

# El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII

FERNANDO VARELA PERIS (\*)

## SUMARIO

1.—El contexto histórico. 2.—La regulación de los lazaretos. 3.—Actuaciones jurídico-administrativas frente a las epidemias. 4.—Censura de la impresión de obras médico-científicas y regulación de la enseñanza de la Medicina. 5.—Controversias y litigios. 6.—Las «cuentas» de la Junta Suprema de Sanidad. 7.—El final de la Junta Suprema de Sanidad.

## RESUMEN

La «Junta Suprema de Sanidad» fué la primera institución de la Sanidad española que ejerció su actuación para todo el territorio de la Corona; nacida en 1720 a instancias de Felipe V, dotada de amplias prerrogativas desde el punto de vista político-administrativo, revestida de un carácter racional y aglutinador, en la práctica su funcionalidad se limitó esencialmente a preservar el Reino y proteger la Salud de la Población frente a enfermedades catastróficas, adoptando medidas de carácter «defensivo» frente a las diversas epidemias que se irán suscitando dentro y fuera de España durante el siglo XVIII.

BIBLID [0211-9536(1998) 18; 315-340]

Fecha de aceptación: 13 de diciembre de 1997

---

(\*) Licenciado en Geografía e Historia. C/ Cartagena, 100. 28230 Las Rozas (Madrid).

## 1. *EL CONTEXTO HISTÓRICO*

El 25 de mayo de 1720, un barco procedente del «Levante» marítimo recalaba en el puerto de Marsella con el contagio de peste bubónica a bordo, y una vigilancia defectuosa en el lazareto provocó su extensión por toda la ciudad que, aislada a través de cordones sanitarios rigurosos, veía cómo la propia y lejana Corte en París, decidía bloquear el tránsito naval y terrestre con aquel puerto durante febrero de 1721, no sólo por miedo a la contaminación, sino a las posibles represalias de los demás países europeos contra todos los puertos franceses en general. Durante el verano de 1720 el temor a la peste se extiende a la Península Ibérica (1).

Tras los Tratados de Utrech, la Corona Española, detentada por el Borbón Felipe V, había mantenido la guerra contra el Imperio y Francia, (cuyas tropas ocuparan algunos enclaves del Norte peninsular en 1719), siguiendo la política belicista del Ministro Alberoni que violaba la neutralidad de Italia.

Las derrotas españolas frente a la «Cuádruple Alianza» por un lado, frente a Francia, (imposibilitado Felipe V de defender sus derechos dinásticos de sucesión al trono francés frente al futuro Luis XV), y el saqueo inglés del puerto de Vigo, indujo al Borbón español a cambiar drásticamente dicha política, destituyendo a Alberoni y adhiriéndose a la «Cuádruple Alianza».

Por tanto, 1720 se presentaba para la Corona de España con perspectivas favorables de recuperación y restañar las heridas de guerra: las cosechas de trigo por primera vez en decenios fueron buenas, haciendo descender los precios agrícolas; las sucesivas treguas con Francia permitieron la apertura de los intercambios comerciales con aquel país, mientras se liquidaba la guerra mantenida con Austria al ser evacuada Sicilia entre mayo y agosto, restableciéndose la paz interior tras ser sofocados algunos levantamientos en Cataluña.

---

(1) Consultar PESET, M.; PESET, J. L. *Muerte en España: Política y Sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminarios y Ediciones S.A., 1972, (pp. 1-38). También PESET, M.; MANCEBO, P.; PESET, J. L. Temores y Defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720. *Asclepio*, 1971, 23, 131-189.

Esta dinámica favorable sufre un serio frenazo en julio, al ser declarada oficialmente la peste en Marsella: pero España presentaba entonces una nueva organización política de carácter centralista, racional y unificador a través de los «Decretos de Nueva Planta», permitiendo toda una serie de medidas preventivas que, emitidas desde el Consejo de Castilla y generalizadas para todo el Reino, se van a llevar a efecto en el plano sanitario, siendo la peste del país galo una verdadera «prueba de fuego» de la nueva organización político-sanitaria que se pondrá en práctica.

Así, el 3 de agosto de 1720 se dicta la primera Real Provisión que estableció la cuarentena obligatoria para aquellos buques procedentes de Marsella, además de otros trámites preventivos, «(...) a cumplir por los navios procedentes de otros orígenes (...)» (2).

El 29 de agosto se decretaba que el sistema de «Boletas de Sanidad» se extendiera «20 leguas tierra adentro» de Castilla, para reforzar así la barrera oriental española.

Tras otras disposiciones completivas, a lo largo del mes de septiembre el mecanismo preservativo aparece en sus rasgos generales perfilado: patentes sanitarias de barcos, vigilancia del tránsito terrestre y Policía Sanitaria en Aduanas, (especialmente en la frontera pirenaica y puertos ribereños del Mediterráneo), regulación de la navegación de cabotaje y pesquerías, establecimiento y reglamentación de lazaretos donde vigilar a «personas» y «cosas» sospechosas de contagio... el Consejo de Castilla es pronto consciente de la imposibilidad de atender por sí mismo de las cuestiones sanitario-preservativas cada vez más numerosas, delicadas y exigentes de resoluciones puntuales y urgentes (3).

Con el fin de agilizar el funcionamiento del sistema profiláctico contra la peste, se recurre a una solución técnicamente nada novedosa: a modo parecido que en semejantes coyunturas epidémicas en tiempos de la Casa de Austria y su sistema «polisinodial» político-administrativo, (quizás también en base a los antecedentes legislativos y jurídicos ante-

---

(2) Ver PESET; MANCEBO; PESET, nota 1, pp. 146-147

(3) En PESET; MANCEBO; PESET, nota 1, p. 159. También consultar PESET; PESET, nota 1, pp. 30-38.

riores) (4), Felipe V crea el 2 de octubre de 1720 (y he aquí lo novedoso), una Suprema Junta de Sanidad, capacitada para «(...) ver y consultar a S.M. sobre las dependencias que ocurrieren en orden a la peste» (5).

Pues el problema no era nuevo: aparte de causas políticas, hacia Madrid afluyen diariamente centenares de papeles en forma de «consultas», correspondencia y otros tipos de documentos procedentes de los diversos organismos periféricos, lo que implicaba la necesidad de su selección para someterla a consideración del monarca, quien en última instancia debía de decidir (o en su nombre) lo que había de hacerse; tarea árdua que, a la postre, desbordaba la capacidad de trabajo de una sola persona. Esto mismo expresaba Felipe V, junto a las razones aducidas para la creación de la Junta Suprema de Sanidad, en la Real Cédula completiva de 10 de octubre de 1721, donde además recordaba las primeras providencias dadas:

«(...) por no ocupar todo el Consejo en estas Providencias, fuí servido de nombrar una Junta compuesta del dicho Gobernador de mi Consejo [el Marqués de Miraval], don Luis Curiel, don Joseph de Castro, don Pedro Joseph De La Grava y d. Francisco Ameller, Ministros de él, que entendiesen en todo lo referente a la salud pública (...)» (6).

