

**Ana M<sup>a</sup> Prieto García.**

*Universidad de Extremadura.*

## 1. INTRODUCCIÓN

El estudio de la salud pública ha constituido uno de los temas que más interés ha despertado entre los historiadores, no solo por la necesidad de conocer la percepción que se tenía de la enfermedad y los mecanismos que empelaban ante las epidemias, sino también por todo el entramado administrativo y político que se articulaba en torno a ella. Así pues, aunque existen algunos trabajos que tratan diversos aspectos relacionados con la sanidad extremeña[1], sobre todo de la enfermedad y medidas para prevenirla, aún carecemos de estudios que analicen la organización sanitaria y, más concretamente, el desarrollo y funcionamiento de las Juntas de Sanidad a nivel provincial y local. En este sentido, el propósito de este trabajo es profundizar en el surgimiento, la evolución, la configuración y las funciones de las Juntas de Sanidad, principalmente de las locales, desde su instauración hasta su cese. Para ello, hemos analizado dos casos concretos, la villa de Brozas y la de Coria, territorios en los que las Juntas de Sanidad nacieron con mayor antelación[2].

## 2. DE LAS JUNTAS DE SANIDAD HASTA LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA

A la hora de abordar el tema de las Juntas de Sanidad durante el Antiguo Régimen en Extremadura, es necesario hablar de la Suprema Junta de Sanidad[3], nacida en 1720 bajo el reinado de Felipe V, debido a la necesidad de crear un organismo oficial que impusiera unas medidas sanitarias para preservar al Reino y proteger la salud de la población ante la aparición de la peste de Marsella. La ampliación de sus funciones llevó a la constitución de Juntas Provinciales y Municipales[4], siendo éstas últimas las encargadas de poner en marcha el conjunto de órdenes, instrucciones y recomendaciones emanadas de la Junta Suprema con el fin de evitar la entrada o la propagación de enfermedades epidémicas.

A lo largo de los primeros cuarenta años del siglo XIX, en España se dio una serie muy amplia de regulaciones y leyes que acabaron por instaurar un sistema sanitario nacional, complejo y jerárquicamente organizado. Desde el inicio del siglo, el desarrollo de una política de sanidad pública, recayó en instituciones que empezaban a diferenciar entre sus funciones la

prevención del contagio, con una política activa de sanidad que se extendiese por todo el reino y proporcionara cobertura a todos los súbditos. Este giro lo desencadenó una doble circunstancia: el descubrimiento de la vacuna, lo que provocó a su vez que se diesen las primeras medidas de reforma institucional, a partir de los reinados de Carlos III y Carlos IV y, en segundo lugar, el brutal impacto para la población en todo el reino de la fiebre tifoidea de 1803-1804, cuyos efectos serán el argumento central para la reforma de la sanidad a nivel municipal. No obstante, el principal problema resultó ser la carencia de un sistema único y organizado, lo que provocó la desconexión de dichas instituciones con los beneficiarios últimos de tal sistema.

Un buen ejemplo de esta reflexión está abonado con la política de inoculación de la viruela que pasó como Real Orden a la Junta Superior de Cirugía, que fue sustituida por la Junta Superior Gubernativa de Medicina, quien a su vez, desarrolló estos trabajos apoyada directamente en el Consejo de Estado y en la Junta Superior de la facultad de Medicina, dado que en definitiva los encargados de inocular las vacunas serán los hospitales provinciales.

Con la Guerra de la Independencia se retrasaron todos los progresos en este campo, dejando de hecho la iniciativa anterior paralizada en su desarrollado hasta los primeros meses de 1815. Años más tarde, concretamente en 1822, se aprobarán un conjunto de leyes que se organizan en torno a la “Ley Orgánica de la Sanidad Pública de la Monarquía Española”. En esta ley, la organización de un sistema de salud nacional recaía sobre la Dirección General de Sanidad, que a su vez organizaba su presencia en el territorio a través de tres tipos de Juntas delegadas: Las Juntas Provinciales de Sanidad, la litorales y las municipales.

