el cabildo le mantuvo la mitad de salario que venía percibiendo como titular (AMA. Arm. 9, lib. 85, ff. 102v-103; ff. 134-134v; f. 218v). En cuanto al despido por incumplimiento de las obligaciones, no se dio ningún caso durante el siglo XVIII, aunque sí fueron frecuentes las amenazas en este sentido por parte de los regidores hacia los médicos asalariados.

Elección de los médicos titulares

Durante las primeras décadas del siglo XVIII, la designación de los titulares se realizaba mediante la votación secreta de los regidores, al igual que se hacía en el siglo anterior. Sin embargo, a partir de 1731, se abandonó el anonimato y cada regidor votaba en voz alta, hasta que uno de los

médicos obtenía el apoyo de la mayoría. Para elegir al nuevo titular, una vez había fallecido aquel que tenía la plaza, se informaba de la vacante mediante pregones, y se instaba a los interesados a enviar un escrito al cabildo con los méritos que les hacían valedores del cargo. Las cualidades que destacaban los médicos para optar a la plaza de titular, además del correspondiente título universitario, pasaban por acreditar una dilatada trayectoria profesional y el auxilio desinteresado a los más pobres de la ciudad cuando prendía una de las recurrentes epidemias de paludismo.

Obligaciones de los médicos titulares y organización de la asistencia

En relación a las obligaciones adquiridas por los médicos asalariados, la principal fue la asistencia en los domicilios de los enfermos pertenecientes a las clases más humildes. Pero no fue la única. Las tareas se fueron ampliando a medida que pasaron los años y, hacia finales de la centuria, los médicos titulares debían 1) acudir, por turnos, al Hospital de San Juan de Dios; 2) asistir, por turnos, a la cárcel de la ciudad; 3) visitar la Casa de la Misericordia; 4) realizar las inspecciones en el puerto para prevenir la peste; 5) reconocer aquellos lugares que podían resultar un peligro para la salud como las aguas estancadas, amarraderos de esparto o destilerías de aguardiente; 6) verificar los alimentos puestos a la venta en el mercado y asegurar su inocuidad; 7) realizar peritajes médicos; 8) evaluar los conocimientos anatómicos de las parteras.

La asistencia domiciliaria se repartía por barrios entre los tres titulares, un hecho que implicó dificultades organizativas y dio pie a no pocos conflictos. La población estaba distribuida, principalmente, en tres áreas: el recinto amurallado tradicional; el arrabal de San Francisco (que había quedado integrado en la ciudad en el transcurso del siglo XVIII); y el arrabal de San Antón, extramuros, donde mayor crecimiento poblacional se experimentó a lo largo de la centuria, especialmente con vecinos de condición humilde. De este modo, el responsable de este último distrito, debía hacerse cargo de un grupo de población creciente, que vivía en unas condiciones higiénicas deficientes y con unos servicios básicos (alcantarillado, evacuación de aguas residuales, abastecimiento y recogida de basuras) casi inexistentes. Además, teniendo en cuenta que las puertas de la muralla permanecían cerradas durante la noche, el médico encargado de atender a los enfermos que habitaban San Antón debía tener allí su residencia o, al menos, pernoctar para acudir a las urgencias surgidas. Era, en suma, el destino menos deseado para los médicos, de ahí que se le asignase al último en conseguir la plaza, haciendo valer la veteranía de los otros dos, al tiempo que, al menos en teoría, por su juventud, el recién llegado gozaría de mayor ánimo para hacer frente a semejante carga de trabajo.

Asistencia insuficiente y protestas surgidas

Ya desde las primeras décadas del siglo, la presencia de tres asalariados no fue suficiente para satisfacer las necesidades de toda la población, como así lo demuestran las insistentes protestas de los vecinos por la falta de asistencia médica. Encontramos numerosos ejemplos de esto a lo largo de la centuria, como en septiembre de 1766, cuando un enfermo moría en el barrio del Carmen sin haber recibido la visita del médico responsable. Los tres asalariados fueron llamados a la Casa Consistorial, donde se les manifestó que "por punto general, los médicos de la ciudad descuidan de esta grave obligación, según las repetidas quejas que en varios tiempos se han dado al Ayuntamiento" (AMA. Arm. 9, lib. 56, ff. 227-227v).