Así pues, teóricamente hablando, las facultades que el monarca Borbón concede al nuevo organismo político-sanitario fueron amplias, y desde entonces sus miembros (de formación eminentemente «jurista») no sólo atribuirán su quehacer a preservar el Reino de las epidemias de peste (o de otras enfermedades infecciosas cuya naturaleza entonces se desconocía), sino que «pretenderán» centralizar (toda vez que revestida la institución de poder ejecutivo), las cuestiones sanitarias en general (7).

- 
- (4) Un ejemplo de lo expuesto son los «Autos proveidos por el Ilmo. Sr. Cardenal, Presidentes y demás Sres. de la Junta de Sanidad, mandando á todos los médicos y cirujanos diesen cuenta de cualquier enfermo de pestilencia», septiembre de 1629. Archivo de la Villa de Madrid, signatura 1-138-23.
- (5) Citado por GRANJEL, Luis S. *La Medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1979, p. 117.
- (6) Extracto de la Real Orden en PESET; MANCEBO; PESET, nota 1, pp. 178-179.
- (7) Ver MUÑOZ MACHADO, S. *La Sanidad Pública en España: evolución histórica y*

Sin embargo, bien otra fue la realidad: el que aquellos hombres ilustrados «entendiesen en todo lo perteneciente a la Salud Pública» no puede sustraernos a la evidencia de que, en la práctica político-administrativa, las funciones de la Junta Suprema de Sanidad durante el resto de su existencia como organismo sanitario hasta bien mediado el siglo XIX, no sobrepasaron apenas el plano jurídico-legislativo-procesal («consulta» al monarca, recepción de información, emisión de mandatos, etc), y aún esto último aplicado casi en exclusiva para la «defensa» de la población frente a enfermedades catastróficas o de gran incidencia social (8).

Pues la organización sanitaria en nuestras fronteras y aun en Europa, ante los todavía modestos avances médico-epidemiológicos, adoptaba todas aquellas medidas necesarias encaminadas estrictamente a la preservación. Antonio Cibat, en su *Memoria sobre la naturaleza del contagio de la fiebre amarilla...* de 1805 (9), hace una radiografía excelente sobre la política sanitaria del siglo XVIII, (a la vez que apuntaba hacia los nuevos aires del siglo XIX):

«Es pues necesario mirarnos ya, no como Pueblo sano que ahuyenta á un mal extraño y distante, sino como Pueblo, si no enfermo ya, mal contexturado, dispuesto á contraer el mal por medios que no puede conocer. Nos debemos modelar, no tanto como los Pueblos brillantes

---

*situación actual*, Madrid, Instituto de Estudios Administrativos, 1975, pp. 69-98. En pp. 78-79, atribuye una «amplitud teórica de las funciones que le estaban encomendadas» a las instituciones centrales sanitarias durante el periodo ilustrado y también la «temporalidad con que son concebidos» dichos organismos. Ha sido rebatido con éxito en tales afirmaciones por RODRÍGUEZ OCAÑA, E. El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. *Dynamis*, 1987-88, 7-8, 145-170 (pp. 148-149 y 158). Rodríguez se refiere al carácter preeminentemente «defensivo» o preservativo de la organización político-sanitaria en general y de la Junta Suprema de Sanidad en particular, pues en documentación abundan las expresiones con el vocablo «resguardo» («resguardo de la Pública Salud», etc), término inequívocamente empleado como sinónimo de «Sanidad» en la época.

(8) Ver RODRÍGUEZ OCAÑA, nota 7.

(9) CIBAT, Antonio. *Memoria sobre la naturaleza del contagio de la fiebre amarilla, medios de precavernos de él y evitar que se haga endémica en nuestra España*, Barcelona, Imprenta de Brusí y Ferrer, 1805 (pp. 118-137).

de Europa que nos han sido iguales en la salud, como aquellos desgraciados de otras partes del Mundo en quienes es periódico el contagio. Las precauciones, remedios y recursos que éstos usan, son los que se deben consultar, adelantándonos si fuere posible, según la cultura e ilustración de cada Nación (...).

A tenor de las instrucciones recibidas, la Junta Suprema de Sanidad emprendió la racionalización y sistematización de la legislación sanitaria, no sólo a través de la impresión de las diversas disposiciones, sino creando una colección de normas que hasta entonces eran numerosas y dispersas: las emitidas en la ya citada Real Orden de 10 de octubre de 1721 casi todas hacían referencia a sanidad marítima, pero a partir de entonces verán la luz otra serie de providencias, cédulas reales y órdenes que intentarán responder al resto del amplio espectro de asuntos sanitario-preservativos que se irán suscitando a lo largo del siglo XVIII, algo que puede comprobarse a través de la documentación del Archivo Histórico Nacional (10); prohibiciones de comercio y permisos, entradas y salidas de los navíos en puerto, vigilancia costera, introducción de ropas o géneros sospechosos de contagio ... y también aspectos procesales: establecimiento de la pena capital y confiscación de bienes en caso de contravenciones (incluso para los propios «ministros» encargados de la observancia sanitaria), multas... demostraban el carácter de la Junta Suprema de Sanidad, verdadero «apéndice» del Consejo de Castilla en estas materias sanitarias y participante también en la formulación de la «alta política» del Reino, siendo para los monarcas Borbones un instrumento consultivo de primer orden, puesto a su servicio. Ejemplo de ello es la Real Orden de 28 de mayo de 1724, donde la voluntad regia establecía lo siguiente:

«Deseando Yo complacer al Rey Cristianísimo, mi primo, y que estas dos naciones conservan el recíproco comercio, unión y buena correspondencia que han tenido hasta aquí, después de haber oído lo que la Junta de Sanidad, que deputé en esta Corte me ha consultado: he resuelto abrir enteramente el comercio a los Puertos del Mediterráneo

---

(10) Me refiero a la serie documental del Archivo Histórico Nacional (a partir de ahora A.H.N), Sección *Consejos*. Junta de Sanidad. Expedientes de cuentas, legajos del 11.947 al 11.981, años 1722-1832.

de la Francia, para que libremente y sin cuarentena puedan sus navíos venir a los Puertos de España» (11).

Plenamente consciente de poseer una naturaleza con tintes de «provisionalidad», al emanar de la propia voluntad regia en la que se sustentaba, la Junta Suprema de Sanidad intenta justificar su existencia (a pesar de haber cesado la peste en Marsella, sin haber afectado a España, alcanzando así el sistema preservativo el éxito), al seguir emitiendo nuevas disposiciones preservativas bajo «excusa» de nuevas coyunturas epidémicas: Dalmacia (1724), Zante-Cefalonia (posesión de Venecia, 1728) y extendida a Morea, Constantinopla, Corfú y otros enclaves de Asia Menor, la peste en Argel y otros enclaves norteafricanos durante 1732-33.