Tal como aparecen reguladas en la normativa de 1822, a diferencia de lo encomendado desde su creación a principios del siglo XVIII, las Juntas Municipales comienzan a verse necesitadas de superar sus funciones tradicionales. La prevención del contagio, que normalmente era el detonante primero de su formación, se veía alterado por la necesidad de acometer un análisis permanente de la salud pública de la población.

No obstante, el problema principal era que todavía no se había organizado el sistema de provincias y ayuntamientos, aunque su desarrollo fuera paralelo, puesto que hasta 1833 no se cierra el proceso de alegaciones de los pueblos y se publica la nueva organización administrativa del reino. Quizás por ello, y por los cambios que se habían dado en el

conocimiento de la propagación de la enfermedad, la normativa nacional no se instaura definitivamente hasta 1847.

### 3. FUNCIÓN Y COMPOSICIÓN DE LAS JUNTAS DE SANIDAD

Entre las funciones de las Juntas Provinciales estaban el auxilio, asesoramiento y control de las Juntas Municipales, que a su vez tenían la responsabilidad en su territorio respectivo sobre el control y la propagación de las enfermedades exóticas, poniendo todos los medios a su alcance para evitar el contagio a las poblaciones vecinas, y, desde el punto de vista de las enfermedades comunes entre los vecinos, realizar informes o estudios con los que poder remediarlas a partir del análisis de los cuerpos facultativos destinados a las Juntas provinciales, y, en especial, a la Dirección General. Éstas estaban presididas por el Capitán o Comandante general y constituidas por los siguientes vocales: el Corregidor, dos Regidores o veinticuatro, un Diputado del común y el Procurador Síndico General. A ellas estaban subordinados los médicos y cirujanos de quienes se valían para consultar su dictamen facultativo o asistir a los contagiados. Estas juntas carecían de reglas específicas para gobernarse dejando «a su juicio y prudencia que tomen todas aquellas medidas que crean indispensables al logro de los justos fines que se propone S.M, en preservación de la salud pública»[5]. Asimismo, tenían todo el poder para hacer efectivas sus disposiciones y determinar sus funciones sin que ningún Juez ni tribunal pudiera impedirselo, a excepción de la Suprema Junta de Sanidad, a la que se encontraban sometidas y subordinadas, teniendo que darle parte de todo lo que considerase digno de su noticia[6].

En cuanto a la composición de las Juntas municipales recae en el Ayuntamiento y será la siguiente dependiendo de su extensión: el Alcalde constitucional, uno o más regidores, uno o más vecinos de reconocido celo, el cura párroco, uno o más facultativos y el Procurador síndico. En principio las Juntas de Sanidad Locales no tenían una organización supramunicipal a la que someterse, excepto la capital de la jurisdicción, que a su vez dependía del Jefe militar de la provincia. En este contexto, surgen las primeras iniciativas para la regulación del sistema, esencialmente preventivo, cuya instauración y eficacia dependió tanto de la existencia de una organización sanitaria mínima preexistente, como de la disponibilidad de medios para poder llevarlo a cabo. La organización interna recae en individuos de la Junta de Sanidad Local y son ellos los encargados de administrar todo el sistema.

Un ejemplo que ilustra lo anterior es el Plan Instructivo[7] creado por el Bachiller D. Miguel Montes Bravo, catedrático de filosofía en Cáceres y cura rector de la iglesia de los Santos Mártires en la pequeña ciudad de Brozas. El 22 de octubre del año 1800 nos dejó un elaborado informe de los mecanismos internos con los que se conducían las Juntas Municipales. Éste contenía el método más adecuado para realizar las guardias y una serie de reglas para evitar la entrada de las enfermedades infecciosas en la villa. Así pues, la organización de la vigilancia se desarrollaba calle a calle, para ello se elegía a un vecino que en compañía de otro con el que se alternaba[8], denominados Diputados menores, vigilaban una en concreto dentro del barrio en el que vivían. En ellos recaían la responsabilidad de que todas las calles se barriesen y limpiasen los miércoles y sábados de cada semana, vigilando que la basura y las inmundicias se separen de las tapias del pueblo al menos cuarenta pasos y se enterrasen, bajo pena de seis reales para el contraventor[9]. En segundo lugar, debían informar de los forasteros con visado de paso o estancia y nombrar a cinco hombres y dos Comandantes para custodiar la zona que estaba bajo su responsabilidad. En este sentido, dos hombres y un comandante hacían la guardia de día que iba desde las siete de la mañana hasta las ocho de la tarde, y desde esa hora hasta las siete de la mañana siguiente eran relevados por el resto, en turnos de relevo de doce horas. Éstos debían tener un control exhaustivo de los géneros de comercio, evitando en cualquier caso el tráfico de productos provenientes de las zonas infectadas, y del correo. Para esto último, se designó un solo Diputado menor, cuya función era separar la correspondencia de los parajes contagiados del resto y sumergirla durante unos minutos en vinagre para desinfectarla. Por encima de los Diputados menores, la Junta de Sanidad previene la existencia de unos Diputados mayores cuyas funciones eran básicamente la transmisión de las órdenes de la Junta de Sanidad a los Diputados menores y del cumplimiento adecuado de éstas.