La falta de asistencia y, por tanto, las protestas surgidas hemos de relacionarlas con: 1) el incremento de la población alicantina que pasó de 10.000 habitantes a principios del Setecientos a 20.000 a finales del mismo; 2) el aumento de las responsabilidades que fueron asignándose a los

titulares; 3) el problema por determinar quiénes eran los vecinos susceptibles de ser considerados "pobres" y, por tanto, merecedores de la asistencia municipal. Este último no era un tema menor, puesto que entre las acusaciones elevadas al ayuntamiento figuraba el dispendio de tratamientos a pacientes que sí disponían de recursos económicos, en detrimento de los verdaderos pobres a los que se dejaba desatendidos. Al margen de estas circunstancias, no podemos olvidar que las tareas municipales de los médicos eran las menos rentables económicamente (a excepción del resguardo de la salud que sí estaba remunerado), puesto que le restaban tiempo que dedicar a la atención de las familias acomodadas de la ciudad que pagaban sus honorarios.

Entre los remedios que recetaban los médicos y que eran suministrados a los pobres, se encontraba alguna solución medicamentosa, nieve, limonada, pero también alimento en forma de caldo o puchero, un elemento que, en una sociedad mayoritariamente pobre, suponía una ayuda fundamental, lo que también contribuye a explicar las constantes protestas. En noviembre de 1730, ante una de estas reclamaciones por parte de los vecinos, se estableció que, si se constataba la falta de asistencia por parte de los médicos, éstos serían castigados con una multa económica que suponía, aproximadamente, el 10% de su salario (AMA. Arm. 9, lib. 20, ff. 179-179v). Unos años más tarde, en agosto de 1736, uno de los regidores fue más lejos, proponiendo que las diez libras de multa le fuesen dadas al denunciante, para fomentar de esa manera las acusaciones (AMA. Arm. 9, lib. 26, ff. 132-132v). No obstante, no hemos encontrado referencia alguna a la aplicación de estas multas por falta de diligencia a la hora de cumplir con la asistencia a los pobres, pese a que las protestas por parte del vecindario se repitieron constantemente a lo largo de toda la centuria. En la mayoría de ocasiones, los regidores se limitaban a recordar a los médicos el compromiso que habían adquirido con la ciudad y les reconvenían para que lo cumplieran.

Para ejercer el control sobre la actividad de los médicos titulares, se repartían los barrios entre los regidores a fin de supervisar su actuación (AMA. Arm. 9, lib. 29, f. 76v). Otro método ensayado fue el empleo de los clérigos como informadores de la actuación de los médicos ante el ayuntamiento, puesto que los religiosos estaban en permanente contacto con la población, a través de las misas, el reparto de la limosna o la administración de los sacramentos. Sin embargo, este método no se reveló tan eficaz como suponían los miembros del ayuntamiento y se desechó en poco tiempo, volviendo a recaer la vigilancia en los regidores del cabildo (AMA. Arm. 9, lib. 54, ff. 140v-141v.)

DISCUSIÓN

Papel de los médicos asalariados

Comparando las obligaciones que debían asumir los médicos titulares en Alicante con las que desarrollaron en otras localidades, encontramos que, en general, fueron muy similares. La principal responsabilidad fue la asistencia domiciliar que, como no podía ser de otra manera, era común a cualquier población. No obstante, esta tarea fue completada con otras que eran propias de cada municipio. Así, en el caso alicantino, el resguardo de la salud en el puerto era parte fundamental de su trabajo, algo que carece de sentido en poblaciones del interior, en las que desarrollaron sus propias particularidades como, por ejemplo en Barbastro, donde se fueron estableciendo las visitas médicas a los molinos, batanes y centros religiosos alejados del núcleo urbano, como obligación para los titulares (13).

En cuanto al tipo de conducción, las cerradas eran más propias de pequeños núcleos de población, puesto que de este modo aseguraban la presencia de un médico quien, a cambio, obtenía cierta estabilidad profesional, como ocurre en muchos casos de Aragón (9) y Cataluña en el siglo

XVIII (14). En cambio, en los núcleos de población más habitados y con mayor dinamismo económico establecían conducciones abiertas o prescindían de ellas, dejando que las instituciones caritativas se encargasen de los enfermos con menos recursos. Es el caso de Alicante que, pese a tratarse de una ciudad pequeña, la presencia de una burguesía vinculada a la actividad comercial a través del puerto, ejercía de foco de atracción para los médicos que podían prestarles sus servicios.