Pero la institución sanitaria también comenzará a hacer frente a epidemias suscitadas dentro de nuestro propio solar hispano, como la(s) epidemia(s) (no está claro su número y naturaleza) que afectan a diversos pueblos del «Campo de Tarragona» desde 1727, difuminándose hacia 1729, no exenta de un posible brote de peste bubónica en la villa de Riudoms. Tarragona es un verdadero «modelo embrionario» de actuación frente a una epidemia en el interior del reino, algo que se irá perfeccionando a lo largo del siglo XVIII, poniendo en juego precisamente todo el mecanismo político-administrativo surgido de los «Decretos de Nueva Planta»:

«Señor: Con Real Carta Orden de treze de Deziembre próximo pasado escrita por el Arzobispo de Valencia, Governador del Consejo, al Marqués de Risbourg, Governador y Capitán Gral. de este Principado, fué servido S.M. aprobar las Providencias que se havían dado por la Audiencia, con motivo dela epidémica constellación de enfermedades que se experimentava en los lugares de Riudoms, Viñols, Cambrils, Villanueva, Arbosset, Las Borjas, Altafulla y otras del Campo de Tarragona» (12).

(11) Real Orden de 28 de mayo de 1724 citada en PESET; MANCEBO; PESET, nota 1, p. 189.

(12) Carta-consulta de la Junta Suprema de Sanidad al Marqués de Risbourg. Órdenes, correspondencia, e informes de médicos comisionados para la epidemia de Tarragona. A.H.N, *Consejos*, legs. 11.949-11.950.

La regulación y control del comercio eran estrictos durante época de epidemia, y muestra de ello es la lucha llevada contra el contrabando y las transacciones fraudulentas, como perfilaba la disposición de 4 de junio de 1728, donde se establecía que el algodón de la isla de Malta fuese el único admitido a «plática y comercio», y no de otro paraje (13). Los trastornos que ocasionaban el «fondeo» y «visita» de los navíos, principales prevenciones en puertos, fueron una constante a lo largo del siglo XVIII, suscitando serias protestas por parte de los comerciantes, cuyo tono más elevado provendrá de interlocutores extranjeros (franceses, suecos, genoveses, etc); cabe destacar al respecto el conjunto de «memoriales» puestos a la consideración de la Junta Suprema de Sanidad, y especial mención merece aquí el escrito por el Cónsul francés Marqués de Rotembourg, expresando las implicaciones políticas que se suscitaban de fondo:

«(...) es claro que el fondeo y la quarentena tienen tantos yncombenientes, y está no menos establecido que muchos casos, en que las practican en España. Primeramente por los navíos que vienen del Perú, y de la América franzesa, éstos navíos sólo traen mercaderías en crudo, ó fabricadas en las provincias vecinas del puerto de donde salieron, y no hallándose la peste en estas provincias, estas mercaderías no la pueden tener ni comunicar (...). Además es cosa conozida, que quando S.M. Cathólica haze expediciones para las Yndias y para la Europa, y que conbiene a su servicio se descarguen promptamente los navios mercantes, entonzes sólo se haze pagar los gastos del fondeo, lo mismo que se practicó en tiempos de la expedición de Orán (...)» (14).

Fue precisamente la necesidad de iniciar una apertura comercial, unida a la presión suscitada por las demás potencias europeas ante sus quejas y otras circunstancias políticas, lo que llevó al monarca Borbón a suprimir de forma provisional a todas las juntas de sanidad, incluida la Suprema el 13 de agosto de 1742 (15).

(13) Disposiciones sobre el comercio del algodón. A.H.N., *Consejos*, legs. 11.949-11.950 y 11.980.

(14) Memorial del Marqués Rotembourg, Cónsul de Francia, dirigido a la Junta Suprema de Sanidad de España. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.980.

(15) Ver RODRÍGUEZ OCAÑA, nota 7, p. 150. Este autor señala la coincidencia, en

Antes de la corta abolición temporal, así lo reconocía el propio Marqués de Villarias, escribiendo una carta desde Venecia remitida al Presidente del Consejo de Castilla y Junta Suprema de Sanidad, Cardenal de Molina, donde además subrayaba de manera inconsciente la hasta entonces importantísima y «velada» labor que la institución había desempeñado:

«(...) se havia acordado mandar por la Junta Suprema generalmente se suspendiesen las rigurosas precauciones que para el resguardo de la salud pública se tomaron en todos nuestros puertos, á fin de liberar al comercio de este gravamen; pero que por haver tenido V.I. M<sup>a</sup> al mismo tiempo carta del Comandante General de Orán, en que avisava todavía permanecía la peste en Tremecén y sus contornos, y dado también aviso a los diputados de sanidad de Cádiz de haverse extendido dcho contagio en el Reyno de Marruecos, y sus plazas marítimas de Poniente, había tenido la Junta por combeniente no sólo suspender la providencia acordada, sino es también encargar á todas las Juntas de Sanidad establecidas en estos Reynos, que celen nuestro resguardo con la mayor aplicación y vigilancia, y habiendo enterado yo al Rey de todo lo expresado, puede decir V.I. M<sup>a</sup> que han sido del agrado de S.M. las providencias dadas por la Junta de Sanidad en este importante asunto (...)» (16).

Poco tiempo duró esta suspensión, y el 3 de julio de 1743, una Real Orden estipulaba el restablecimiento de todas las precauciones sanitarias «(...) según se ejecutaban antes dela suspensión (...) á exección de los que moderó el artículo que se manda por su E.M<sup>a</sup>, para evitar los perjuicios de rentas y gravámenes al comercio (...)» (17).

---

cuanto a fechas, de la supresión temporal de las juntas con el cese del Infante Don Felipe en el Almirantazgo, y la marcha del Marqués de La Ensenada a Italia entre febrero de 1742 y mayo de 1743, ocupando a su regreso las cuatro «Secretarías»: Hacienda, Marina, Guerra e Indias.

(16) Extracto de la carta de 6 de abril de 1742. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.952.

(17) Real Orden de 3 de julio de 1743 y fechas de la supresión temporal de las juntas de Sanidad; se citan en papeles sueltos sin fecha (presumiblemente 1743), con noticias sobre la epidemia en Ceuta e instrucciones para la construcción del lazareto de Cádiz, cobro del 1% sobre las mercancías para gastos de sanidad, etc. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.953.

## 2. LA REGULACIÓN DE LOS LAZARETOS

Antonio Cibat, en su obra ya citada, hace una radiografía precisa sobre el carácter y uso de los establecimientos preservativo-sanitarios por excelencia, los lazaretos, y al respecto realiza el siguiente comentario:

«Los Lazaretos de Europa no tienen por objeto el contagio interior de los Pueblos en que se hallan establecidos, sino el exterior que se les puede introducir. Son edificios, más o menos capaces, según la entidad del Pueblo; pero nunca tanto que puedan abrigar una mitad ó tercera parte de su Población en contagiándose ésta. Por lo general los hay sólo en los Puertos y Costas de mar, (...); así que por su capacidad, y por su situación se deduce que no han sido precaución para contagios interiores, sino contra los exteriores, para detener las procedencias de los Países en donde el contagio es endémico (...)» (18).