Así pues, la principal función de las Juntas Locales era evitar la propagación de las epidemias no solo en el interior de sus villas sino también en los pueblos de alrededor. Este hecho nos lleva a plantearnos una serie de interrogantes: ¿cómo lograban tal fin? ¿Cuándo se creaban las Juntas? Normalmente, las Juntas de Sanidad se formaban cuando se le comunicaba al Gobernador del pueblo a través de una instrucción de la Real Audiencia la aparición de un foco de epidemia. Así pues, en Coria el 13 de julio de 1818 se recibe una orden de la Real Audiencia en la que se pide se forme una Junta de Sanidad y Juntas Subalternas en todos los pueblos de su jurisdicción para tomar las medidas más eficaces para impedir que se introdujese y se propagase la peste que se había manifestado en Tánger. El 17 de julio se

instala la Junta, compuesta por el alcalde, el escribano, el regidor decano, el Procurador síndico y un facultativo[10]. Una vez constituida se redactan las normas generales recogidas en la instrucción de la Real Audiencia, basadas principalmente en el aislamiento del pueblo, inspección de los pasaportes y establecimiento de lazaretos[11]. Finalmente, establecidas estas reglas deberán velar para que su aplicación sea efectiva, pudiendo crear otras más concretas siempre que las consideren convenientes, sirva como ejemplo la promulgada en la Junta de Coria el 27 de octubre de 1800[12], referente a la calidad de los alimentos:

«Siendo un motivo y principio para las enfermedades la mala sazón de las frutas y legumbres que comunmente se venden al público y de cuya compra no se reservan las gentes acaso por el más bajo precio a que las dan sus vendedores para su pronto despacho, los Regidores que estuvieren de más celaran con particularidad sobre este asunto haciendo enterrar las frutas y legumbres y demás comestibles que encontrare sin la sazón necesaria para que no sean dañosas y requieren a los vendedores se abstengan de hacerlo en lo subsiguiente no estando perfectamente sazonadas pues de hallarles con ellas serán castigados con la multa de seis ducados y seis de cárcel»[13].

A pesar de los esfuerzos, la presencia de la enfermedad epidémica en las ciudades y en las pequeñas villas del interior rural español siguió siendo la tónica general. El principal escollo lo encontramos en la dificultad de acometer por parte de los ayuntamientos el sostenimiento de un sistema de vigilancia y de actuación frente al contagio que recaía en primer lugar sobre sus propios recursos, normalmente escasos, que se languidecían con las medidas de aislamiento al perjudicar considerablemente su economía y provocar la escasez inmediata de los mismos. En 1821, por ejemplo, ante las quejas continuas de las Juntas Municipales, entre otras las de la ciudad de Coria, la Junta Provincial tuvo que interceder ante la recién creada Diputación Provincial de Extremadura para que liberase lo antes posible los medios y socorros necesarios.

«Habiendo tomado en consideración esta Junta las reclamaciones que le han hecho algunas Municipales sobre habilitárseles de fondos para atender a los precisos gastos de Lazareto y demás, contesto que deberán dirigirse a los Ayuntamientos respectivos para que estos proporcionasen arbitrios por el orden que establece la Constitución»[14].

Los gastos no sólo eran crecidos sino urgentes, y eso añadía complejidad al problema. De ahí

que las diputaciones provinciales, cuyo papel social era eminentemente benéfico, acabaran por asumir también determinadas funciones sanitarias.

