

La articulación sanitaria de la ciudad de Málaga a la luz del Catastro de La Ensenada

The City of Málaga's Healthcare Systems in Light of the Ensenada Cadastre

Ana Barrena Gómez
Universidad de Málaga
<https://orcid.org/0000-0001-5246-9327>
a.bg@uma.es

Recibido: 15/12/2021; Revisado: 13/12/2022; Aceptado: 14/03/2023

Resumen

El presente artículo se centra en el análisis de las respuestas generales nº 30 y 32 del Catastro de la Ensenada correspondientes a la ciudad de Málaga. Con ello, se pretende abordar el estudio de la articulación sanitaria de la capital malacitana durante la centuria dieciochesca, así como los datos concernientes que sobre los establecimientos hospitalarios y los profesionales de la salud han quedado reflejados. Para ello, a lo largo de las siguientes páginas, procederemos a analizar y a desglosar la información contenida y localizada en el Archivo General de Simancas y en el Archivo Municipal de Málaga respectivamente.

Palabras clave: Catastro de la Ensenada, respuestas generales, Málaga, Historia de la Sanidad, siglo XVIII.

Abstract

This article analyses responses to questions 30 and 32 of the Ensenada Cadastre as they corresponded to the city of Malaga. In so doing, the article examines the city's healthcare systems during the 18th century, as well as data concerning hospital establishments and health professionals. This is achieved by way of a detailed, in-depth breakdown of the information contained in the general archives of Simancas and the municipal archives of Malaga.

Keywords: Ensenada Cadastre, General Responses, Malaga, History of Health, 18th Century.

1. INTRODUCCIÓN¹

El Catastro del Marqués de la Ensenada es una de las fuentes documentales más importantes para vislumbrar el estudio demográfico, económico y social de los pueblos pertenecientes a la Corona de Castilla a mediados de la centuria dieciochesca.

Este debía servir como fuente base y sustento para la exacción de un único impuesto conocido como «La Única» o Única contribución, que sustituiría a las rentas provinciales (FERNÁNDEZ ESCORIAL, 2006: 35). Además, a diferencia de los recuentos de población realizados anteriormente (Vecindario General de España o Censo de Campoflorido (1714-1718) y Censo de 1747-48), por primera vez se procedía al control sin excepción de toda la población, incluyendo a las clases privilegiadas (CAMARERO BULLÓN, *et al.*, 2018: 31-64) (QUESADA OCHOA *et al.*, 1994: 709-710).

Los orígenes de este hecho vienen motivados por la situación de la hacienda real, tras los numerosos problemas que atravesaba el país durante este siglo. El planteamiento que deja entrever el marqués de la Ensenada era aliviar a la población más desfavorecida de tantos impuestos, quedando todos unificados en «La Única» citada anteriormente. Con este plan, se apostaba por la realización de las pesquisas pertinentes a toda la población, siendo lo novedoso del mismo que aquellos que tuvieran más serían los que más pagaran (BARCO CEBRIÁN, 2015: 52). Es decir, el Catastro debía de permitir «recaudar más, recaudar mejor y de forma más justa y equitativa» (CAMARERO BULLÓN, 2005-2006: 15). Por ende, esta tarea se llevó a cabo con la oposición de los poderes intermedios, concentrándose esta en la figura de los comerciantes para el caso malacitano (VILLAS TINOCO, 2012: 53-54) (CAMARERO BULLÓN, 1995: 51-80).

En la provincia de Málaga, adscrita en estos momentos al Reino de Granada, las averiguaciones catastrales comenzaron el 28 de marzo de 1751, iniciándose en el pueblo de Alameda y finalizando en Casapalma en el verano de 1753. Sería en este último año cuando se llevarían a cabo el grueso de las averiguaciones de la capital. Todo el proceso se realizó en un periodo de tiempo de tres años y medio, dónde como apunta la doctora Barco Cebrián no se pararía «ni siquiera en los grandes acontecimientos o festividades» (BARCO CEBRIÁN, 2015: 68-59).

En estas pesquisas, por tanto, se recoge información meramente fiscal, proporcionándonos datos susceptibles a ser analizados en profundidad, como es el ejercicio sanitario para este periodo. Este hecho ya fue defendido en la década de los 70 por el profesor Domínguez Ortiz, indicando para ello que el avance sobre la realidad médica del siglo XVIII «no podrá cifrarse hasta que no progrese más conocimiento del inmenso arsenal de datos que es el Catastro de Ensenada» (DOMÍNGUEZ ORTIZ, 2009: 200). Bien es cierto que esto se verá reflejado a su vez en el CENSO DE GODOY (1797) donde por primera vez se facilita la información del personal acogido en centros hospitalarios y benéficos, pero a pesar de esto,

¹ El texto se ha visto enriquecido por las aportaciones y propuestas de mejora de los evaluadores anónimos de la revista, a quienes agradecemos la labor realizada. No obstante, las omisiones involuntarias y cualquier error que el texto pudiera incluir son responsabilidad exclusiva de su autora.

quizás es el único de los censos cuya fuente no sea demasiado fidedigna (SANZ SAMPELAYO, 1980: 188).

Por ende, atendiendo a esta línea de investigación podemos decir que a nivel nacional encontramos numerosos estudios referentes a la profesión médica basadas en este tipo de fuentes, siendo destacadas las publicadas sobre lugares como Albacete (SÁNCHEZ GARCÍA, 2014) donde Miguel Ángel Sánchez García aborda el estudio de los profesionales sanitarios en esta tierra, realizando un somero estudio en el que incluye a los eclesiásticos dedicados al ámbito de la salud, así como la asistencia sanitaria en el ámbito rural. Para el caso extremeño contamos con la investigación de Mercedes Granjel, que desde un punto de vista indirecto y a través de la información extraída en los *Libros de Estado generales* y los *Libros de Comprobaciones*, nos acerca a la figura del médico y a su propio mundo basándose para ello en las redes sociales generadas en torno a su figura (GRANJEL, 2009: 317-346); Asimismo son destacables los estudios realizados para Almería (ORTIZ GÓMEZ *et al.*, 1995: 511-520), Asturias (GRANDA JUESAS, 1990: 97-110) y Zamora (HERNÁNDEZ LUIS, 2014: 277-296), destacando este último con el análisis y estudio de las preguntas número 25 (gastos del común), 32 (médicos, cirujanos y boticarios) y 33 (artes «mecánicas») respectivamente; o todavía más reciente es el estudio de Eduardo Bueno Vergara y Enrique Perdiguero Gil sobre la asistencia domiciliaria en la Alicante (BUENO VERGARA, 2017: 11-20) del setecientos, basándose este estudio en una comparativa entre la información de las Actas Capitulares y la información contenida en el Catastro, entre otros.

De cara al estudio de las profesiones libres existentes y recogidas en el Catastro de la Ensenada, podemos comprobar para el caso malacitano que se han abordado desde distintas perspectivas y ópticas, pero nunca desde el plano de los profesionales de la ciencia médica en conjunto. Las únicas referencias incorporadas a este hecho vienen de la mano de Luis DEL RÍO INDART (2013) referido a los boticarios y médicos, así como el estudio facilitado por María del Carmen MAIRAL JIMÉNEZ (1999) en relación con el censo malagueño de 1771. Además, desde el punto de vista documental debemos referenciar a Sirot VILLAS TINOCO (1995: 11-50), a Manuela Fernández Escorial, que ahonda sobre la historia del Catastro en la capital malacitana y su impronta en el Archivo Histórico Provincial de Málaga (FERNÁNDEZ ESCORIAL, 2006: 43); y a Agustina Aguilar Simón, que focaliza su atención en la documentación contenida en el Catastro y su información desde el Archivo Municipal de Málaga (AGUILAR SIMÓN, 2004: 137-160). Más reciente y vinculado con esta fuente documental es el trabajo presentado por Daniel Maldonado Cid y María del Carmen Mairal Jiménez sobre el desarrollo familiar en la parroquia de San Juan, donde reflejan el ejercicio de la mujer en el sector sanitario mediante la profesión denominada «comadre de parir» (MALDONADO CID y MAIRAL JIMÉNEZ, 2020: 211-213). También, una de las últimas publicaciones que acaban de ver la luz es la de Francisco HIDALGO FERNÁNDEZ y Pilar PEZZI CRISTÓBAL (2022: 211-227) donde muestran las carencias y las vías por explorar de esta magnífica fuente.

Para poder tener una perspectiva sobre la realidad sanitaria desempeñada en la ciudad de Málaga en tiempos de la realización de las pesquisas catastrales, vamos a ahondar en esta fuente documental, centrándonos en las respuestas generales

30 y 32 respectivamente. La primera de ellas refiere a los hospitales de la ciudad, mientras que la segunda, describe a los profesionales sanitarios. Estas respuestas se localizan en el Archivo General de Simancas, y se encuentran digitalizadas en PARES.² Al mismo tiempo disponemos de los Libros Catastrales que se localizan en el Archivo Municipal de Málaga.³ Para ello, hemos cotejado esta misma fuente, indicando los profesionales sanitarios (médicos, boticarios, barberos, cirujanos y sangradores) localizados en la ciudad, así como las instituciones sanitarias existentes, y los tipos de pacientes tratados y asistidos.

A lo largo de las siguientes páginas se procurará, pues, un acercamiento a la información contenida en la citada fuente documental, centrándonos en las *Respuestas Generales* y en el *Libro Industrial* respectivamente. Se prestará atención a aquellas líneas que hasta el momento no se han estudiado en profundidad y que, por ende, nos permiten forjar una idea sobre el contexto económico, social y sanitario de la capital malacitana a mediados de la modernidad desde su vertiente sanitaria.