En poblaciones con capacidad para atraer a personal sanitario, como fue la ciudad de Alicante, el puesto de médico titular era muy interesante, puesto que proporcionaba un salario anual considerable, a lo que había que sumar los ingresos obtenidos cada vez que realizaban una inspección sanitaria en el puerto, dentro de las prácticas cotidianas para prevenir la llegada de la peste por vía marítima. Además, a través de la titularidad se podía establecer una relación con los regidores, pertenecientes a las familias más poderosas de la ciudad, una circunstancia de especial importancia en una sociedad estamental como la de la Edad Moderna. Aunque en la ciudad de Alicante no hay documentación que evidencie la relación familiar o clientelar entre regidores y médicos, como sí se ha estudiado en Extremadura (15, 16) y Albacete (17), lo cierto es que los titulares solían acompañarse de otro médico que le ayudaba en sus tareas y realizaba su trabajo cuando no lo podía realizar el primero. Este médico ayudante, habitualmente lograba la plaza cuando el titular fallecía, de modo que, de facto, se fue estableciendo un mecanismo para copar los puestos municipales.

Número total de médicos ejercientes

Al margen de los médicos titulares, había otros que no tenían relación contractual con el ayuntamiento, pero sí podían atender por su cuenta a la población. El número de sanitarios que había en una ciudad en un momento concreto, es un tema al que se le ha dedicado un buen número de estudios, en parte gracias al aprovechamiento de una fuente fundamental para el conocimiento de la sociedad de mediados del siglo XVIII como es el Catastro del Marqués de la Ensenada (18, 19). A través de esa fuente de carácter tributario, se han llevado a cabo interesantes análisis centrados en diversos espacios geográficos como los territorios del antiguo Reino de Granada (20), las tierras de la actual provincia de Almería (21), Zamora (22), Asturias (23) o Albacete (24). Otros estudios han empleado diferentes fuentes para realizar un acercamiento, desde diferentes puntos de vista, como los llevados a cabo para Murcia (25, 26), Zaragoza (27), o los ya reseñados para el territorio de Aragón (9, 13), Cataluña (14), y Extremadura (15, 16, 28).

A mediados del siglo XVIII, cuando en Alicante había una población estimada de 14.987 habitantes, quedaron registrados diez médicos, treinta y cinco cirujanos y sangradores, siete aprendices de cirujano, doce boticarios, diez aprendices de boticario y tres albéitares (veterinarios). De este modo, desde un punto de vista cuantitativo, encontramos que la media de los sanitarios por cada 10.000 habitantes era, en general, superior en Alicante que en las ciudades castellanas estudiadas por otros autores (Almería, Granada, Málaga, Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Soria, Valladolid y Zamora). En el caso concreto de los médicos, que es el que aquí nos ocupa, Alicante contaba con 6,67 médicos por cada 10.000 habitantes, una cifra similar a las de Valladolid y Soria, donde se han cuantificado 6,17 y 6,18 respectivamente, y muy por delante de aquellas con menor número en proporción, que fueron Almería (0,24) y León (0,96). Por su parte, en la zona de Asturias, encontramos idéntica cifra a la almeriense. No obstante, es necesario señalar que la proporción de sanitarios en Alicante se ha estimado en relación al término municipal, mientras que los datos obtenidos en el Catastro de Ensenada incluyen cabezas de partido, pero también las zonas rurales, de modo que las cifras son necesariamente menores.

En cualquier caso, la existencia de más o menos médicos no debe relacionarse con un mayor o menor interés por la salud de la población, sino más bien con un contexto socioeconómico general. La presencia de sanitarios es mucho mayor en marcos urbanos, mientras que, en los núcleos rura-

les o despoblados, era más difícil atraer a un médico. Por ejemplo, esto se aprecia en Extremadura donde el número de facultativos se concentraba en ciudades capitales administrativas, episcopales o con una actividad económica significativa (28).