#### 4. LA IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA DE FACULTATIVOS

Del personal sanitario existente en los municipios[15], los médicos eran los más importantes, no solo porque daban al vecindario la sensación de protección sanitaria, al menos en la medida en la que los tiempos y el desarrollo de la ciencia eran capaces de satisfacer, sino también porque eran los encargados de controlar e inspeccionar los efectos de la epidemia. Su presencia era primordial y necesaria en las poblaciones extremeñas, sobre todo, a medida que se acercaba el sofocante verano, momento en el que la presencia de las tercianas en la mayor parte de los núcleos de población se hacía endémica[16]. En este sentido, un buen ejemplo de la importancia que adquirió el facultativo lo encontramos en Coria, sede episcopal, con un vecindario relativamente pequeño incluso para la época, cuya principal obsesión de los vecinos fue la de reponer al médico titular de la ciudad inmediatamente después de haber finalizado la Guerra de la Independencia[17]. Su preocupación por el contagio hizo, por ejemplo en 1804, que la disponibilidad de algunos medios económicos extraordinarios percibidos como aportación del Cabildo de la catedral permitiesen algunas medidas excepcionales. En esta fecha se consultó a un médico de Alicante sobre su experiencia en la cura de la enfermedad que ya azotaba a pueblos muy cercanos. El Doctor Don José Alcázar les envió el modo de afrontar la enfermedad con friegas de aceite, infusiones de flor de saúco; abrigar al enfermo, cerrar las ventanas, sahumeros de azúcar, y cada tres horas una taza de caldo; y en el intermedio otra de saúco; ordinariamente sigue una diarrea biliosa; cuando no viene espontáneamente, la procura el médico con lavativas[18].

Algo semejante ocurrió en Brozas en 1763, la ausencia del médico titular, Francisco García Ramos, y la urgente necesidad de un facultativo debido a las continuas enfermedades y epidemias de tabardillos que aparecieron a finales del año 1762 entre el ejército que se había instalado en esta villa, llevó a contratar a Narciso Bosch como nuevo médico[19]. No obstante, su labor no solo se restringía a la asistencia de enfermos sino que algunos se implicaban, ante todo, por el bienestar de sus convecinos. Así pues, Narciso Bosch, tras su larga estancia en Brozas y la observación de las condiciones climatológicas y geográficas del terreno, en 1772 cree haber dado con el remedio para curar la terciana, hecho que se puede

constatar en una solicitud que dirige al Gobernador, donde dice así:

«hago presente a usted que la larga experiencia de diez años me ha demostrado lo conveniente, y necesario es, el uso de la nieve, único correctivo de la terciana perniciosa, con decúbito sincopisantes, tan frecuentes, y endémicas de este Pueblo, por lo árido y seco de su temperie [...] que apenas hay antídoto, sin el agua de nieve, pues aun cuando se recurre a la quina no se logra el deseado fin las más veces, porque estos colonos casi todos del ejercicio campestre, sucede, que no pudiendo guardar modelo metódico, reincidían muchas veces»[20].

Año más tarde, volvemos a comprobar, a través de una carta que sale publicada en la *Gaceta de Madrid* en 1788 en la que Narciso da las gracias al doctor Matías de Castañeda y Olivenza por haber inventado un fármaco para curar el morbo venéreo y que a él le ha permitido sanar a una mujer del pueblo, esa preocupación por ayudar a los demás:

«Muy Señor mío: me es indispensable dar a usted las gracias del beneficio que ha hecho y hace a la salud pública con su nuevo antivenéreo, deberían todo duplicarse, si usted fuere servido poner una botica en cada provincia, para más pronto socorro de los infectos, el que hoy se hace muy costoso, y dificultoso a las provincias y pueblos remotos. No puedo dejar de manifestar a usted la complacencia que me ha cabido en ver el completo efecto que ha resultado a Vicenta Herimera [...] la que deplorada se ha curado perfectamente con dicho específico»[21].