Pues los lazaretos respondían en esencia a esa política de «defensa» del reino frente a los contagios y desde su creación, la Junta Suprema de Sanidad acomete el supervisar y establecer directrices acerca de la construcción y funcionamiento de estos establecimientos, en consonancia con las juntas de sanidad provinciales y locales, principalmente ribereñas al mar. Pero hemos de precisar que también existieron en aquellos lugares del interior donde se producía un especial trasiego comercial: el 30 de enero de 1722 se ofrecen a la Junta Suprema de Sanidad, por correo ordinario, noticias sobre el traslado del Lazareto de La Junquera, en el Pirineo, y los gastos que reportaba se pedía que fueran sufragados por la Real Hacienda. Tras consulta con Felipe V, la institución sanitaria emitía una orden a la Intendencia de Cataluña para que sufragara los gastos (19).

La propia funcionalidad y naturaleza de los lazaretos, construcciones concebidas con carácter provisional, la mayoría de ellos habían de

(18) CIBAT, nota 9, p. 118.

(19) Consulta de Cataluña a la Suprema, 30 de enero de 1722. Real Orden de 21 de febrero. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.947.

ser edificados de nuevo ante una nueva coyuntura epidémica y los consecuentes gastos; desde fecha temprana se pensó en construirlos con carácter permanente: un ejemplo es la carta fechada el 1 de octubre de 1729, remitiendo a la Junta Suprema de Sanidad la necesidad de crear unas «oficinas permanentes» en el Lazareto de Barcelona, a sufragar con Real munificencia, respondiéndose favorablemente (20).

Especial seguimiento tuvieron los lazaretos asentados en puertos como el citado de Barcelona, Valencia, Málaga, Cádiz, Algeciras y Ceuta, entre otros. Se dictan disposiciones como el registro de ropas y su «ventilación», revisión y emisión de «Patentes de Sanidad», gastos y mantenimiento de los establecimientos a través fundamentalmente de los «bienes de propios», etc; desde un punto de vista legislativo, también la Junta Suprema de Sanidad supervisaba aquellas reglamentaciones que regulaban el funcionamiento interno de dichos lazaretos y un ejemplo es la *Instrucción que se ha de observar por los ministros destinados para asistir en el Lazareto de Cádiz*, un verdadero «manual» sobre pautas de actuación en estas instalaciones, creado el gaditano, según consta, para «(...) el almasenaje y reconocimiento de las ropas, géneros y mercaderías (...)» (21).

La Junta Suprema de Sanidad no sólo «disiente» o «consiente» sobre las medidas adoptadas por las demás juntas provinciales y locales, sino que dicta medidas y pautas generales a seguir por todos los establecimientos, fijándose en la experiencia acumulada en otros parajes de Europa, especialmente en Italia y Francia; así, para construir un lazareto en Cádiz y preservar España de la peste en Argel, extendida a Tremecén, Ceuta (posesión española) y otros puertos del Norte de África durante 1742-1743, se especificaban las siguientes pautas:

«(...) pedir al Cónsul del Rey residente en Liorna [actual Livorno] las noticias individuales de las reglas que se observan en el Gobierno y resguardo de los lazaretos de aquella plaza (...)» (22).

No dejaron de ser meros proyectos sobre el papel, caso del referido

---

(20) Véase en A.H.N., *Consejos*, leg. 11.950.

(21) Consultar dicha Instrucción de 1722 en A.H.N., *Consejos*, leg. 11.950.

(22) Carta-orden de 27 de marzo de 1742. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.952.

gaditano y otros tantos intentos de lazaretos permanentes en Alicante, Cartagena (23), pues aquellos que funcionaron a lo largo del siglo XVIII fueron construcciones provisionales, la mayoría de ellos en madera (quemados o desmantelados al cesar el peligro de epidemia), y en muchos casos también edificaciones civiles acondicionadas para estos menesteres. Un sólo lazareto tuvo el carácter de permanente: por iniciativa de Carlos III y a instancias de Floridablanca, el 14 de septiembre de 1787 se dispone la construcción del Lazareto marítimo de Mahón, de lenta edificación, iniciada ésta en septiembre de 1793 y afectada de varias interrupciones, inaugurándose definitivamente el 17 de julio de 1817 (24).

### 3. ACTUACIONES JURÍDICO-ADMINISTRATIVAS FRENTE A LAS EPIDEMIAS

La Junta Suprema de Sanidad era un cuerpo de carácter consultivo compuesto por miembros del Consejo de Castilla, que ejercía funciones ejecutivas y directivas en materias referentes a la Salud Pública; órgano administrativo-judicial de carácter general, cuyos «Autos» consensuados fueron considerados como leyes, y por ello organismo creador o Fuente de Derecho.

A lo largo del siglo XVIII va a presentar en su actuar básicamente dos características, en parte debidas a los pocos avances que la Ciencia Médica poseía en cuanto a la erradicación de la enfermedad:

- coordinará sistemas de protección o profilácticos basados en el aislamiento (cordones sanitarios, lazaretos y otros), la vigilancia, la Policía Sanitaria, etc;
- la falta de médicos en el seno compositivo de la propia junta, con una formación científica necesaria, limitando su actuación esencialmente al plano jurídico-administrativo-procesal (emisión de leyes).

---

(23) Sobre los lazaretos permanentes véase RODRÍGUEZ OCAÑA, E. La cuestión del Lazareto Marítimo permanente en la España del siglo XVIII, de Cádiz a Mahón. *Asclepio*, 1988, 40, 265-276.

(24) Sobre el Lazareto Marítimo de Mahón, véase PALANCA, J. A. El Lazareto de Mahón. *Medicamenta*, 1958, 30, 343-345; 1959, 32, 268-272; 1960, 34, 96-99.

Definitorias de esas limitaciones, son las protestas que el Conde de Cabarrús formulaba en carta a un amigo, refiriéndose a la Junta Suprema de Sanidad:

«(...) la jurisprudencia dispone de nuestra vida, de nuestros intereses, dirige el arado, los talleres, el entendimiento, las consecuencias. ¿Cómo se había de sustraer a su omnisciencia la conservación de nuestra Especie? (...)» (25).

A pesar de todo, hemos de decir que la institución sanitaria intervino con desigual acierto, pero con profundo empeño, programando o coordinando distintas actuaciones epidémicas. Para llevar a cabo sus objetivos contó con el asesoramiento, unas veces directo y en otras consensuado, de organismos que poseían una funcionalidad médico-sanitaria, compuestos de facultativos que pudieran así colaborar con sus conocimientos. Para ello, se valió fundamentalmente de tres instrumentos:

- el Real Protomedicato, que atendía a la regulación del ejercicio de la Medicina y formación de los médicos;
- el nombramiento de un agente sanitario eficaz: el «Inspector de Epidemias»;
- la creación de «comisiones» y «juntas» de facultativos, que estudiaran no sólo los medios en materia médico-sanitaria para atajar el mal, sino que asesorasen sobre las disposiciones a adoptar más necesarias o apropiadas en cada caso.