Además, en el caso de Alicante, los años cincuenta fueron la cima de una fase expansiva de la agricultura -y por tanto de la economía-, pero también demográfica, enmarcada en un contexto de relativa paz internacional, lo que benefició al comercio marítimo. Esta situación favoreció la atracción de personal sanitario que podía encontrar clientela entre clases acomodadas, incluyendo un nutrido grupo de comerciantes extranjeros afincados en la ciudad. Por el contrario, hacia finales de siglo, en una coyuntura mucho más delicada, la proporción de médico por habitante bajó considerablemente hasta los 4,44 por cada 10.000 habitantes, experimentándose una caída aún más notable en el caso de los cirujanos, (6,41 a finales de la centuria en contraste con los 23,35 de mediados de siglo).

Unos hechos similares encontramos para en el caso murciano, estudiado por Sáez y Maset, cuando desde la cuarta década del siglo se experimenta un incremento en las inscripciones de los médicos, mientras que hacia finales se puede observar un descenso (26). Esta caída finisecular se aprecia igualmente en Zaragoza, donde en 1723 había casi 7 médicos por cada 10.000 habitantes, mientras que, en los últimos años del Setecientos, la relación descendió hasta los 3,9 (27). En el caso concreto de Cartagena, la afluencia de un gran número de sanitarios estuvo asociada a un periodo de esplendor económico. Sáez y Maset también sostienen que el número de sanitarios no aumentó en la misma medida que lo hizo la población, de modo que en proporción, había más sanitarios a principios de siglo que al final (26), al igual que sucedió en el caso de Alicante y Zaragoza.

Protestas por el incumplimiento de las obligaciones

En cuanto a las protestas debidas a la falta de asistencia médica, no parece que se hayan documentado excesivas noticias al respecto en los diferentes estudios llevados a cabo centrados en territorio español en el siglo XVIII, algo que sí hemos podido comprobar abundantemente en nuestro trabajo. En el caso de Barbastro, estudiado por Arcarazo, se han documentado incumplimientos de las obligaciones de los médicos, lo que derivó en advertencias por parte de los regidores e, incluso, se produjeron despidos por la inobservancia de los titulares (13). En Cataluña, los desacuerdos que llegaron a la Real Audiencia estuvieron relacionados con cuestiones de tipo clientelar, intentando conseguir la conducción para un profesional afín o dentro de las redes propias de la época (14). En lo que se refiere a Extremadura, Granjel expone la ausencia documental de críticas por negligencia, impericia profesional o incumplimiento de las obligaciones (28).

No obstante, hay que tener en cuenta que el tipo de fuentes consultadas para elaborar los estudios siempre condiciona el sentido de la investigación, de modo que el hecho de que para otras zonas no se documenten las críticas a la labor médica, no significa que no se dieran. Además, en el caso que estudiamos, las protestas fueron muchas veces animadas por los propios regidores para hacer cumplir las tareas a los médicos. Como se ha mencionado, el puesto de médico titular en Alicante resultaba muy atractivo, lo que podía permitir al ayuntamiento aumentar las demandas a los asalariados, mientras que, en zonas rurales, donde resultaba más difícil atraer a un facultativo, la capacidad para presionar era inevitablemente inferior.

En definitiva, el estudio de la presencia de personal médico en la ciudad de Alicante en el siglo XVIII, pone de manifiesto una de las vertientes que adoptó la lucha contra la enfermedad, centrándonos en un contexto local, pero también desde un punto de vista comparado. La presencia y reparto de las tareas entre los tres médicos titulares, además de los que ejercían por libre, no fue en ningún caso suficiente para atender a toda la población, despertando las constantes protestas de los vecinos y los intentos por vigilar la actividad asistencial por parte de los regidores. La población