Ahora bien, ¿cuáles eran las funciones que tenían los médicos dentro de las Juntas Locales de Sanidad? ¿Qué hacían cuando aparecían las epidemias? Principalmente, aparte de asistir a los enfermos, tenían que llevar un control exhaustivo de éstos, de los convalecientes y los curados ya que semanalmente tenían que enviar una relación de ellos[22]. De acuerdo con las instrucciones provisionales dictadas para evitar la propagación de las epidemias, los médicos debían ante todo cuidar de los enfermos, aunque formaban parte de las juntas, su papel era meramente consultativo y solo tenían que asistir a las sesiones cuando hubiera «necesidad de oír dictamen o cuando tengan que proponer alguna cosa interesante a la Salud Pública»[23]. Otras de las tareas que se les asignaron era hacer un reconocimiento de todas las reses que se fueran a vender y de los productos comerciales que entraran en la villa. Así pues, antes de introducir algún género en las villas, en caso de duda, se lo

consultaban a ellos. Así, por ejemplo en Brozas, Don Juan Navarro, médico titular, responde

«El aceite, pellejos, bestias, aparejos conductores, y sus ropas a podido comunicarseles con el veneno pestilencial siempre que haian estado en el lugar productor [...] aun quando todos estos efectos hubieren sido estraidos de paraje exempto de la infección han podido contraerla en el camino rozandose con sujetos o efectos. En quanto si la aceite echo ya jabon puede embolver el contagio poco importa decidirlo por que si una parte de que se compone puede causar el estrago antes de entrar en el mismo, en el que no pongo duda se neutraliza y pierde su actividad »[24].

## 5. CONCLUSIÓN

A través de este estudio hemos podido acercarnos parcialmente al entramado administrativo y político con el que las localidades tuvieron que afrontar las epidemias vividas, sobre todo, a lo largo del siglo XIX. Así pues, las autoridades municipales fueron las responsables de ejecutar las medidas convenientes en caso de contagio y de los múltiples gastos que ocasionaban y que el propio municipio estaba obligado a asumir. A pesar de que las medidas eran meramente preventivas, lograron de cierta forma, concienciar a la población de la necesidad de una higiene urbana. En este sentido, la gente comienza a entender que los gastos sanitarios no solo debían correr por cuenta de los vecinos, sino que debía ser una prioridad pública. Las diversas alarmas de peste condujeron a crear una estructura administrativa policial sanitaria, las Juntas de Sanidad, y una serie de reformas en materia asistencial y de salud pública.

## FUENTES DOCUMENTALES

Archivo Histórico Provincial de Cáceres

Sección: Municipal de Coria

Caja 17: Libros de Acuerdos de la Junta de Sanidad y Expedientes de Epidemias (1800, 1804, 1818).

Caja 24: Consejo Municipal de Sanidad (1819-1820). Expediente de Epidemias (1828 y 1833).

Sección: Municipal de Brozas

Caja 53: Libros de Acuerdos de la Junta de Sanidad y Expedientes de Epidemias (1786-1787, 1800, 1803, 1815, 1818-1819, 1828, 1832-1833). Correspondencia (1759-1862).

## **BIBLIOGRAFÍA**

AMADOR FERNÁNDEZ, M. A.: «La salud pública almendralejense en el tiempo de las Cortes de Cádiz», *Actas de las IV Jornadas de Almendralejo y Tierra de Barrios*, 2013, pp. 133-150.

BARIANTOS ALFAGEME, G. y RODRÍGUEZ CANCHO, M. (eds.): *Interrogatorio de la Real Audiencia: Extremadura a finales de los tiempos modernos*, Mérida, Asamblea de Extremadura, 1994.

BENGTSSON, T., FRIDLIZIUS, G. y OHLSSON, R. (ed.) *Pre-industrial Population Change: The Mortality Decline and Short-Term Population Movements*, Stockholm, Almquist and Wiksell International, 1984.

BERNABEU MESTRE, J.: *Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*, Valencia, Seminari d'Estudis sobre la ciencia, 1995.

BLANCO CARRASCO, J. P.: *Demografía, familia y sociedad en la Extremadura Moderna, 1500-1860*, Cáceres, Universidad de Extremadura, 1999.

*La Guerra de la Independencia en Coria: crisis y pervivencia del Antiguo Régimen*, Cáceres, Caja de Extremadura, 2008.