2. EL ÁMBITO SANITARIO DE MÁLAGA A TRAVÉS DE LAS RESPUESTA GENERALES

Desde la óptica sanitaria, la situación de la capital malacitana durante esta centuria no queda demasiado alejada del resto de ciudades peninsulares. Como apunta el doctor Sanz Sampelayo, no es difícil descubrir que la infraestructura sanitaria con que contaba la Málaga del setecientos era lamentable, reinando en ella un clima de verdadera insalubridad. Estas circunstancias estaban propiciadas en mayor medida por agentes causales como los alcantarillados, los desagües, los cementerios localizados junto a las parroquias dentro de las murallas, la distribución de la red y abastecimiento de aguas y la organización urbanística (MACHUCA SANTA CRUZ, 1997: 171-289) entre otros. Quizás el factor que más contribuía a que se desarrollara este escenario no era más que la situación geográfica de la propia Málaga: «una ciudad con puerto de mar» (SANZ SAMPELAYO, 1998: 52-54).

El puerto, concebido como impulsor y motor de la economía malacitana, era al mismo tiempo la puerta de entrada al surgimiento de los focos epidémicos y propagación de distintos males que llegaban a través de las distintas embarcaciones (CABRERA PABLOS, 2006: 117). Por tanto, podemos decir que, a pesar de las preocupaciones de las autoridades locales ante tal situación, las medidas y la propia organización sanitaria de la ciudad eran insuficientes para acabar con la

2 <http://pares.mcu.es/Catastro/servlets/ServletController?accion=4&opcionV=3&orden=0&loc=1539&pageNum=7>. (Última consulta: 27/04/2020).

3 El conjunto documental existente sobre el Catastro de Ensenada abarca 27 libros, es decir, hablamos de los libros comprendidos entre el tomo 92 y el tomo 118 respectivamente, siendo los dos últimos los correspondientes a las Respuestas Generales. En concreto de todos los libros revisados, será el *Libro Industrial*, dentro de toda la documentación catastral albergada, el que nos aporte la información necesaria sobre los profesionales de la salud para este momento. Véase Archivo Municipal de Málaga (a partir de ahora AMM), Catastro de la Ensenada, *Libro Industrial* n.º 106.

raíz del problema (MORALES FOLGUERA, 1986: 69-75).

Al mismo tiempo, durante esta centuria se produce en líneas generales una renovación médica, impulsada desde las grandes ciudades como Madrid, Barcelona, Cádiz o Palma de Mallorca, en la que Málaga también formaba parte. A pesar de ser puntos neurálgicos donde no se encontraban enseñanzas universitarias, sí eran fuertes plazas militares y puntos de gran interés económico donde se desarrollarían de primera mano sociedades, tertulias y academias científicas.

Es en este ambiente donde se configurará la Sociedad de Ciencias Naturales y Bellas Letras de Málaga fundada por el médico Manuel Fernández Barea en 1757 (GRANJEL, 1979: 68). Este médico, conocido popularmente como el médico del agua, será el encargado de dejar en la compilación de sus disertaciones una semblanza sobre la tradición sanitaria de la ciudad de Málaga en las centurias anteriores, comprobando de esta manera la importancia de la investigación sanitaria:

El Tiempo fue tambien el que otras veces hizo nuestro suelo tan fértil de erudición, y doctrina, que de él mendigaban Artes, y Ciencias la Francia, la Alemania, y hasta la misma Roma. Hable Huesca, hable Sevilla, hable Toledo, y hable nuestra Malaga: Malaga, en donde, en el reynado de los Arabes, floreció una de las mas cultas Academias de aquellos siglos: Academia, en que se educò el famoso Ebn Albeitàr, y donde hizo tan felices progressos, que de Academico de Malaga, passò à ser Presidente de las grandes Academia de Egypto, y despues gran Visir del Rey de Damasco: sin que estos cuidados, y ministerios Políticos, le embarzassen escribir muchas Obras Medicas, y entre ellas un Libro de Botanica, que en el método, y pureza del language, no cede à los escritos de Padacio Diolcorides: los que leen la Botanica de Ebn Albeitàr, la equivocan con los Codices Articos. Pues, Señores, el mismo suelo pisamos, el mismo ayre respiramos (FERNÁNDEZ BAREA, 1764: 4-5).

Por consiguiente, será a partir de esta centuria cuando se configure un nuevo pero lentísimo cambio de mentalidad, en el cual la medicina tanto pública como municipal empieza a impulsar nuevos cambios en aras de unas mejores condiciones de salubridad de los ciudadanos (GRANJEL, 1979: 198), confluyendo para entonces una dualidad entre el mundo científico y el sentir religioso. Una transformación del saber médico, que como apuntaba Javier Marías en la conferencia pronunciada en Oviedo con motivo del tercer centenario del nacimiento de Benito Jerónimo Feijoo, es el profesional de la salud el que «ayudaba más bien a seguir viviendo que a morir» (MARIÁS, 1976: 8-9).

Para el caso de Málaga, no solo tendremos los distintos discursos del Dr. Fernández Barea, sino que surgirán nuevas investigaciones dentro del ámbito de la farmacopea destacando las obras de Francisco Nieva Rosillo⁴ y Pedro Pérez Rosales,⁵ respectivamente.

A lo largo de las siguientes líneas y gracias a la información contenida en el

4 Nieva Rosillo, F.: *Disertación histórica del verdadero nardo: origen, virtudes y uso en la medicina presentada al M. Y. distinguido y sabio Real Colegio de Boticarios Honorarios de Madrid por Francisco [Nieva] Rosillo profesor en Málaga*, manuscrito. Málaga, 26 de septiembre de 1780. Archivo y Biblioteca de la Real Academia Nacional de la Farmacia (*A partir de ahora RANF*), sig. B-18-67.

5 PÉREZ ROSALES, P.: *Disertacion botanico-pharmaceutica sobre el conocimiento del verdadero estoraque*, manuscrito, Málaga, 1777. RANF, sig. B-17-31.

Interrogatorio del Catastro de Ensenada,⁶ vamos a vislumbrar el punto intermedio de la realidad sanitaria que se orquestaba en dicha plaza; es decir, cómo se configuraba la red hospitalaria, cuyos orígenes se remontaban a la herencia medieval malacitana, así como la compleja representación de los diferentes profesionales sanitarios que se organizaban en torno a un bien común.

2.1. Sobre la respuesta 30: Hospitales

En el momento de realizar las pesquisas necesarias, se da cuenta que en la ciudad de Málaga hay un total de 10 hospitales,⁷ de los cuales cada uno se encarga de atender o curar una dolencia determinada, como podemos apreciar en la tabla n.º 1.

Sobre ellos, podemos decir que la atención sanitaria se focaliza sobre una enfermedad en concreto y no la pluralidad que puede manifestar cualquier centro sanitario. Desconocemos por ende a qué se pueda deber ese hecho. Siguiendo los planteamientos de Julián E. Solís García del Pozo para la ciudad de Toledo, vemos que se trata de una realidad en la sociedad hospitalaria del setecientos, por tanto, no podemos llegar a conocer si realmente esta situación se da por la influencia o afluencia de dichas patologías en la ciudad de Málaga, o que fuera esta el punto neurálgico de otros sitios de la provincia, o del propio Reino de Granada (SOLÍS GARCÍA DEL POZO, 2020: 351).

Los hospitales malacitanos mantenían una organización y unos planteamientos del barroco. Se trataban de hospitales generales, donde las medidas sanitarias acometidas en cuanto a hospitalización o alimentación no eran las más favorables, no solo vinculadas por factor económico, sino además a la propia atención médica (MORALES FOLGUERA, 1986: 196-194).

A esto debemos incluir que la situación dada en estos centros no era homogénea, de ahí que no todos pudieran tener la posibilidad de preservar su continuidad. Serían las hermandades y cofradías las encargadas de realizar una verdadera labor asistencial de socorro y caridad a todos aquellos enfermos vulnerables (MENDOZA GARCÍA, 2006: 332).

El primero de los centros sanitarios que aparece en el *Interrogatorio* es el Hospital de Santa Ana. Su fundación se produce a principios del siglo XVI como respuesta caritativa ante el gálico que tanto mal estaba haciendo en la ciudad. En concreto, el 2 de noviembre de 1503, el capitán don Íñigo García Fernández de Manrique cedía una casa-mesón situado delante de la Puerta de Granada (en el sitio del perdido Cine Victoria), con la única finalidad de atender a todos los enfermos que padecían dicho mal (ZAMORA BERMÚDEZ, 1986: 34).

Para ingresar en este establecimiento se debía cumplir una serie de normas

⁶ Es necesario matizar que en la elaboración del Catastro trabajaron miles de jueces, contadores, peritos, agrimensores, escribanos y escribientes auxiliares. Para ello, es necesario consultar el siguiente trabajo: CAMARERO BULLÓN, C.: «La lucha contra la falsedad de las declaraciones en el Catastro de Ensenada (1750-1756)», *CT: Catastro*, n.º 37, 1999, pp.7-8.

⁷ Archivo General de Simancas (*a partir de ahora* AGS), DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols.189-193r.

y requisitos, teniendo prioridad aquellos pobres más necesitados y que fueran oriundos de la ciudad. Para ellos, la asistencia sería totalmente gratuita. Solo pagarían 10 ducados los religiosos y los esclavos, en cuyo caso sería la orden y el propietario respectivamente los que afrontaran dicho estipendio. Quedaban exentos de tal pago los religiosos de la orden de San Francisco (JIMÉNEZ SÁNCHEZ, 2006: 363). Se estima que entre 400 y 500 enfermos pasarían cada año por el citado establecimiento, siendo atendidos en dos temporadas que corresponderían con las estaciones de primavera y otoño respectivamente (ZAMORA BERMÚDEZ, 1986: 36).