Un ejemplo de la colaboración Protomedicato-Junta Suprema de Sanidad fueron los sucesivos informes que la máxima autoridad político-sanitaria pedía al Tribunal médico (que, entre otras facultades, poseía la capacidad de enviar sus propios facultativos «visitadores»), asistencia «científica» que presta a la Junta Suprema de Sanidad con anterioridad a toda emisión de cédulas u órdenes para combatir los brotes epidémicos. Así sucede durante la epidemia de «fiebres tercianas» acaecida en el Reino de Valencia durante 1785:

---

(25) Extracto de la carta de Cabarrús en PESET, J. L. Epidemias y Sociedad en la España del fin del Antiguo Régimen. *Asclepio*, 1977, 29, 37-65.

«Informe del Real Protomedicato, en que se proponen las observaciones médicas para indagar las causas y método curativo de las tercianas, tomando en el presente año de 1785, que pueden servir de preservativo en adelante» (26).

Durante la peste de Marsella de 1720 encontramos la figura del «Inspector de Epidemias», siendo Joseph Fornés, comisionado especial de Felipe V para seguir la evolución de la epidemia personalmente en Francia, el primero que llevó tal calificativo de nuevo cuño (27). A partir de entonces, en cada nuevo brote epidémico, se nombrarán «inspectores» que se encargarán de instruir a Madrid sobre lo más apropiado a disponer, aunque también podrán tomar iniciativas inmediatas propias, en aquellas situaciones que necesitaran de soluciones urgentes.

Aunque en el siglo XVIII se requerían los servicios de cualquier tipo de facultativos a «inspección», durante el periodo de la Ilustración suelen ser designados entre los «Médicos de Cámara», aunque también hay constancia de su ejercicio por facultativos pertenecientes a la rama sanitaria militar; variados fueron los casos a lo largo del siglo XVIII en que fueron necesarias sus intervenciones, y ejemplo es una coyuntura: la epidemia de «vómito negro» (fiebre amarilla) que invade Málaga en 1741.

Los casos de «comisiones» y «juntas» de médicos fueron muy numerosos: en la epidemia de Málaga arriba citada de 1741, la «Junta de Sanidad» de aquella localidad solicita la ayuda de dos facultativos de Granada, para que intentaran paliar la enfermedad; pero la iniciativa efectiva correspondió en este caso a la Junta Suprema, que nombra a dos médicos de la Regia Sociedad Sevillana para que inspeccionasen el brote, ordenando el 26 de octubre de 1741 la marcha de los facultativos con el fin de asistir a los enfermos y que tomaran las medidas oportunas para frenar su extensión entre las tropas militares afectadas. En Madrid, se nombraba una «Comisión» de tres «Médicos de Cámara», que perma-

---

(26) *Informe del Real Protomedicato...*, Valencia, Josef y Tomás de Orga, 1785. Universidad de Valencia. Facultad de Medicina. Biblioteca Histórico Médica, signatura A/1506. La cita reproduce el título-cabecera de dicho informe.

(27) Así lo afirma PESET, nota 25, p. 44.

necen en la Corte para analizar las noticias que llegasen desde Málaga; pasadas por dicho tamiz eran trasladadas éstas a la consideración de los burócratas de la Junta Suprema de Sanidad y al Rey (28).

#### 4. *CENSURA DE LA IMPRESIÓN DE OBRAS MÉDICO-CIENTÍFICAS Y REGULACIÓN DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA*

También buscó la Junta Suprema de Sanidad el asesoramiento de otras instancias, no sólo en cuanto a censura de obras a pasar por imprenta, sino que introdujo su autoridad en la propia enseñanza de la Medicina, llevado por su afán centralizador en lo político-sanitario.

Relevante fue en este sentido, un «Informe» que la Academia Médica Matritense emitió por consulta del Consejo de Castilla en 1770, pidiendo a la institución académica su parecer acerca de a qué reglas debía de atenerse para la censura de manuscritos y publicaciones que, por entonces, se estaban introduciendo en España, y sobre qué criterios debía de concederse o no la prescriptiva licencia. El Dr. Andrés Piquer y Arrufat, Médico de Cámara durante el reinado de Fernando VI y Protomédico, fue el encargado de elaborar el «Dictámen» de la corporación consultada, señalando que ante todo debían considerarse tres objetos: el «público», los «escritores» y los «jueces» o «censores», basando para el público una sola máxima que, como él mismo indicara:

«(...) todo libro que le haya de ser útil y provechoso, es preciso que promueva la Gloria de Dios y el Bien de la Sociedad Humana (...)».

También en la enseñanza médica intervino el Consejo de Castilla. Durante agosto de 1767, el Real Protomedicato envía un dictamen al Consejo sobre el plan que presentó la Universidad de Salamanca para la reforma del estudio de la Medicina, que de nuevo fue acometido por Andrés Piquer, jubilado ya de dicho Tribunal aunque en calidad de

---

(28) Carta-orden firmada por el Cardenal de Molina, 26 de octubre de 1741. Correspondencia desde la Junta de Sanidad de Málaga, informes de las «juntas» de médicos, «vómito negro» en Ronda y temor de extenderse a Granada. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.951.

funciones consultivas, donde expresaba su apoyo a las propuestas de los catedráticos salmantinos, no obstante oponiéndose a ciertos puntos del plan de estudios que proponían, aconsejando que se instituyera un curso completo de «Medicina ecléctica» (es decir, dejando lo «sistemático») y encargando que el primer año académico se dedicase exclusivamente a la «Fisiología» y «Patología» (29).

## 5. CONTROVERSIAS Y LITIGIOS

El Consejo de Castilla, como órgano administrativo-judicial de carácter general, tenía una base territorial (al principio, sólo Castilla y después todo el ámbito de la Corona española), mientras que los órganos de carácter especial, como el Real Protomedicato, aunque también de naturaleza colegiada, no poseían una base territorial y su ámbito de actuación se extiende desde un primer momento a la Corona; pero desde el plano jurisdiccional quedaba delimitada funcionalmente en algunos aspectos «a la Corte y cinco leguas», según dispusiera Felipe II el 10 de mayo de 1591 (30).

Felipe V reorganizará el Protomedicato y creará sus «subdelegaciones» (31); por tanto, a tenor de la funcionalidad y carácter atribuidos al Real Protomedicato y Consejo de Castilla, ambas instancias compartieron «competencias cruzadas» en cuestiones médico-sanitarias, pues ambas respondían al término de defensa de la Salud Pública según era entendido en la misma época.

---

(29) Sobre la vida y obra del Doctor Andrés Piquer y Arrufat, PESET Y VIDAL, J. B. *Memoria biográfica, bibliográfica o crítica acerca de D. Andrés Piquer*, Valencia, Imprenta de Ferrer de Orga, 1878. También SANVISENS MARFULL, A. *Un Médico-Filósofo español del siglo XVIII: el Doctor Andrés Piquer*, Barcelona, C.S.I.C, Instituto «Luis Vives» de Filosofía, 1953.

(30) *Novísima Recopilación de las Leyes de España*, libro III, título XVI, art. 1.