«Mortalidad, salud y enfermedad en la Extremadura española de los siglos XVIII y XIX»,

*História da saúde e das doenças*, Edições Colibri, 2012, pp.123-146.

BURNET, M. y WHITE, D. O: *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Madrid, Alianza Universal, 1982.

CIPOLLA, C. M: *¿Quién rompió las rejas del Monte Lupo?*, Barcelona, Muchnik, 1984.

*Contra un enemigo mortal e invisible*, Barcelona, Crítica, 1993.

CLEMENTE FUENTES, L.: *El paludismo en la provincia de Cáceres*, Cáceres, Instituto Cultural "El Brocense", 1992.

*Enfermedad y muerte: condicionantes económicos, higiénicos y sanitarios de tres pueblos cacereños*, Cáceres, 1988.

DEL PANTA, L.: *Le epidemia nella storia demográfica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino, Loescher Editores, 1980.

GARCÍA BARRIGA, F.: *Familia y sociedad en la Extremadura rural de los tiempos modernos (Siglos XVI-XIX)*, Cáceres. Universidad de Extremadura, 2009.

«La lucha contra la epidemia en la Extremadura de Godoy. Brozas, 1800» en MELÓN JIMÉNEZ, M.A.; LA PARRA LÓPEZ, E. y PÉREZ GONZÁLEZ, F.T. (eds.): *Manuel Godoy y su tiempo. Actas del Congreso Internacional "Manuel Godoy" (1767-1851)*, Mérida, Editorial Regional de Extremadura, 2003, pp.221-234.

GARRAÍN VILLA, L.: «La Medicina en Llerena en el siglo XVI», en *Revista de Estudios Extremeños*, Badajoz, 2007, T. LXIII, pp.199-213

GRANJEL, L.S.: *La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, Instituto de Publicaciones de la Universidad de Salamanca, 1979.

MacMAHON, B. y PUGH, T. F.: *Principios y métodos de epidemiología*, México, La Prensa Médica Mexicana, 1984.

MADOZ, P.: *Diccionario geográfico, estadístico e histórico de España y sus posesiones de ultramar*, Valladolid, 1846-1850.

McNEILL, W. H.: *Plagas y pueblos*, Madrid, Siglo XXI, 1984.

McKEOWN, T.: *El crecimiento moderno de la población*, Barcelona, Conjetura, 1978.

MERINERO MARTÍN, M<sup>a</sup>. J.: *Percepción social de la enfermedad en tiempos de la Ilustración*, Cáceres, Universidad de Extremadura, 1995.

«El cólera en 1834 en Cáceres», *Norba*, 5, 1984, pp.235-245.

PASCUAL ARTIAGA, M.: «La ciudad ante el contagio: medidas políticas y administrativas dictadas en la epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Alicante», *Asclepio*, Vol. LIV, 1, 2002, pp.125-153.

PERAL PACHECO, D.: *Cólera y sanidad en las Reales Órdenes de 1833 a 1855*, Mérida, Editora Regional, 1994.

PÉREZ MOREDA, V.: *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid, Editorial siglo XXI, 1980

PESET, M. y PESET, J.L.: *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminarios y Ediciones, 1972, pp.32-35, 76-80.

*Proyecto de la Ley Orgánica de Sanidad Pública de la Monarquía Española*, Madrid, 1822.

*Reales Órdenes y decretos relativas a las Juntas de Sanidad*, Madrid, 1849.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: «El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII», *Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustradam*, Vol.7-8, 1987-88, pp.145-170.

SÁNCHEZ-GRANJEL, M.: «Ser médico en la España del siglo XVIII» *Medicina e Historia*, nº3,

cuarta época, 2009, pp.1-17.

«Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII», *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, Nº. 22, 2002 , pp. 151-188.

VALERA PERIS, F.: «El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII», *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, Nº.18, 1998 , pp. 315-340.