La asistencia sanitaria por parte del médico y del cirujano adscrito a dicho establecimiento en temporada de curación se realizaba a primera hora de la mañana (siete u ocho de la mañana) así como cuando se producía cualquier urgencia siempre que fuesen avisados por el administrador del Hospital. El barbero, en este caso, se encargaría de echar las ventosas y realizar las sangrías previamente recetadas por el médico. Estas visitas se realizaban con carácter obligatorio (JIMÉNEZ SÁNCHEZ, 2006: 364-365).

Como se puede apreciar en la tabla n.º 1, la patología que se trataba en este centro hospitalario era el gálico o también conocido como mal vergonzoso, de las bubas, el de la carreta (ANGULO y CHAMORRO FERNÁNDEZ, 1997: 8)⁸ o catalinas.⁹ Esta enfermedad asociada desde sus primeros tiempos a los encuentros sexuales propiamente dichos empezó a desarrollarse con gran virulencia desde la última década del siglo XV en el occidente europeo. Hoy sabemos que, aunque la principal vía de transmisión de esta enfermedad sea la sexual, igualmente puede producirse o propagarse por el contacto directo con lesiones abiertas o por sangre (CARMONA: 2005: 201-212).

Sobre los síntomas de esta enfermedad, traemos a colación unos versos de FRANCISCO LÓPEZ DE VILLALOBOS (1498), que reflejan muy bien el avance de la dolencia en el paciente:

Mas quando ya vienen las negras postillas
dan luego un dolor de junturas terrible
primero en los hombros despues en rodillas
y dellas descienese a las espinillas
y en sus telas haze un dolor impassible
y de controparte el humor en aquellas
gastandolo ques mas subtil la calor
unos durujones se hazen enellas
la frunte y cabeça padesce como ellas
de secas y nodos de aquel gruesso humor.¹⁰

8 Otro de los términos aplicados a la sífilis es el denominado «de la carreta». «Tomale la carreta, phrase con que se significa estar uno mui mal parado de mal gálico y tan lisiado, que apenas se puede tener y mover: como le sucede al que cogió debaxo una carréta y le pasó una rueda por encima, y le dexó mui maltratado».

9 CATALINAS. s.f. Llamam vulgar y jacosamente a las bubas. *Diccionario de Autoridades*, Tomo II, 1729, <https://webfzl.rae.es/DA.html>. (Última consulta: 18/02/2019).

10 LÓPEZ DE VILLALOBOS, F.: *Sumario de la medicina. Tratado sobre las pestíferas bubas. (En verso mayor)*, a expens de Antonio de Barreda, Salamanca, 1498, s/f. Biblioteca Virtual del Patrimonio Bibliográfico

Ante el avance de esta enfermedad considerada como «nueva», fueron muchos los tratamientos que los facultativos intentaron aplicar, en mucho de los casos sin éxito, como fueron los remedios tradicionales o las sangrías. Ante la falta de una solución que permitiera el establecimiento de la salud, los médicos pasaron el testigo a los cirujanos y sangradores para evitar el desprestigio, que ya de por sí podían tener (CARMONA, 2005: 213). Más adelante, se recurriría a uncciones mercuriales y a alimentos más adecuados para tal caso (SANZ SAMPELAYO, 1975: 191-196).¹¹

El hospital de San Lázaro se encargaba de la enfermedad conocida como «mal de San Lázaro» o «lepra». Aunque también atendería otra actividad sanitaria como sería la atención a enfermos de sífilis, como el citado Hospital de Santa Ana, con la aplicación de uncciones mercuriales como tratamiento (SANZ SAMPELAYO, 1975: 53).

Las primeras referencias a esta enfermedad se localizan en la Biblia, en el antiguo y nuevo testamento.¹² Esta enfermedad es de gran peligrosidad para la vida, puesto que afecta tanto a la piel como a los nervios periféricos. Para la centuria dieciochesca se puede decir que se produce una regresión de la enfermedad, como ya se venía dando en los siglos anteriores correspondientes con la Edad Moderna (MCNEILL, 1978). El recrudecimiento de la enfermedad llegaría a finales del siglo XIX ante la despreocupación de las autoridades por dicha patología (MORENO TORAL, 1997: 28-30). Este hospital no solo atendía a enfermos de la propia ciudad, todo lo contrario, atendían a todos los enfermos que se encontraban en tan mal estado. Un reflejo de este hecho lo podemos localizar a través de las Actas Capitulares de Mijas,¹³ donde son significativos los casos de lazarineros contagiados que acuden hacia Málaga en busca de una cura en su dolencia. Incluso María del Carmen Peinado Calzado recoge en su libro un suceso bastante llamativo sobre una mujer que aparece cerca de la villa de Mijas «escondida y oculta de las gentes», que presenta después de la atención de los facultativos dicho mal (PEINADO CALZADO, 2018: 106).

Al mismo tiempo localizamos evidencias sobre esta situación a través de la Carta Orden enviada por el Consejo Real al Corregidor de Córdoba, José de Eguíluz, para que se enviaran hacia Málaga los enfermos leprosos pertenecientes a su jurisdicción, de la que el mismo informa a los señores justicias de su partido.¹⁴ Además de la misma podemos extraer la evidencia sobre la movilidad de los enfermos de lepra:

[...] si en los pueblos huviere algun Leproso, Cancroso ó Lazarino de qualquier sexo

(a partir de ahora BVPB) <https://bvpb.mcu.es/es/consulta/registro.do?id=406397>. (Última consulta: 24/01/2020).

11 Ejemplo de ello podemos encontrarlo en los métodos de tratamientos aplicados a los enfermos del Real Hospicio de Granada durante esta centuria.

12 Son muchas las referencias a la Lepra que aparece a lo largo del texto bíblico. Ejemplo de ello podemos encontrarlo en el Antiguo Testamento, en Lv 13, donde aparece un breve diagnóstico de diversas lesiones cutáneas o en el Nuevo Testamento, donde se describe la curación de leprosos Mt 8, 1-3; Lc 17, 11-16.

13 Mal de San Lázaro o Lepra. Archivo Municipal de Mijas (a partir de ahora MMMf), AS029, Acta de 1759, fols. 4v-r; MMMf, AS034, Acta de 1766, fols. 72-87v.

14 Archivo Municipal de Córdoba (a partir de ahora AMCO), sig. SF/L01881-013, fol. 24r.

y edad, según el Medico del Pueblo ò no haviendolo, el de otro Pueblo cercano, hiciere juicio de ser contagioso, lo enbien al Hospital de Granada, à costa de los Propios del Pueblo como antes de àhora se há procticado esto en el caso deque el enfermo no tenga Caudales degne costear su viaje...¹⁵

Los hospitales de San Juan de Dios y de San Julián tenían una estructura y organización benéfico-sanitaria. El primero es heredero del antiguo Hospital de la Caridad entregado a la Orden de San Juan de Dios en el año 1680 (ZAMORA BERMÚDEZ, 1987: 205-243) (FERNÁNDEZ MÉRIDA, 2004: 111-177),¹⁶ cuya función principal era la de administrar consuelo y auxilio a todo enfermo que lo necesitara. Por otro lado, el Hospital de San Julián se encargaba de los pacientes a los que, por desgracia, les quedaba poco tiempo en este mundo (ZAMORA BERMÚDEZ, 1987: 157-204).

El resto de establecimientos trataban todo tipo de dolencias, aunque sí aparece la figura del paciente más diversificado. Mientras que el Hospital de Santo Tomás acogería la atención sanitaria de doce enfermos (ROMERO DOMÍNGUEZ, 2014: 232-241), el Hospital Real se encargaría del cuidado de la Tropa; así como los peregrinos que se encontraban en Málaga con deseo de ir hacia Santiago se atendían en el Hospital de San Juan de Letrán o los que pasan el «antecedente» en el Hospital de Convalecientes (FERNÁNDEZ MÉRIDA, 2004: 316-323).

De estos establecimientos, nos llaman la atención en concreto dos, el primero el de San José, encargado de la atención y cuidado de los niños sin hogar, y el de Inválidas de la Misericordia, un hospital para mujeres que presentaban algún tipo de invalidez (FERNÁNDEZ MÉRIDA, 2004: 502-523). Sobre este último establecimiento debemos indicar que se trata de la construcción hospitalaria más reciente recogida en el *Interrogatorio*. Su fundación estaría fomentada para dar auxilio y una asistencia tanto social como médica a aquellas féminas en la senectud, pobres y enfermas que estaban imposibilitadas de poder valerse por ellas mismas (MENDOZA GARCÍA, 2006: 333). Es decir, aquellas mujeres que quedaban desamparadas sin posibilidad de subsistir en un mundo controlado por un sistema patriarcal.

En la copia a la letra de la Provisión Real donde se deja reflejada la donación de la casa en la Puerta de Granada, a fecha de 13 de agosto de 1736, se dice lo siguiente:

que desde el tiempo que era Provisor de esa ciudad el Doctor Toro, se havia planificado en ella una obra de tanta piedad, como el recogimiento de las mugeres pobres ymbalidas que en el atropellado concurso de las calles áriesgaban en cada instante sus vidas: asistidas desde su principio de otras que voluntariamente havian querido congregarse en este caritativo ministerio.¹⁷

Para paliar la precaria situación de estas mujeres y con la intención de que

¹⁵ AMCO, sig. SF/L 01881-012, fols. 22r-v. Se indica la ciudad de Granada como centro neurálgico de esta enfermedad, ya que en el año 1786 se produce el traslado del Hospital de San Lázaro a dicha ciudad.