(31) Real Decreto de 2 de mayo de 1741 en MUÑOZ, Miguel Eugenio. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Acuerdos y Decretos del Real Tribunal del Protomedicato*, Valencia, 1751, (p.102). Sobre el Real Protomedicato, ver PARRILLA HERMIDA, M. Apuntes históricos sobre el Protomedicato castellano. Antecedentes y organismos herederos. *Anales de la Real Academia de Medicina de Madrid*, 1977, 475-515. También importante es el trabajo de CAMPOS DIEZ, M.<sup>a</sup> Soledad. El Protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica. *Dynamis*, 1996, 16, 43-58.

En este contexto presentado cabe establecer las relaciones entre ambas instancias, que no sólo coordinaron su quehacer, sino que en un buen número de casos se enfrentaron en «controversias» y «litigios», la gran mayoría de corte jurisdiccional y en un alto porcentaje injerencias llevadas a cabo por el Consejo de Castilla en asuntos concernientes o privativos del Real Protomedicato.

He aquí un breve cuadro descriptivo de los asuntos motivo de confrontación:

*Competencias sobre «licencias» y «cartas de examen» de los médicos:* la más antigua y principal en lo competencial del Real Protomedicato, el Consejo de Castilla pretendió imponer su autoridad. Ejemplo es la licencia que se concede a D. Domingo Scarzoli, a espaldas del Protomedicato:

«(...) el Consejo devolvió los Autos al Protomedicato, autorizando a D. Domingo de Scarzoli a ejercer la Medicina, dándole para ello la correspondiente certificación el 12 de Enero de 1764 (...)» (32).

*Competencias sobre Boticas:* el Consejo de Castilla y su junta también consideró casos referidos a estos establecimientos predecesores de las farmacias actuales, cuando correspondía al Real Protomedicato la jurisdicción exclusiva sobre las mismas. Paradigmáticos son los autos de 24 de junio de 1744, «causa criminal» suscitada contra el «Boticario Maior» de la Real Botica de Ceuta, que fue llevada a consideración de los magistrados de la Junta Suprema de Sanidad, durante la epidemia de peste en aquella plaza española, asunto que pretendía dirimir el robo y venta fraudulentos de medicamentos y enseres sanitarios a costa de la Real Hacienda (33).

*Licencias de publicaciones:* dependía del Consejo de Castilla el nombrar los médicos que habían de censurar las obras, con el fin de conceder o no los preceptivos permisos de edición. Un ejemplo de esta competencia es la representación que el Consejo eleva al rey, quejándo-

---

(32) Caso estudiado por VALVERDE, J. L.; SÁNCHEZ L. VINUESA. Controversias jurisdiccionales del Protomedicato castellano. *Asclepio*, 1979, 30-31, 403-423 (p. 412).

(33) Proceso contra el «Boticario Maior» de Ceuta, 1744. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.954.

se de la actitud de D. Diego Porcell, Médico de Cámara, que se niega a tramitar el informe con motivo de una obra presentada por D. Nicolás Jenti a través de la «vía administrativa» del Consejo, al alegar Porcell que no estaba sujeto más que a las órdenes del Sumiller de Corps palatino.

Normalmente el Consejo de Castilla emitía resoluciones favorables a la publicación de dichas obras presentadas ante su instancia, excepto si existían sobre las mismas datos negativos acerca de su calidad; en todo caso, las disensiones entre Protomedicato-Consejo fueron tan importantes, que el Tribunal médico consiguió una orden por la cual el rey disponía que a los censores nombrados por el Consejo, había que sumar un médico designado por el Real Protomedicato, en especial cuando las obras presentadas se refiriesen a temas médicos (34).

*Licencias para la elaboración y venta de medicamentos y los llamados «remedios secretos»:* para su tramitación pasaban por la vía del Real Protomedicato, en especial ante medicamentos presentados por sus creadores como milagrosos o «fórmulas que lo curaban todo»; el Tribunal médico emite un gran número de juicios con una opinión negativa, pero siempre fundamentada desde el punto de vista médico-científico en la mayoría de los casos; a tenor de ello, el Consejo de Castilla le reprochará una cierta inclinación conservadora y poco proclive a la nuevas tendencias. En todo caso, el Consejo de Castilla se reservaba su potestad en cuanto a los «trámites administrativos de Patente»: así lo declaró en el litigio que le enfrentaba al Real Protomedicato, a raíz de la autorización o no de un «remedio vegetal», presentado por D. Benito Peinado al Consejo; la máxima instancia ordenaba al Protomedicato (toda vez que no presentaba la solicitud por su vía administrativa), el nombramiento de un Protomédico que, junto a otros dos facultativos comisionados por el propio Consejo de Castilla y pertenecientes al Hospital General de la corte madrileña, experimentasen con dicho remedio y emitiesen un dictamen. Los resultados de dichos experimen-

---

(34) El caso de Diego Porcell en Archivo General de Simancas (a partir de ahora A.G.S), *Gracia y Justicia*, leg. 989, fols. 725-726. Petición del Real Protomedicato respecto a la publicación de libros de Medicina. A.G.S., *Gracia y Justicia*, leg. 989, fols. 199 y 211.

tos hubieron de ser devueltos al Consejo, teniendo en este caso el Tribunal médico un protagonismo de segundo orden, como simple observador (35).

De tal calibre fueron las disensiones, que Carlos III hubo de intervenir y el 20 de mayo de 1774 una Real Orden ponía en su sitio correspondiente a ambas instituciones en sus competencias:

«(...) dejando al Protomedicato el conocimiento privativo de estas causas y cosas puramente facultativas, para que así se cumpliese, pero negando su permiso para que el Tribunal expidiese sus despachos en nombre del Rey (...)».

Quedaba claro cuál era el matiz que ponía por encima, en lo político-sanitario, al Consejo de Castilla: un poder ejecutivo o decisorio en última instancia (36).

## 6. LAS «CUENTAS» DE LA JUNTA SUPREMA DE SANIDAD

Durante 1805, apenas dos meses después de haberse decretado la supresión de las juntas de sanidad, incluida la Suprema, encomendándose los asuntos sanitarios a las capitanías generales en provincias, dichas instancias militares enviaron al poco a Madrid sendas consultas, preguntando «qué clase de caudales» o cantidad de consignación o dotación había disfrutado la Junta; también solicitaban instrucciones acerca de «a dónde» habían de dirigirse para el cobro de las presumibles cantidades asignadas para los gastos en sus nuevas competencias: «(...) y si subsisten algunas en depósito, o qué inversión se le da (...)» (37).

---

(35) Caso sobre el «remedio» de Benito Peinado, 1774-1775. A.G.S., *Gracia y Justicia*, leg. 989, fol. 496.

(36) Acerca de los «remedios secretos», consultar SÁNCHEZ L. DE VINUESA, F.; GIMÉNEZ Y GIMÉNEZ, M.<sup>ª</sup> de los Ángeles. El Protomedicato y el Consejo de Castilla: competencias recíprocas en materia de remedios secretos. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, 1988, 39 (núms 154-155).

(37) Consultas de las capitanías generales, 14 de julio de 1805. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.977.