WALTER, J. y SCHOFIELDE, R. (ed.): *Famine disease and the social order in early modern society*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

[1] AMADOR FERNÁNDEZ, M. A.: «La salud pública almendralejense en el tiempo de las Cortes de Cádiz», *Actas de las IV Jornadas de Almendralejo y Tierra de Barrios*, 2013, pp. 133-150; BLANCO CARRASCO, J. P.: «Mortalidad, salud y enfermedad en la Extremadura española de los siglos XVIII y XIX», *História da saúde e das doenças*, Edições Colibri, 2012, pp.123-146; CLEMENTE FUENTES, L.: *El paludismo en la provincia de Cáceres*, Cáceres, Instituto Cultural “El Brocense”, 1992; *Enfermedad y muerte: condicionantes económicos, higiénicos y sanitarios de tres pueblos cacereños*, Cáceres, 1988; MERINERO MARTÍN, M<sup>a</sup>. J.: *Percepción social de la enfermedad en tiempos de la Ilustración*, Cáceres, Universidad de Extremadura, 1995; «El cólera en 1834 en Cáceres», *Norba*, 5, 1984, pp.235-245; GARCÍA BARRIGA, F.: «La lucha contra la epidemia en la Extremadura de Godoy. Brozas, 1800» en MELÓN JIMÉNEZ, M.A.; LA PARRA LÓPEZ, E. y PÉREZ GONZÁLEZ, F.T. (eds.): *Manuel Godoy y su tiempo. Actas del Congreso Internacional “Manuel Godoy” (1767-1851)*, Mérida, Editorial Regional de Extremadura, 2003, pp.221-234; SÁNCHEZ-GRANJEL, M.: «Ser médico en la España del siglo XVIII» *Medicina e Historia*, nº3, cuarta época, 2009, pp.1-17; «Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII», *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, Nº. 22, 2002 , pp. 151-188; LÓPEZ GÓMEZ, J. M.: *Salud pública y medicina en Mérida (1700-1833)*, Mérida, Asamblea de Extremadura y Excelentísimo Ayuntamiento de Mérida, 1990; PENCO MARTÍN, A. D.: *La salud pública en el Antiguo Régimen*, Mérida, Editora Regional de Extremadura, 2007; GARRAÍN VILLA, L.: «La Medicina en Llerena en el siglo XVI», en *Revista de Estudios Extremeños*, Badajoz, 2007, T. LXIII, pp.199-213; PERAL PACHECO, D.: *Cólera y sanidad en las Reales Órdenes de 1833 a 1855*, Mérida, Editora Regional, 1994.

[2] BLANCO CARRASCO, J.P.: *Demografía, familia y sociedad en la Extremadura Moderna, 1500-1860*, Cáceres, Universidad de Extremadura, 1999, p.195. En Extremadura, la creación de las Juntas de Sanidad es un poco tardía, aunque en algunas ciudades pequeñas, como es el caso de Coria y Brozas, su aparición se remonta a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Felicísimo García Barriga indica que la primera Junta de Sanidad de Brozas se constituyó en el año 1763 como consecuencia de la aparición entre el ejército, que se había estacionado en la villa para la guerra contra Portugal, de enfermedades infecciosas y la epidemia de tabardillo (tifus), se recomienda su creación para evitar la extensión entre los habitantes del pueblo, GARCÍA BARRIGA, F.: «La lucha contra la epidemia en la...» *op. cit.*, p.225.

[3] La Junta Suprema de Sanidad fue creada el 2 de octubre de 1720. Para mayor información véase: PÉREZ MOREDA, V.: *Las crisis de mortalidad en la España interior/siglos XVI-XIX*, Madrid, Editorial siglo XXI, 1980; RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: «El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII», *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustradam*, Vol.7-8, 1987-88, pp.145-170; VALERA PERIS, F.: «El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII», *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, Nº.18, 1998, pp. 315-340; PESET, M. y PESET, J.L.: *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminarios y Ediciones, 1972, pp.32-35, 76-80.

[4] GRANJEL, L.S.: *La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, Instituto de Publicaciones de la Universidad de Salamanca, 1979, p.117.

[5] Archivo Histórico Provincial de Cáceres (en adelante AHPC), sección Municipal de Coria, caja 17, *Expediente de epidemia de 1800*.

[6] AHPC, sec. Municipal de Coria, caja 17, *Expediente de epidemia de 1800*.

[7] AHPC, sec. Municipal de Brozas, caja 53 (sanidad), *Libros de Acuerdos de la Junta de Sanidad*, acuerdo del 22 de octubre de 1800.