¹⁶ Archivo Díaz de Escovar (*a partir de ahora ADE*), *Tradición del Hospital de Caridad de esta ciudad de Malaga que corrió bajo la administracion de los religiosos de San Juan de Dios, con el título que se apropiaron de convento hospital contra prohibicion expresa de S.M.*, Manuscrito, (s.a.), sig. 342(2.5).

¹⁷ AMM, Leg. 779, pieza 17, Sección de SSA, 2 (Antiguo Leg. N.º 57).

salieran a delante, se instituye el Hospital de Inválidas, que recibiría el nombre de Hospital de Jesús Nazareno y que contaría con el Ayuntamiento de la ciudad como patrono. En virtud de este hecho, se nombraría a dos diputados encargados del bienestar y cumplimiento tanto del gobierno como de los estatutos del citado establecimiento (MENDOZA GARCÍA, 2006: 335-337).

Estos hospitales para poder subsistir y mantenerse recibían unas rentas¹⁸. Es aquí donde encontramos más información, puesto que el Catastro, al tener una naturaleza fiscal, nos informa de la actividad económica de dichas instituciones, aunque podemos observar que estas aportaciones económicas no serán igualitarias para cada hospital (SOLÍS GARCÍA DEL POZO, 2020: 349).

Los hospitales que menos cantidad económica recibían por parte de la corona eran el de las Inválidas, que se abastecería por medio de las limosnas; los 30 ducados que recibe el Hospital de San Juan de Letrán, cuya misión era atender a los peregrinos que iban a hacer el Camino de Santiago y que estaban de paso por la ciudad; los 800 ducados de San Julián; los poco menos de 200 ducados de San Lázaro o los 2.328 reales del Hospital de Convalecientes.

El resto de los establecimientos tendrían una renta bastante elevada; el de San José, por la contribución de la ciudad y de las villas y lugares del obispado, así como el Hospital Real, donde la cantidad económica a recibir dependería de la parte que su Majestad asignara de dieta a cada enfermo.

2.2. Sobre la Respuesta 32: Los profesionales de la salud

En esta respuesta se aborda de manera somera cuáles son los profesionales de la salud de la capital malacitana. Entre ellos (y por orden de relación) destacan los sangradores, cirujanos, maestros y oficiales de barberos, médicos, boticarios y oficiales de boticarios. Aunque formando parte del colectivo de la salud, hay dos grupos profesionales que quedan relegados a un segundo plano. Por un lado, se encuentran los albéitares (VILLAS TINOCO, 1982: 215-224) (MUÑOZ MARTÍN, 1986), que quedan postergados a la respuesta 33 del *Interrogatorio* y cuya misión era la de «sustentar y recobrar la sanidad corpórea de los vivientes irracionales, que no podían manifestar sus dolencias para el acierto de la cura» (PONCE RAMOS, 1998: 51).

Por otro lado, serán las mujeres vinculadas a la obstetricia aquellas que no queden recogidas al amparo de la respuesta 32,¹⁹ aunque sabemos que hay menciones puntuales a las mismas con el nombre de «comadre de parir»

18 Véase tabla n.º 2, localizada en el Apéndice del presente trabajo. Es necesario tener en cuenta que los ingresos que reciben cada uno de los establecimientos hospitalarios malacitanos pueden, al mismo tiempo, recibir otros ingresos derivados de bienes y rentas situados en otras localidades del entorno. En este caso, nos centramos en presentar en la citada tabla las cuantías recogidas en las Respuestas Generales albergadas en el Archivo General de Simancas.

19 En todo momento nos referimos a la ciudad de Málaga cuando realizamos esta afirmación. No podemos generalizar sobre este hecho, ya que existen localidades en las que si se producen este hecho al amparo de esta pregunta. Se suele producir cuando estas mujeres se encuentran «profesionalizadas» y, por ende, obtienen ingresos regulares.

(MALDONADO CID y MAIRAL JIMÉNEZ, 2020: 211-213). Este hecho se circunscribe a la exclusión de la mujer de los deberes fiscales, salvo en contadas ocasiones en las que las mismas pudieran poseer negocios o tierras (ORTIZ GÓMEZ *et al.*, 1995, 24 y ss.) (BIRRIEL SALCEDO, 2005: 592-594).²⁰

A pesar de ello, conocemos el papel vinculante de estas profesionales en nuestra ciudad de la mano de Teresa Ortiz Gómez, que hace mención para esta centuria de la presencia y constatación documental de solicitudes presentadas al cabildo para poder ejercer el oficio. Para ello, pone de relieve distintos ejemplos que se sucedieron en Málaga, destacando los llevados a cabo en 1722 y 1725 respectivamente donde las matronas solicitantes presentaban al Protomedicato la «carta de examen de partera» (ORTIZ GÓMEZ, 1996: 113-119). Toda mujer dedicada al ejercicio sanitario en este campo debía realizar un examen ante un médico y dos matronas en activo (PONCE RAMOS, 1998: 51).

Para entender un poco cómo era el proceso y el devenir del profesional de la salud, tenemos que remitirnos a dos siglos antes, en concreto al siglo XVI. En esta centuria aún no estaban definidos los esquemas profesionales sanitarios, pero sí la profesión médica, las similitudes y diferencias de estos profesionales libres. Ya para el caso malacitano, encontramos el traslado de una *Carta de poder* de los doctores Nicolás de Soto, Julián Gutiérrez y Alfonso Fernández de Guadalupe en el que se les nombra alcaldes examinadores de los profesionales sanitarios, incluyendo para ellos a los herbolarios y especieros.²¹

Además, esto podemos verlo reflejado en las *Ordenanzas de Málaga* de 1611 (ARROYAL ESPIGARES y MARTÍN PALMA, 1989: 41-43) (DEL RÍO INDART, 2013: 22),²² donde se diferencia ya el papel de físicos²³ y cirujanos, barberos y boticarios respectivamente.

Independientemente del tiempo transcurrido, para poder ejercer en cada uno de los casos, era necesario estudiar cuatro años de Medicina y poseer el título de Bachiller en Artes, obteniendo así el título o grado de Bachiller en Medicina (GUTIÉRREZ GALDÓ, 1965: 45). Además, antes de ejercer era necesario por parte de estos presentar los títulos oficiales que certificaran su cualificación para desarrollar dicha acción, ante la justicia y regimiento de la ciudad, así como ante el escribano

20 En el citado trabajo, la Dra. Margarita Birriel Salcedo hace una matización sobre la realidad femenina en la documentación catastral, que creo que es necesario traer a colación: «El trabajo personal femenino carece de todo interés fiscal en la encuesta: la consecuencia más evidente es la subrepresentación de las actividades económicas realizadas por mujeres, lo que lleva a algunas autoras a afirmar que el Catastro es muy limitado como fuente para el estudio del trabajo de las mujeres. Curiosamente no hay límites para consignar la pobreza femenina que multiplica por cinco la masculina».

21 AMM, sig. 2-PROVISIONES-130-134, Vol. 62, fols. 130-134r.

22 Luís del Río Indart hace referencia a las Ordenanzas de Málaga de los años 1556 y 1661, indicando que ambas copias son exactamente iguales: «En el Archivo Municipal de Málaga están los dos textos que se conocen del ordenamiento jurídico malagueño: uno manuscrito, que data de 1556, y otro impreso de 1661, siendo este último una transcripción literal de aquel. El estudio de las Ordenanzas de Málaga se ha hecho sobre los impresos de 1611, ya que el manuscrito original de 1556 se encuentra en muy mal estado de conservación».

23 En el Tomo V (1737) del *Diccionario de Autoridades*, define la palabra «physico» como: «Se llamaba mui comunmente en lo antiguo al Médico; pero ya tiene poco uso». Aun así, para el siglo XVIII, seguimos encontrando referencias al físico o al médico indistintamente. *Nuevo Diccionario Histórico del Español*, <http://web.frl.es/DA.html>. (Última consulta: 31/03/2019).

del concejo.

El Protomedicato será la institución que durante todo el siglo XVIII se encargaría -al igual que en las centurias anteriores- de luchar contra el intrusismo laboral dentro del campo de la salud, además de perseguir a aquellos profesionales que ejercían sin tener la cualificación o autorización para el ejercicio sanitario. Como apunta Granjel, para el año 1735, al amparo del monarca Felipe V se declaraba las consiguientes prerrogativas del Real Protomedicato y se establecía como castigo las siguientes medidas:

pena de quinientos ducados de vellón, y el destierro del lugar donde asistieren, y diez leguas en contorno; en los reincidentes se castigaba con dos mil ducados y destierro de la provincia; en los que tornaban a hacerse culpables de tal delito la multa de dos mil ducados se acompañaba de seis años de reclusión en los presidios de África (GRANJEL, 1979: 92).