El Capitán General de Madrid hacía éstas y otras preguntas pues debía de establecer el cordón sanitario con sus tropas, ante la amenaza de contagio de la fiebre amarilla; sin duda alguna debió de quedar sorprendido por la contestación que se le remite:

«(...) debo decir a V.E. que la insinuada Suprema Junta nunca tuvo de su disposición caudales algunos de ninguna clase, y que su Presidente, Ministros, Secretario, y demás dependientes, tampoco tenían consignación ni dotación, derechos, ni otro emolumento alguno, ni se sabe que lo solicitasen jamás, pues vivían del sueldo que gozaban por otros empleos y destinos, sin percibir ninguno, ni cosa la más mínima por razón de sus trabajos, respectivos a la Sanidad (...)» (38).

Si bien esto es cierto para la propia Junta Suprema de Sanidad y sus burócratas, no lo es menos que sus componentes hubieron de supervisar un mecanismo sanitario que requería de fuentes de ingresos para cubrir sus gastos, siguiendo de cerca la propia financiación de las juntas provinciales y aun locales subordinadas a su mandato, que obtenían recursos en aquellos territorios donde hacían efectiva su labor (muchas veces más benéfico-asistencial que propiamente sanitaria). Hay que tener en cuenta otros factores: tanto por su funcionamiento como en ingresos económicos, las juntas de sanidad periféricas se caracterizan por la irregularidad; en la mayoría de los casos, técnicamente dejaban de funcionar, reuniéndose sus magistrados o componentes en plenos de manera extraordinaria, manteniéndose ciertos servicios (como revisión de patentes de Sanidad, su firma y sello), por alternancia de sus vocales.

Un ejemplo de lo expuesto lo tenemos en una carta remitida por la Junta de Sanidad de Almería a la Suprema, donde se avisaba de la «nueva formación de aquella junta de sanidad», a la vez que se nombraba su Presidente, pidiendo que le fuera transmitida la «Real Orden de S.M.» donde se especificaran las instrucciones a seguir (39).

Durante 1743, a raíz de la epidemia de peste en Ceuta, las juntas de

---

(38) Respuesta de la Junta Provincial de Sanidad a la Capitanía General de Madrid, 19 de junio de 1805. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.977.

(39) Carta-aviso de la Junta de Sanidad de Almería, 1743. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.981.

Sanidad restablecidas van a adquirir el carácter de perpetuas, aunque parece que en el capítulo económico no cambian sustancialmente las cosas, pues los ingresos eran tan ocasionales (tributos en buena medida obtenidos en especie y no dinero en metálico) como habían sido antes y lo fueron siguiendo al menos hasta fines de siglo (40).

Variadas fueron las fuentes o mecanismos de ingresos para sufragar la Sanidad, veamos los principales:

— *Los repartimientos*, que consistían en determinadas cantidades monetarias a pagar por los pueblos, aunque también se empleasen los mismos fondos de «bienes de propios»; un ejemplo son los repartimientos o «arbitrios de subsidio» que las localidades pertenecientes a la Cabeza de Partido de Ayamonte hubieron de pagar durante la amenaza de peste en Argel en 1742 (41).

El cobro por dichos conceptos era riguroso, y en pocas ocasiones la Junta Suprema de Sanidad emitió resoluciones favorables a sendas peticiones recibidas de aquellas localidades que solicitaban verse libradas de dichas cargas; en ocasiones se recurría a vías especiales para encauzar su cobro: el 28 de septiembre de 1743, Barcelona envía una carta al Cardenal de Molina, Presidente de la Junta Suprema, pidiendo «(...) resolver y mandar que se aplique el producto de el valimiento sobre propios y arbitrios de los pueblos de este Principado á los gastos de Sanidad (...)»; y desde Madrid se contestaba:

«(...) no podrá verificarse su pago hasta que por la misma vía del [Señor] Marqués de La Ensenada se prevenga lo combeniente al Intendente y Thesorero de este Ejército, á cuiá disposición está el expresado fondo (...)» (42).

---

(40) Puesta en marcha de las juntas de Sanidad, causas de la supresión anterior, noticias sobre la epidemia de Ceuta. A.H.N., *Consejos*, legs. 11.952, 11.953, 11.954, 11.981. Sobre la «perpetuidad» de las juntas de Sanidad, ver RODRÍGUEZ OCAÑA, nota 7, p. 151. Sobre la irregularidad en la recaudación y la disparidad de fuentes de ingresos, A.H.N., *Consejos*, legs. 11.958, 11.959, 11.960, 11.961, 11.963, 11.964, 11.966.

(41) Repartimientos de los pueblos de la cabeza de partido de Ayamonte para gastos sanitarios, 1742; petición de su exacción. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.952, (folio suelto, sin fecha).

(42) Petición de Barcelona, 28 de septiembre de 1743. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.981.

— *Pago de los servicios sanitarios por los propios buques que recalaban en puerto*: así, durante 1721 la Junta Suprema de Sanidad consintió que se exigiese en Vélez: «(...) de cada embarcación grande 6 pesos para las medicinas, 13 reales de plata [para] sufragar los gastos que ocasionan las personas que visitan (...)» (43).

Durante septiembre de 1743, cada patrón o propietario de barco en Cádiz debía de pagar un «salario» por día a la «Guardia Sanitaria» que procediese a su custodia:

«(...) para evitar toda sospecha de que puedan introducirse maliciosamente gentes y géneros en las embarcaciones que están en quarentena (...)» (44).

Pero más importante que cualquier otro tipo de ingreso, pues recaudaba caudales directos para la Real Hacienda, era un impuesto especial: el 3% para gastos sanitarios, que se cobraba sobre el producto de la venta de aquellas mercancías que pasaran por aduana; un «Administrador de Aduana» se encargaba de recaudarla en Cádiz, remitiendo dichos caudales al tesorero de la Junta de Sanidad de aquel puerto, cuyo presidente se responsabilizaba de dar cuenta a Madrid de los ingresos y gastos por dicho concepto, en una especie de dossier donde además solía pedir instrucciones acerca de la pertinencia o no de proceder a su cobro en determinados contextos.

El impuesto del «3 por ciento» fue fuente de reiteradas quejas por parte de los comerciantes a lo largo de todo el siglo XVIII, fuertes incluso entre las emitidas por interlocutores extranjeros. Ejemplo es el oficio-informe que el Ministro del Rey de Suecia enviaba a través de la Junta Suprema de Sanidad española, solicitando la extinción del impuesto:

«(...) que se ha dado de aumento en las aduanas de Sevilla, Cádiz, Málaga, Cartagena y sus agregados, como también la de los derechos

(43) Petición de Vélez, 24 de septiembre de 1743. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.981.

(44) Petición de la Junta de Sanidad de Cádiz, septiembre de 1743. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.981.

de visitas y fondeos, que se exigen de las embarcaciones, que llegan a nuestros puertos en tiempo de resguardo (...)».

Se denegó dicha petición de Suecia, alegándose que el 3% perjudicaba más al súbdito español que a los negociantes suecos, pues se gravaba sobre el producto en venta y no por la compra del mismo (45).