[8] En la selección de hombres que debían hacer las guardias se excluían las casas de las viudas o de personas enfermas. No obstante, estos últimos vigilaban si dichos sujetos

abandonaban las guardias velando por el bien de la población.

[9] Las medidas referidas a la higiene pública no solo se fijaban en época de epidemias sino que también aparecen recogidas en las ordenanzas y fueros de otras localidades extremeñas. Véase al respecto: PENCO MARTÍN, A. D.: *La salud pública en... op. cit.*, LÓPEZ GÓMEZ, J. M.: *Salud pública y... op. cit.*, pp.160-178.

[10] AHPC, sec. Municipal de Coria, Caja 24, *Libros de Acuerdos de la Junta de Sanidad*, acuerdo del 13 de julio de 1818.

[11] Medidas semejantes se tomaron en 1803 ante la noticia del estadillo de una epidemia en Málaga, en 1819 ante la llegada de noticias referentes a un brote de fiebre amarilla en San Fernando, así como la de Gibraltar en 1828 y el cólera de 1833 y en 1855 (AHPC, *Libros de Acuerdos de Sanidad y Expedientes de Epidemia*).

[12] Un análisis muy detallado de las medidas que se tomaron en 1800 ante la epidemia en la villa de Brozas, lo encontramos en el trabajo de GARCÍA BARRIGA, F.: «La lucha contra la epidemia en la...» *op. cit.*, pp.221-234.

[13] AHPC, sec. Municipal de Coria, caja 17, *Expediente de epidemia de 1800*.

[14] *Ibídem*

[15] El Interrogatorio de la Real Audiencia de Extremadura nos informa que en 1791 Brozas contaban con un médico asalariado, cinco cirujanos y dos boticarios, mientras que Coria disponía de dos médicos, un cirujano y dos boticarios (BARIANTOS ALFAGEME, G. y RODRÍGUEZ CANCHO, M. (eds.): *Interrogatorio de la Real Audiencia: Extremadura a finales de los tiempos modernos*, Mérida, Asamblea de Extremadura, 1994).

[16] Existen varios testimonios sobre el padecimiento de tercianas en Extremadura. Fregenal de la Sierra ofrece en 1786 un testimonio muy claro en este sentido: «Las enfermedades que suele haber son [...] en el estío tercianas, pocas cuartanas, y menor grado algunas calenturas ardientes...» en BLANCO CARRASCO, J. P.: «Mortalidad, salud y enfermedad... op. cit., p.135, Pascual Madoz indica que en Extremadura «Las enfermedades más comunes son tercianas,

cuartanas y toda clase de intermitente, que provienen, o de las indigestiones que ocasiona el uso de las carnes succulentas en demasía, del cerdo, ó de las miasmas pútridos que en su pesado curso por un suelo cenagoso exhalan las aguas del r. Guadiana», MADDOZ, P.: *Diccionario geográfico, estadístico e histórico de España y sus posesiones de ultramar*, Valladolid, 1846, T.III, p.63.

[17] BLANCO CARRASCO, J.P.: *La Guerra de la Independencia en Coria: crisis y pervivencia del Antiguo Régimen*, Cáceres, Caja de Extremadura, 2008, pp.138-139.

[18] AHPC, sec. Municipal de Coria, *Expediente de Epidemias 1804*, Método propuesto por el DR. José Alcáraz según su experiencia en la ciudad de Alicante (30/10/1804).

[19] Un excelente trabajo sobre el sistema de elección de los médicos y los contratos es el de SÁNCHEZ-GRANJEL, M.: «Ser médico en la España del siglo XVIII» *Medicina e Historia*, nº3, cuarta época, 2009, pp.1-17.

[20] AHPC, Libro 62, Fol.22.

[21] *Gaceta de Madrid*, Imprenta Real, 1789, nº50, p.64.

[22] AHPC, sec. Municipal de Brozas, caja 53, *Expediente de Epidemias (1786-1787)*.

[23] AHPC, sec. Municipal de Brozas, caja 53, *Libros de Acuerdos de la Junta de Sanidad*, acuerdo del 16 de octubre de 1800.

[24] AHPC, sec. Municipal de Brozas, caja 53, *Expediente de epidemias (1800)*.