Dos años más tarde, a finales del año 1737, se pediría la no admisión de aquellos profesionales que no tuvieran la carta de examen expedida por el Protomedicato «y al bien de la salud publica atajar los inconvenientes, que producen las controversias de jurisdicción».²⁴ Así como la obligación de velar por las auténticas firmas de los doctores, evitando para ello que aquellos que no estuvieran graduados por las Universidades firmaran como tal.²⁵

A pesar de estas penas, y, por consiguiente, de las distintas medidas para velar por el ejercicio legal de este colectivo profesional, vemos que se sucedían hechos dignos de denuncia. Ejemplo de ello, será el acontecimiento sucedido en el año 1794, dónde al amparo de distintos doctores, empezaron a entrar falsos facultativos a curar a los enfermos cautivos, siendo víctimas de sus reconocimientos. Esta situación la pondría en evidencia el médico revalidado Alonso Alex, cuya denuncia propició una exhaustiva revisión de todos los médicos revalidados de la ciudad, además de la prohibición del ejercicio sanitario a aquellos que no tuvieran la cualificación pertinente (RUBIO ARGUELLES, 1951: 126).

Por ende, centrándonos en las figuras de los profesionales de la salud, vamos a hacer un recorrido por la información contenida en el *Libro de Industriales* (Libro 106) que se localiza en el Archivo Municipal de Málaga. Por medio del análisis de sus páginas descubriremos las referencias escritas sobre el ejercicio de la salud en la ciudad de Málaga desde mediados del setecientos.²⁶

2.2.1. Médicos

Los médicos son los definidos como «el que sabe y profesa el arte de la

24 Archivo de la Real Chancillería de Valladolid (a partir de ahora: ARCHV), CÉDULAS Y PRAGMÁTICAS, CAJA 24, 25., fols. 2r y ss.

25 ARCHV, CÉDULAS Y PRAGMÁTICAS, CAJA 27, 26., fols. 2-3r.

26 La información extraída de las pesquisas catastrales aparece recogida en las diferentes tablas reflejadas en el apéndice documental del presente trabajo.

medicina». ²⁷ Para el siglo XVIII apenas se tienen datos sobre el total de profesionales médicos que ejercieron en nuestro país y mucho menos su distribución. A través de estudios más recientes, sí podemos denotar la desigual distribución de estos entre la urbe y las zonas rurales. Será en las zonas rurales dónde en la mayoría de ocasiones no había profesionales cualificados, siendo atendida esta profesión en función de las circunstancias que se dieran. Como colectivo vinculado a la salud, serían de los más cualificados y los que gozarían de un mayor prestigio social.

A pesar de ello, era destacable el descontento o repulsión a este grupo sanitario, en muchas ocasiones por el poco conocimiento o competencia que desprecian estos facultativos. Un ejemplo de ello lo recoge Francisco Cabrera Pablos, haciendo alusión a una de las denuncias ante el cabildo malacitano en el mes de abril del año 1730. Dice así:

Que siendo muy ordinario y contingente el acaecer diferentes accidentes repentinos, peligrosos y mortales al vecindario de ella y a distintas horas de la noche, particularmente a los vecinos pobres, ... a quienes causaban mayores desconuelos por la imposibilidad de hallar médicos que ocurriesen al remedio, sin permitir éstos salir de sus casas a ejecutar las dichas curaciones: de que se seguía el que se morían muchas personas por falta de medicinas... (CABRERA PABLOS, 2006: 118).

De la información contenida en el *Interrogatorio*, y como podemos ver en la tabla n.º 4, la ciudad de Málaga contaría con un total de 14 médicos. Esta cifra es bastante elevada teniendo en cuenta que muchas de las grandes capitales españolas contaban con un número inferior de facultativos. Granjel destaca esta situación, indicando que las ciudades andaluzas gozarían de una mejor asistencia profesional, siendo Sevilla y Cádiz las capitales que mayor número de médicos dispondrían derivados del potencial económico y bienestar que presentaban como centros neurálgicos comerciales (GRANJEL, 1979: 80).

Del total de facultativos que se desprende en la Respuesta nº 32, tenemos un caso en concreto que no produce, aunque se desconocen las causas de este hecho. Estamos hablando del médico Sebastián Díaz. Si comparamos estos datos con los reflejados en el *Libro Industrial* en la tabla n.º 3, comprobamos que hay una diferencia de seis facultativos. Nos referimos a los casos de Baltasar de Porras, Nicolás Rejano, José de Hurtado, Manuel Barea, Pedro González y el ya citado Sebastián Díaz. La utilidad mensual de estos médicos oscilaba entre los 200 y los 1000 ducados. Junto con los boticarios, serían de los colectivos con mayores rentas, en detrimento de los barberos, sangradores y cirujanos. Entre los médicos cuya utilidad alcanza los 1000 ducados destacamos a Nicolás Rejano, Juan Hermoso, Juan de Figueroa y Diego Zerdán.

El único facultativo que tiene otra actividad ajena al ejercicio sanitario será Juan Pérez Castellero, cuya actividad se vincula al comercio de la seda, teniendo en propiedad cuatro telares y un horno. ²⁸

²⁷ *Diccionario de Autoridades*, Tomo IV, 1734, <https://webfrl.rae.es/DA.html>. (Última consulta: 11/05/2018).

²⁸ AMM, Libro 106, fol.10113r.

2.2.2. Cirujanos y sangradores

A mediados del siglo XVIII podemos contar aproximadamente con un total de 1.105 profesionales sanitarios para el Reino de Granada, de los cuales solo el 14% representaban a los cirujanos y sangradores (QUESADA OCHOA *et al.*, 1995: 712-713). El cirujano es definido como aquel «el que examinado y aprobado ejercita el arte de la cirugía». ²⁹ Su posición lo vinculaba de manera directa a los médicos, aunque nunca podía ejercer el oficio del primero, siendo su condición la de cirujano, de ahí que se estableciera una diferenciación (PONCE RAMOS, 1998: 50-51).

Dentro de este colectivo existían dos tipos de cirujanos: el primero de ellos comprendía los cirujanos latinos, aquellos que gozaban de la formación académica pertinente, ya que habían podido acceder a la Universidad o al Colegio de Cirugía. En cambio, los cirujanos romanticistas eran aquellos que habían adquirido sus conocimientos de manera autodidacta. Un conocimiento que partía de la observación y práctica llevado a cabo por un periodo de tiempo que podía oscilar entre los cuatro y los seis años bajo la supervisión de un cirujano (VICENTE MÉTRIDA, 2011: 133-138). Además, y como bien sucede en el caso de los médicos, también estos ejercerán como examinadores, con la connotación que esto implica para las actuaciones que se debían de llevar a cabo (SANZ FUENTES, 2008: 189-201).

En la ciudad de Málaga ejercían un total de 13 cirujanos, sin tener en cuenta a Tomás de Benavides y a Francisco de Villareal, que a causa de su avanzada edad no ejercen, y, por tanto, no producen. Al mismo tiempo, destacamos a Pedro Molasco de Cózar que a causa de su invalidez es el encargado de realizar la visita a los navíos, cuyo acompañante sería Juan Salvadores. Sus utilidades oscilan entre los 100 a los 300 ducados como podemos apreciar en la tabla n.º 6. ³⁰

El oficio de cirujano venía de la mano del sangrador. De este binomio profesional se desprendía que el ejercicio de ambos oficios era considerado de menor cualificación que el de los médicos. Además, el sangrador, cuyo cometido era el de sangrar, ³¹ se localizaba más próximo a los barberos.

Como bien se aprecia en el *Libro Industrial*, solo aparece reflejados un total de 6 sangradores, siendo estos Francisco Correa, ³² Francisco Vergara y Villegas, ³³ Francisco de Flores; ³⁴ Lorenzo Den; ³⁵ y Manuel López, ³⁶ respectivamente. Este acto resulta significativo porque al igual que pasa con los médicos, vemos que en el *Interrogatorio* se citan una veintena de sangradores, ³⁷ siendo uno de los grupos más numerosos junto con los barberos, los cuales citaremos más adelante.

29 *Diccionario de Autoridades*, Tomo II, 1729. <https://webfrl.rae.es/DA.html> (Última consulta: 02/05/2017).

30 AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols. 226r-229r. Véase en el Apéndice, tabla n.º 6. Estamos hablando de 1100 y 3300 reales de vellón respectivamente.

31 *Diccionario de Autoridades*, Tomo VI, 1739. <https://webfrl.rae.es/DA.html>. (Última consulta: 02/05/2017).

32 AMM, Libro 106, fol. 10118r.

33 AMM, Libro 106, fol. 10119r.

34 AMM, Libro 106, fol. 10119r.

35 AMM, Libro 106, fol. 10122r.

36 AMM, Libro 106, fol. 10122r.

37 Véase tabla n.º 5 del Apéndice.

Si nos detenemos en las rentas que obtenían, estas oscilaban entre los 10 ducados recibidos por José Gálvez o Juan García a los 400 ducados de Francisco Correa. Son solo 5 sangradores los que llegan a alcanzar una utilidad igual o superior a 100 y que representan el 25% del total, destacando a Mateo Fernández, Salvador de Herrera que era Apuntador de Lancetas (ambos con 100 ducados), y los ya citados Francisco Villegas (200 ducados) y Francisco de Flores (300 ducados).

A su vez serán cuatro de estos sangradores los que obtengan una utilidad anual más elevada ya que compaginarían su actividad con la de maestro barbero, como podremos ver en el apartado siguiente.

2.2.3. Barberos y oficiales de barberos

Sobre los barberos se recoge en su definición que se trata del «oficial que corta la barba y el cabello, entre otros ministerios anexos que son sangrar, sajar, echar ventosa, sacar muelas, y algunos barberos que son cirujanos empíricos» (MARTÍN ACOSTA, 2011: 130). Conocemos las preferencias o la edad con la que ejercía este colectivo gracias al refranero, en los cuales se destaca que «el alcalde, el tabernero, el médico y el confesor, preferiblemente, han de ser viejos; por el contrario, el escribano, la puta y el barbero han de ser jóvenes» (MARCHANT RIVERA, 2004: 231).