alicantina se duplicó a lo largo del Setecientos pero el número de titulares siguió siendo el mismo, al tiempo que se les asignaron más responsabilidades. Este hecho explica, en parte, la falta de asistencia sanitaria, si bien es cierto que la atención a los pobres no reportaba ganancias extra a los galenos. Por último, hay que señalar que la presencia de más o menos médicos en una ciudad no es un indicador directo de las necesidades existentes, sino que sería necesario atender al contexto socioeconómico de un momento determinado.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Ballester L. Introduction: Practical medicine from Salerno to the Black Death. In: García Ballester L, French R, Arrizabalaga J, Cunningham A, editors. *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994. p. 6-8.
2. García Ballester L. La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval. Barcelona: Península; 2001.
3. Brockliss L, Jones C. *The medical world of Early Modern France*. Oxford: Clarendon Press; 1997.
4. Ballester R, López Terrada ML, Martínez Vidal Á. La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII). Introducción. *Dynamis*. 2002(22):21-8.
5. López Terrada ML. Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII. *Dynamis*. 2002(22):85-120.
6. Perdiguer Gil E. Con medios divinos y humanos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis*. 2002(22):121-50.
7. Gijswijt-Hofstra M, Marland H, de Waardt H. *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*. London: Routledge; 1997.
8. Gentilcore D. *Medical Charlatanism in Early Modern Italy*. New York: Oxford University Press; 2006.
9. Fernández Doctor A, Arcarazo García LA. Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: los tipos de «conducción» de los profesionales sanitarios en Aragón. *Dynamis*. 2002(22):189-208.
10. Valenzuela Candelario J, Rodríguez Ocaña E. Lugar de enfermos, lugar de médicos. La consideración del hospital en la medicina española, siglos XVIII-XIX. In: Montiel L, editor. *La salud en el Estado de Bienestar. Análisis histórico*. Madrid: Editorial Complutense; 1993. p. 107-31.
11. Perdiguer Gil E, Bernabeu Mestre J. La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad. *Canelobre*. 1995(11):165-76.
12. Giménez López E. Alicante en el siglo XVIII. Economía de una ciudad portuaria en el Antiguo Régimen. Valencia: Institución Alfonso el Magnánimo; 1981.
13. Arcarazo García LA. La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 2010.
14. Zarzoso Orellana A. L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut; 2006.
15. Granjel M. Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII. *Llull Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*. 2009(32):317-46.
16. Granjel M. Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder en la profesión médica en el siglo XVIII. *Asclepio*. 2012;64(2):435-66.

17. Sánchez García MÁ. El factor familiar y las profesiones sanitarias en el mundo rural. Las tierras de Albacete en el siglo XVIII. *Tiempos Modernos*. 2014;8(29).
18. Moretón Alonso M. Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII): análisis sociológico y estadístico. Valladolid: Universidad de Valladolid; 1993.
19. Quesada Ochoa C, Astrain Gallart M, Ortiz Gómez T. El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII. In: Carrillo JL, Olagüe Ros G, editors. *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina: Granada-Sevilla, 1-6 septiembre, 1992*. Sevilla: Sociedad Española de Historia de la Medicina; 1994. p. 707-20.
20. Ortiz Gómez T, Quesada Ochoa C, Valenzuela Candelario J, Astrain Gallart M. Health professionals in mid eighteenth century Andalusia: Socioeconomic profiles and distribution in the Kingdom of Granada. In: Woodward J, Jutte R, editors. *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective*. Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications; 1995. p. 19-44.
21. Ortiz Gómez T, Quesada Ochoa C, Astrain Gallart M. Profesionales de la salud en la Almería del siglo XVIII, según el Catastro de Ensenada. *Actas del II Congreso de Historia de Andalucía*. Córdoba. Historia Moderna. Córdoba: Consejería de Cultura de la Junta de Andalucía; 1995. p. 707-24.
22. Hernández Luis JL. Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII. *Cuadernos Dieciochistas*. 2015(15):277-96.
23. Granda Jueas J. Médicos, cirujanos, barberos, sangradores y boticarios asturianos en el Catastro del marqués de Ensenada. *Boletín del Instituto de Estudios Asturianos*. 1990;44(133):97-110.
24. Sánchez García MÁ. Los profesionales sanitarios en tierras de Albacete del siglo XVIII: análisis sociológico y ejercicio profesional. Albacete: Instituto de estudios albacetenses Don Juan Manuel; 2014.
25. Maset Campos P, Saturno Hernández PJ. Los sanitarios murcianos de 1750 a 1850. Evolución numérica, tipos profesionales y procedencia geográfica. *Asclepio*. 1980(32):255-70.
26. Sáez Gómez JM, Maset Campos P. Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII. Número, evolución y distribución. *Asclepio*. 1993;42(2):71-101.
27. Fernández Doctor A. Médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura sociofamiliar. *Dynamis*. 1997(17):141-64.
28. Granjel M. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis*. 2002(22):151-87.