Existen estudios sobre tablas y relaciones contables de la época referentes a ingresos y gastos en juntas locales y provinciales. Una muestra son las cuentas de la Junta de Sanidad de Málaga durante las sucesivas epidemias de fiebre amarilla de principios del siglo XIX. Se da la circunstancia de que a partir de 1813 este organismo sanitario podrá «exigir» directamente (y no «pedir», como sucedía anteriormente) los fondos pertenecientes a la Real Hacienda, a través del Gobernador-Intendente de aquella plaza (46).

En cuanto a gastos ya hemos visto implícitamente con los ingresos algunos conceptos: construcción y mantenimiento de lazaretos, compra de medicamentos y publicaciones médicas, supervisión del quehacer sanitario (especialmente funciones de policía sanitaria) y pago a los «ministros» que la llevaban a cabo. Pero los gastos más importantes lo conformaban la creación y mantenimiento, a veces por largos periodos de tiempo, de los cordones sanitarios ejercidos por tropas pertrechadas, que en costas se denominaban «Cordones de Marina».

Así por ejemplo, la Junta Suprema de Sanidad recibió un informe desde Málaga con el:

«(...) estado de lo que importa el gasto del cordón de aquella costa, que lo ha reducido de 23079 reales a 354 reales diarios, y que queriendo que el alivio de esta baja la experimentasen igualmente los pueblos de sus repartimientos, no lo ha podido conseguir, por no haverle remitido éstos los estados de sus vecindarios, lo que hace presente á esta Junta (...)» (47).

---

(45) Correspondencia de Cádiz respecto a las quejas de comerciantes extranjeros por razón del 3% para gastos de Sanidad, junio de 1744. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.954.

(46) Ver al respecto CARRILLO, J. L. Una Institución sanitaria Ilustrada: la Junta de Sanidad de Málaga. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1973, 12, 447-465.

(47) Gastos del cordón sanitario de Málaga, marzo de 1744. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.956.

Para finalizar este apartado, añadir que no existen todavía estudios de conjunto respecto a estos temas, faltando conclusiones globales, de las que aquí se carece por haberse realizado una mera introducción expositiva.

## 7. *EL FINAL DE LA JUNTA SUPREMA DE SANIDAD*

Verdadero «apéndice» del Consejo de Castilla, la Junta Suprema de Sanidad respondía en su naturaleza a esa concepción del poder denominada «monarquía judicial», cuyos defensores eran partidarios del sistema polisindial tradicional, que dirigía los asuntos por la vía colegial del Consejo a base de trámites y formulismos reglamentados de las deliberaciones, con la «consulta» al monarca como colofón. Así, su propio fundamento se basaba en la garantía procedimental, aunque ello acarrase una mayor dilación a la hora de resolver los asuntos.

En este sentido, dentro del organigrama político-administrativo de los Borbones, el Consejo de Castilla y su junta sanitaria (donde predominaban los llamados «hombres de toga»), se enfrentaban al grupo partidario de la otra concepción del poder en litigio, los inclinados a una «monarquía administrativa» (sus afiliados son de formación militar en su mayoría), caracterizado por el sistema de las «secretarías» y de la «vía reservada» en lo administrativo-político, del despacho permanente con el rey e inclinados a afrontar sin dilación y expeditivamente los problemas.

Dentro de esta pugna entre las dos conceptualizaciones del poder en la práctica político-administrativa (48) y sobre el hecho de ampliar sus esferas de influencia, cabe establecer el caldo de cultivo sobre el cual se forjó finalmente la decisión regia de abolir las juntas de Sanidad, incluida la Suprema, en 1805:

«(...) habiendo acreditado la experiencia que las Providencias de las

---

(48) Ver GIMÉNEZ LÓPEZ, E. El debate civilismo-militarismo y el régimen de Nueva Planta en la España del siglo XVIII. *Cuadernos de Historia Moderna*, 1994, 15, 41-75.

Juntas de Sanidad se refieren de la lentitud que es inevitable, quando los asuntos se deciden por el parecer de muchos, pues siendo difícil que todos abunden en una misma opinión, consumen en disputas el tiempo que debe emplearse en la ejecución de las medidas convenientes, para atacar el contagio al momento que se descubre. Por tanto, ha determinado el Rey suprimirlas todas, sin excluir la Junta Suprema, y encomendar los asuntos de Sanidad respectivamente a los Capitanes Generales de las Provincias (...) y como éstos han de usar de la fuerza armada para el establecimiento de los cordones, teniendo presentes las sabias máximas, que para la organización de éstos ha establecido S.M. á propuesta del [Señor] Generalísimo Príncipe de la Paz, quiere S.M. para evitar complicación de Ministerios, y excusar círculos, que los Capitanes Generales se entiendan en [dichos] asuntos con el Ministro de la Guerra» (49).

Había ganado la «monarquía administrativa» y sus partidarios en cuanto a los asuntos sanitarios, aduciéndose una cuestión dijéramos práctica en lo formal, aunque implicándose en ello cuestiones políticas de fondo: había que «atacar el contagio al momento que se descubre», sin perder el tiempo en deliberaciones o disputas, algo que profesaba el máximo exponente y defensor visible de los «militaristas»: el llamado «Príncipe de la Paz», Manuel Godoy.

La Real Orden de 19 de marzo de 1805, precedida de la Real Resolución de 13 de marzo (50), exponían el nuevo procedimiento en cuestiones sanitarias: las capitanías generales se encargaban de los asuntos sanitarios, creándose las respectivas Juntas Provinciales de Sanidad, siendo los propios capitanes generales presidentes de las mismas; antes, el 17 de marzo, se resolvía que todos los expedientes y negocios pendientes de sanidad marítima y terrestre fuesen trasladados a la Secretaría del Despacho de Guerra, (excepto el expediente perteneciente al Lazareto de Mahón):

---

(49) Carta de D. Pedro Cevallos a D. Miguel de Mendinueta, 13 de marzo de 1805. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.977.

(50) Citadas en carta adjunta al comunicado dirigido hacia la Capitanía General de Castilla La Nueva, 19 de marzo de 1805. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.977.

«(...) y en cuanto a los trabajos y comisiones de la Junta Suprema, el Rey queda enterado del zelo y buen deseo en el desempeño de sus deberes (...)» (51).

Así desaparecía la ilustrada Junta Suprema de Sanidad por voluntad regia, como naciera en 1720, y con ella se clausuraba uno de los periodos más importantes en la historia político-sanitaria de España, dentro de un proceso general que termina en 1808, al calor del ambiente prebélico inmediato a la Guerra de la Independencia. Su «reconstrucción» por Real Cédula de 25 de agosto de 1809 (continuadora del «Antiguo Régimen»), y la posterior trayectoria de esa nueva Junta Suprema de Sanidad hasta su supresión definitiva en 1847, cabe enmarcarlas contextualmente dentro del siglo XIX, superando el marco temporal objeto de este estudio, el de aquella Junta Suprema de Sanidad durante la Ilustración.

---

(51) Carta de D. Pedro Cevallos a D. Miguel de Mendinueta, firmada en Aranjuez, 17 de marzo de 1805. A.H.N., *Consejos*, leg. 11.977.