Los barberos y peluqueros como tal no llegaron a constituir ningún tipo de gremio. Objetivamente, esta situación la evidencia Siro Villas Tinoco en su obra donde expone los problemas con los que se encuentran este colectivo laboral (VILLAS TINOCO, 1982: 811-814). A diferencia de los grupos profesionales sanitarios descritos anteriormente, los barberos y oficiales de barberos serían vigilados por el Protobarberato (EXPÓSITO GONZÁLEZ, 2011: 37 y ss).

En la ciudad quedaban inscritos 73 barberos. De todos los profesionales de la salud, son estos los que representaban el grupo más elevado. Dentro de este grupo, encontramos a su vez dos distinciones, entre maestros barberos y oficiales de barbero, representando este último grupo el 11% del total.

Las rentas anuales de estos oficiales de barbero oscilaban entre los 250 y los 550 reales respectivamente, aspecto que podemos ver en la tabla n.º 3.

Al mismo tiempo, existen notables diferencias en cuanto a las rentas de los maestros barberos de la ciudad. La asignación más baja oscilaba en los 440 reales que recibirían Diego Murguía,³⁸ Cristóbal Trujillo,³⁹ Manuel de Espinosa⁴⁰ y Mateo Fernández Reylo,⁴¹ respectivamente. Seguida de esta cantidad, destacarían los 495 reales de Antonio Jurado,⁴² José de Herrera⁴³ o Miguel de Santos.⁴⁴ Las cantidades

38 AMM, Libro 106, fol. 10135v.

39 AMM, Libro 106, fol. 10133v.

40 AMM, Libro 106, fol. 10151r.

41 AMM, Libro 106, fol. 10154v.

42 AMM, Libro 106, fol. 10126r.

43 AMM, Libro 106, fol. 10144r.

44 AMM, Libro 106, fol. 10152r.

más elevadas sobrepasando los 1000 reales las obtendrían Pedro Balfagón⁴⁵ (1045 reales); seguidos por Nicolás González, Benito Palacios,⁴⁶ Cristóbal Gutiérrez,⁴⁷ Francisco de Frías,⁴⁸ Francisco Montiel,⁴⁹ Gabriel Calvo,⁵⁰ Gaspar Muñoz,⁵¹ Isidro de Coze,⁵² José Valverde,⁵³ José Martínez,⁵⁴ José Mondragón y Juan de Borja⁵⁵ (1100 reales). Por otro lado, es menester destacar las cifras más altas que se atribuyen a Salvador Gutiérrez⁵⁶ (1460 reales), Clemente Hurtado,⁵⁷ Fernando Mendoza⁵⁸ y Juan Garrido⁵⁹ (1650 reales). Finalmente, la renta más elevada gestada por esta única actividad recaía en la figura de Andrés Cano⁶⁰ (1760 reales).

Como bien se puede apreciar en la tabla n.º 3, existen varios maestros barberos que reciben rentas de otro tipo de actividades. En la mayoría de los casos, no supondría un aumento excesivo de su renta anual, si lo comparamos con las cifras arriba mencionadas, pero sí contribuyen a vislumbrar la posible organización y actividad externa a este oficio.

Destacamos al maestro barbero Fernando de Cuenca, que también se dedicaría al oficio de armador de frutas verdes.⁶¹ Quizás el caso más curioso y significativo sea el de Antonio López.⁶² Cirujano y maestro barbero, compaginaba su actividad dentro del sector de la salud con el ejercicio de otras actividades vinculantes al comercio como la de mercader de seda, tratante de frutos y además de la posesión en su haber de 100 cabezas de ganado cabrío.⁶³ Sería, por tanto, el único maestro barbero en recibir una renta anual tan sumamente elevada, siendo el monto de esta de 5533 reales.

Al mismo tiempo, estas sumas de rentas venían vinculadas por lazos de sangre, siendo estas la aportación de algún familiar directo, ya fueran hermanos o sobrinos.⁶⁴ Así destacamos el caso de Antonio de Reina y Juan de Reina,⁶⁵ cuya actividad de este último era la de maestro, aunque no se especifica la especialidad. A la renta de Diego Sotelo se unía la de su sobrino Juan Serrano, de profesión

45 AMM, Libro 106, fol. 10156v.

46 AMM, Libro 106, fol. 10132r.

47 AMM, Libro 106, fol. 10133r.

48 AMM, Libro 106, fol. 10136v.

49 AMM, Libro 106, fol. 10137v.

50 AMM, Libro 106, fol. 10140r.

51 AMM, Libro 106, fol. 10141r.

52 AMM, Libro 106, fol. 10143r.

53 AMM, Libro 106, fol. 10144r.

54 AMM, Libro 106, fol. 10145r.

55 AMM, Libro 106, fol. 10148r.

56 AMM, Libro 106, fol. 10157r.

57 AMM, Libro 106, fol. 10134r.

58 AMM, Libro 106, fol. 10139r.

59 AMM, Libro 106, fol. 10147v.

60 AMM, Libro 106, fol. 10128r.

61 AMM, Libro 106, fol. 10139v.

62 AMM, Libro 106, fol. 10127r.

63 AMM, Libro 106, fol. 10127r.

64 En este caso nos referimos a varones mayores de 18 años que formara parte de la unidad familiar y que estuviera sujeto al impuesto de lo personal.

65 AMM, Libro 106, fol. 10137v.

oficial.⁶⁶

También destacaría las uniones o vinculaciones en este campo entre padres e hijos, como los casos de Francisco Jordán y su hijo Antonio, que es oficial maestro del arte de la seda⁶⁷ o el de José Marín, maestro barbero y su hija Francisca, oficial.⁶⁸ En este último caso no se especifica nada en torno a la fémina, pero deducimos que estaría aprendiendo de su padre el mismo oficio, aunque quizás no con la implicación sanitaria del mismo.

2.2.4. Boticarios

Los boticarios eran definidos como «El que hace o vende las medicinas y remedios».⁶⁹

Los boticarios prácticamente se comparan a los médicos en cuanto a número se refiere. Además, en la ciudad asimismo se contaba con un total de 12 oficiales de boticarios, cuyas utilidades no llegaban a traspasar los 50 reales mensuales.

Entre los boticarios destacamos a una sola mujer, Juana Franco. En el libro industrial señala que esta mujer tiene botica propia. Seguramente esta la obtendría por herencia, ya fuera de su difunto padre o de su marido. Al igual que pasa con las escribanías públicas, cuyo papel la mujer puede ejercer por medio de la herencia o compraventa posterior (MENDOZA GARCÍA, 2007: 57-65) (NÚÑEZ FERNÁNDEZ, 2020: 135-144).

No sería la única mujer dedicada al oficio, puesto que, en las comprobaciones catastrales realizadas en 1771, MAIRAL JIMÉNEZ (1999: 134) destaca a Juana Jáuregui en la colación de los Mártires como boticaria. Sobre su establecimiento sabemos que estaría al cargo de un familiar de la citada, en concreto sobrino de esta y también del oficial Luis Martínez (MAIRAL JIMÉNEZ, 1999: 135-136).

Sobre los boticarios que tenían unas rentas elevadas, debemos de destacar a tres de ellos. El primer boticario que destacar es Alfonso Fernández Aybar, que tiene a su cargo 26 colmenas en el término de Málaga;⁷⁰ por otro lado, y vinculado a la actividad de algún familiar localizamos a Francisco Solero, maestro boticario, a la que se le suma dentro de sus utilidades la actividad de su hijo Diego, oficial de pluma.⁷¹

El único de los boticarios de la ciudad de Málaga que gozaría de tener un almacén propio será Manuel de Fuentes.⁷² Este caso es significativo, puesto que nos da a mostrar la verdadera realidad del alcance de la farmacoepa en la ciudad para estos años.

66 AMM, Libro 106, fol. 10135v.

67 AMM, Libro 106, fol. 10137v.

68 AMM, Libro 106, fol. 10146r.

69 *Diccionario de Autoridades*, Tomo I, 1726. <https://webfrrl.rae.es/DA.html>. (Última consulta: 02/05/2017).

70 AMM, Libro 106, fol. 10161v.

71 AMM, Libro 106, fol. 10164r.

72 AMM, Libro 106, fol. 10166r.

Serán en las Respuestas Generales, como se puede denotar en la tabla n.º 7 donde se contenga la actividad de los oficiales de boticarios, cuyos salarios oscilarían entre los 20 y 50 reales mensuales.⁷³ El único oficial boticario que gozaría de tener la utilidad más elevada sería José Rodríguez.

3. CONCLUSIONES

A modo de colofón podemos decir que a través de la información contenida en el Catastro de la Ensenada se nos permite vislumbrar una panorámica general sobre la articulación de la profesión sanitaria en la ciudad de Málaga. Aun tratándose de una documentación que va más allá del mero hecho fiscal, no queda exenta de estudios para conocer el desarrollo y devenir de distintos aspectos, en concreto el campo sanitario durante el Setecientos.

Para este primer estudio, de carácter introductorio, se ha pretendido mostrar una misma fuente cuya información podemos contemplar de manera dual por medio de las *Respuestas Generales* albergadas en el Archivo General de Simancas y el *Libro Industrial* del Archivo Municipal de Málaga respectivamente. En la respuesta n.º 30 se desprende el ejercicio asistencial en la ciudad de Málaga en cada uno de sus establecimientos, además de las patologías a tratar. En la mayoría de los casos, de la información desprendida, desconocemos si eran frecuentes o relativas las enfermedades en la propia ciudad o si, por el contrario, era fruto de la búsqueda de la salud del paciente y de su entorno lo que motivaba el desplazamiento a dichos hospitales. Por otro lado, las penosas condiciones en la que se encontraba estos establecimientos, a rasgos generales, nos hacen vislumbrar esa «mala concepción» que se tendrá de la articulación hospitalaria y de la atención que entre sus muros se podría realizar.

En la respuesta n.º 32, hemos intentado mostrar no solo la nómina de profesionales que ejercieron en la ciudad durante este tiempo, sino también conocer algo más de sus actividades. Bien es cierto que en una sociedad como la del Antiguo Régimen era un hecho común la simultaneidad de actividades de carácter laboral, reflejado en algunos de los profesionales ya citados. La cuestión por destacar es si la profesión relacionada con la salud de manera directa estaba asociado a terceros o si en cambio podría existir el sentir vocacional para tales casos.

Al mismo tiempo, dentro de esta nómina de profesionales debemos destacar la notable ausencia de féminas que ejercieron en la ciudad de Málaga en esta centuria. El hecho de que no hayan quedado recogidas a lo largo del grueso documental de la fuente catastral no significa que no disfrutaran del ejercicio sanitario o que su número no fuera mayor a las referencias localizadas. Aun así, las evidencias de su labor han quedado silenciadas y aisladas del foco de atención del análisis de las ya citadas fuentes.

Aunque el Catastro de la Ensenada es una fuente documental valiosísima

⁷³ AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols. 232-236r. Véase en el Apéndice Gráfico, tabla n.º 7.

para conocer distintos aspectos de la historia del setecientos, aún queda mucho por conocer o desglosar sobre las actividades de carácter sanitario recogidas entre sus páginas. Con ello, intentamos acercar al investigador a un primer basamento para este tipo de estudios, sin adentrarnos en detalles más precisos como pueden ser la estructura familiar, las edades de los profesionales sanitarios, otro tipo de ingresos por su actividad no relacionada con la sanidad, entre otros.

Esta investigación supone un primer punto de partida para el entendimiento de la profesión sanitaria, así como el desarrollo del su posible ejercicio en la ciudad de Málaga, revelando su devenir presente y futuro.

4. FUENTES

4.1. Fuentes de Archivo

Archivo y Biblioteca de la Real Academia Nacional de la Farmacia (RANF):

NIEVA ROSILLO, F. *Disertación histórica del verdadero nardo: origen, virtudes y uso en la medicina presentada al M. Y. distinguido y sabio Real Colegio de Boticarios Honorarios de Madrid por Francisco [Nieva] Rossillo profesor en Málaga*, manuscrito. Málaga, 26 de septiembre de 1780. RANF, sig. B-18-67.

PÉREZ ROSALES, P. *Disertacion botanico-pharmaceutica sobre el conocimiento del verdadero estoraque*, manuscrito, Málaga, 1777. RANF, sig. B-17-31.

Archivo Díaz de Escovar (ADE):

Tradicion del Hospital de Caridad de esta ciudad de Malaga que corrió bajo la administracion de los religiosos de San Juan de Dios, con el título que se apropiaron de convento hospital contra prohibicion expresa de S.M, Manuscrito, (s.a.). ADE, sig. 342(2.5).

Archivo General de Simancas (AGS):

AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols.189-193r.

AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols. 226r-229r.

Archivo Municipal de Córdoba (AMCO):

AMCO, sig. SF/L 01881-012, fols. 22r-v.

AMCO, sig. SF/L01881-013, fol. 24r.

Archivo Municipal de Málaga (AMM):

AMM, Leg. 779, pieza 17, Sección de SSA, 2 (Antiguo Leg. N.º 57).

AMM, sig. 2-Provisiones-130-134, Vol. 62, fols. 130-134r.

AMM, Libro 107 (Libro de Industriales).

Archivo Municipal de Mijas (AMMj):

Mal de San Lázaro o Lepra. MMMj, AS029, Acta de 1759, fols. 4v-r; MMMj, AS034, Acta de 1766, fols. 72-87v.

Archivo Real Chancillería de Valladolid (ARCHV):
ARCHV, Cédulas y pragmáticas, Caja 24, 25., fols. 2r y ss.
ARCHV, Cédulas y pragmáticas, Caja 27, 26., fols. 2-3r.

4.2. Recursos Web

Biblioteca Virtual del Patrimonio Bibliográfico:
LÓPEZ DE VILLALOBOS, F. *Sumario de la medicina. Tratado sobre las pestíferas bubas. (En verso mayor).*, a expens de Antonio de Barreda, Salamanca, 1498, s/f.
Biblioteca Virtual del Patrimonio Bibliográfico <https://bvpb.mcu.es/es/consulta/registro.do?id=406397>.

Diccionario histórico de la lengua - Diccionario de Autoridades

<https://webfrrl.rae.es/DA.html>

5. REFERENCIAS

- AGUILAR SIMÓN, A. (2004): «Estudio del Catastro del Marqués de la Ensenada en la ciudad de Málaga: Los documentos del Archivo Municipal», *Isla de Arriarán*, XXIII-XXIV: 137-160.
- ANGULO, J. y CHAMORRO FERNÁNDEZ, M. I. (ed. Lit.) (1997): *De las bubas, Biblioteca filológica hispana*, n.º 30, Madrid, Visor Libros.
- ARROYAL ESPIGARES, P. J. y MARTÍN PALMA, M.T (1989): *Ordenanzas del Concejo de Málaga*, Málaga, Universidad de Málaga.
- BARCO CEBRIÁN, L. (2015): *La Institución notarial en Málaga a la luz del Catastro de Ensenada*, Tesis Doctoral, Málaga, Universidad de Málaga.
- BIRRIEL SALCEDO, M. M. (2005): «Jefaturas de hogar femeninas en la ciudad de Granada (1752). I: Caracterización demográfica del hogar», en A. L. CORTÉS PEÑA, M. L. LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, F. SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ (eds.), *Estudios en homenaje al profesor José Szmolka Clares*, Servicio de Publicaciones, Granada: 591- 604.
- BUENO VERGARA, E. y PERDIGUERO GIL, E. (2017): «La asistencia domiciliaria en sus raíces históricas. Estudio de caso: Alicante en el siglo XVIII», *HAD-Hospital a Domicilio*, 1 (1): 11-20.
- CABRERA PABLOS, F. (2006): «Epidemiología Malagueña: Las Patentes de Sanidad (1750-1848)», *Péndulo: Revista de Ingeniería y Humanidades*, 17: 116-127.
- CAMARERO BULLÓN, C. (1995): «Las utilidades del Alto Comercio Marítimo Malacitano», en S. L. VILLAS TINOCO, *Málaga, 1753 según las respuestas generales del catastro de Ensenada*, Centro de Gestión Catastral y Cooperación Tributaria y Tabapress, Madrid: 51-80.
- CAMARERO BULLÓN, C. (1999): «La lucha contra la falsedad de las declaraciones en el Catastro de Ensenada (1750-1756)», *CT: Catastro*, 37: 7-33.

- CAMARERO BULLÓN, C. (2005-2006): «El Catastro: Conocer el territorio y las gentes, evaluar la riqueza, recaudar con justicia y equidad», en *El Catastro: del Archivo a Internet*, Dirección General del Catastro, Archivo Histórico Provincial de Málaga, Málaga: 14-19.
- CAMARERO BULLÓN, C.; AGUILAR CUESTA, A.I.; GARCÍA JUAN, L. (2018): «El Vecindario y el Censo de Ensenada: el final de una época y el inicio de otra en los recuentos poblacionales», *CT: Catastro*, 93: 31-64.
- CARMONA, J. I. (2005): *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*, Secretariado de Publicaciones, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. (2009): *Hechos y figuras del siglo XVIII español*, Siglo XXI Editores, Madrid.
- EXPÓSITO GONZÁLEZ, R. (2011): «Barberos y sangradores en Iberoamérica», *Cultura de los Cuidados*, 29 (año xv): 31-46.
- FERNÁNDEZ BAREA, M. (1764): *Varias disertaciones académicas*, Oficina de Francisco Martínez de Aguilar, Málaga.
- FERNÁNDEZ ESCORIAL, M. (2006): «La historia del Catastro en Málaga y su reflejo en el Archivo Histórico Provincial de Málaga», en E. CRUCES BLANCO (coord.), *La documentación catastral en el Archivo Histórico Provincial de Málaga (1850-1989)*, Consejería de Cultura, Sevilla: 33-51.
- FERNÁNDEZ MÉRIDA, M. D. (2004): *Los Hospitales malagueños en los siglos XV-XIX*, Servicio de Publicaciones Diputación Provincial de Málaga, Colección Monografías n.º 25, Málaga.
- GRANDA JUESAS, J. (1990): «Médicos, cirujanos, barberos, sangradores y boticarios asturianos en el Catastro del Marqués de la Ensenada», *Boletín del Instituto de Estudios Asturianos*, 133: 97-110.
- GRANJEL, L. S. (1979): *La Medicina Española en el siglo XVIII*, Historia General de la Medicina Española IV, Universidad de Salamanca, Salamanca.
- GRANJEL, M. (2009): «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*, 32 (70): 317-346.
- GUTIÉRREZ GALDÓ, J. (1965): *Planes de Estudio de la Facultad de Medicina de Granada en los siglos XVI, XVII, XVIII. Apuntes para su Historia*, Tesis Doctoral, Universidad de Granada.
- HERNÁNDEZ LUIS, J. L. (2014): «Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII», *Cuadernos dieciochistas*, 15: 277-296.
- HIDALGO FERNÁNDEZ, F. y PEZZI CRISTÓBAL, P. (2022): «El Catastro de Ensenada en la provincia de Málaga: carencias y vías por explorar», en M. MARÍN SÁNCHEZ y M.M. BIRRIEL SALCEDO (coord.), *Problematizar el Catastro: Debatiendo sobre cómo el siglo XVIII contaba personas y territorios*, Editorial Comares, Granada: 211-228.
- JIMÉNEZ SÁNCHEZ, A. J. (2006): «Instituciones benéfico-sanitarias en la Málaga de fines del siglo XVII: El Hospital de Santa Ana», en F. J. CAMPOS y FERNÁNDEZ DE SEVILLA (coord.): *La Iglesia española y las instituciones de caridad*, Real Centro Universitario Escorial-María Cristina, Ediciones Escorialenses, Madrid: 351-368.
- MACHUCA SANTA CRUZ, L. (1997): *Málaga ciudad abierta: origen, cambio y permanencia*

- de una estructura urbana*, Colegio de Arquitectos de Málaga – Fundación Ciedes, Málaga.
- MAIRAL JIMÉNEZ, M. C. (1999): *El Censo malagueño de 1771: una comprobación del Catastro de Ensenada en el contexto de la «Unica Contribución»*, Archivo Histórico Municipal, Málaga.
- MALDONADO CID, D. y MAIRAL JIMÉNEZ, M. C. (2020): «Familia y trabajo en la Málaga de finales del siglo XVIII. La parroquia de San Juan como espacio social», en F. GARCÍA GONZÁLEZ y F. CHACÓN JIMÉNEZ (eds.), *Familias, experiencias de cambio y movilidad social en España, siglos XVI-XIX*, Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha, Cuenca: 203-216.
- MARCHANT RIVERA, A. (2004): «Aproximación a la figura del escribano público a través del refranero español: condición social, aprendizaje del oficio y producción documental», *Baética*, 26: 227-239.
- MARTÍN ACOSTA, M. D. (2011): *Los oficios, las infraestructuras y los productos en las Ordenanzas de Málaga de 1611*, Cajamar, Real Academia de Bellas Artes de San Telmo y Academia Malagueña de Ciencias, Málaga.
- MCNEILL, W.H. (1978): *Le temps de la peste: essai sur les épidémies dans l'histoire*, Hachette, Paris.
- MENDOZA GARCÍA, E. M. (2006): «Mujer y beneficencia: El hospital de inválidas de Málaga», en F. J. CAMPOS y FERNÁNDEZ SEVILLA (coord.), *La Iglesia española y las instituciones de caridad*, Real Centro Universitario Escorial-María Cristina, Ediciones Escorialenses, Madrid: 329-350.
- MENDOZA GARCÍA, E. M. (2007): *Pluma, tintero y papel: los escribanos de Málaga en el siglo XVII (1598-1700)*, Universidad de Málaga, Studia Malacitana, Málaga.
- MORALES FOLGUERA, J. M. (1986): *La Málaga de los Borbones*, Málaga.
- MORENO TORAL, E. (1997): *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra: El Hospital de San Lázaro de Sevilla (S. XIII-XIX)*, Sevilla, Diputación de Sevilla.
- MUÑOZ MARTÍN, M. (1986): *Historia de la veterinaria malagueña (1500-1930)*, Publicaciones Marín, Málaga.
- NÚÑEZ FERNÁNDEZ, P. (2020): «Aproximación al papel de la mujer en las escribanías mijeñas del siglo XVIII: el caso de Mariana de Ureña», en *VIII Jornadas de Historia y Etnografía Villa de Mijas*, Colección Osunillas, Museo Histórico Etnológico de Mijas: 135-144.
- ORTIZ GÓMEZ, T.; QUESADA OCHOA, C.; ASTRAIN GALLART, M. (1995): «Profesionales de la salud en la Almería del siglo XVIII, según el Catastro de Ensenada», en *Andalucía moderna: actas del II Congreso de Historia de Andalucía*, 1991, Córdoba, Vol. 7, (Historia Moderna I): 511-520.
- ORTIZ GÓMEZ, T.; QUESADA OCHOA, C.; VALENZUELA CANDELARIO, J.; ASTRAIN GALLART, M. (1995): «Health Professionals in Mid Eighteenth Century Andalusia: Socio-Economic Profiles and Distribution in the Kingdom of Granada», en J. WOODWARD y R. JÜTTER (eds.), *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective*, European Association for the History of Medicine and Health Publications, Sheffield: 19-44.
- ORTIZ GÓMEZ, T. (1996): «Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía», *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam*

- illustrandam*, 16: 109-120.
- PEINADO CALZADO, M. C. (2018): *La población en el triángulo Mijas-Fuengirola-Benalmádena en la Edad Moderna*, Colección Osunillas, Museo Histórico Etnológico de Mijas, Mijas.
- PONCE RAMOS, J. M. (1998): *El cabildo malagueño durante el reinado de Fernando VI*, Servicio de Publicaciones, Universidad de Málaga, Málaga.
- QUESADA OCHOA, C.; ASTRAIN GALLART, M. M.; ORTIZ GÓMEZ, T. (1994): «El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII», en *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina: Granada-Sevilla*, 1-6 septiembre, Sevilla: 707-720.
- RÍO INDART, L. del (2013): *Historia del Colegio de Farmacéuticos de Málaga y sus colegiados*, Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga, Málaga.
- ROMERO DOMÍNGUEZ, A. (2014): «El hospital de Santo Tomás, su origen y fundación», *Péndulo: Revista de Ingeniería y Humanidades*, 25: 232-241.
- RUBIO-ARGÜELLES, A. (1951): *Pequeña Historia de Málaga del siglo XVIII*, Antonio Gutiérrez impresor, Málaga.
- SÁNCHEZ GARCÍA, M. A. (2014): *Los profesionales sanitarios en las tierras de Albacete del siglo XVIII: Análisis sociológico y ejercicio profesional*, Instituto de Estudios Albacetenses «Don Juan Manuel» de la Excma. Diputación de Albacete, Serie I- Estudios, n.º 215.
- SANZ FUENTES, M. J. (2008): «Diplomática y enfermería en Sevilla: cirujanos y examinadores de cirujanos», *Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, 10 (1): 189-201.
- SANZ SAMPELAYO, J. (1975): «El problema de los enfermos “unciados” en Granada y su tratamiento médico-dietético en el Real Hospicio durante la Ilustración», en *Actas del IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, Granada 24-26 de abril de 1973, Vol. I, Granada: 191-196.
- SANZ SAMPELAYO, J. (1980): *Granada en el siglo XVIII*, Diputación provincial de Granada, Granada.
- SANZ SAMPELAYO, J. (1998): *Factores de riesgo y de desarrollo en una ciudad del litoral andaluz. La población de Málaga en el siglo XVIII*, Universidad de Málaga, Studia Malacitana 8, Málaga.
- SOLÍS GARCÍA DEL POZO, J. E. (2020): «De la familia a la asistencia social. Los hospitales en la España centro-meridional del siglo XVIII», en F. GARCÍA GONZÁLEZ y F. CHACÓN JIMÉNEZ (eds.), *Familias, experiencias de cambio y movilidad social en España, siglos XVI-XIX*, Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha, Cuenca: 347-360.
- VICENTE MÉTRIDA, M. (2011): *Reformas sanitarias y asistencias en la ciudad de Salamanca durante la segunda mitad del siglo XVIII*, Tesis Doctoral, Salamanca.
- VILLAS TINOCO, S. (1982): *Los gremios malagueños (1700-1746)*, Universidad de Málaga, Málaga.
- VILLAS TINOCO, S. (1982): «Un colectivo profesional malagueño del s. XVIII: Los herradores-albítares», *Baética*, 5: 215-224.
- VILLAS TINOCO, S. (1995): «Málaga según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada», en S. L. VILLAS TINOCO, *Málaga, 1753 según las respuestas generales*

del catastro de Ensenada, Centro de Gestión Catastral y Cooperación Tributaria y Tabapress, Madrid: 11-50.

VILLAS TINOCO, S. (2012): «Málaga y el Catastro de Ensenada», *Péndulo: Revista de Ingeniería y Humanidades*, 23: 50-63.

ZAMORA BERMÚDEZ, M. (1986): «Funcionamiento del Hospital de Santa Ana en la Málaga de fines del siglo XVII», *Jábega*, 54: 34-40.

ZAMORA BERMÚDEZ, M. (1987): *Estructura benéfico-sanitaria en la Málaga de fines del siglo XVII: Hospitales de S. Julián y San Juan de Dios*, Universidad de Málaga, Málaga.

6. APÉNDICE: tablas de contenido⁷⁴

Tabla 1. Hospitales de Málaga según la respuesta n.º 30 del Catastro de la Ensenada.

Hospitales	Patologías tratadas en cada Hospital/ Tipos de Pacientes atendidos
Señora Santa Ana	Gálico
San Lázaro	Leprosos
San Juan de Dios	Todo género de enfermos y heridos
Hospital Real	Curación de la Tropa
Santo Tomás Apóstol	Curación de doce enfermos
Convalecientes	Donde pasan los del antecedente
Señor San José	Niños expósitos
San Julián	Hombres incurables
San Juan de Letrán	Peregrinos que transitan por esta ciudad para la de Santiago
Inválidas de la Misericordia	Admiten mujeres que lo están

Fuente: AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols. 189-193r. Elaboración propia.

Tabla 2. Rentas de los Hospitales de Málaga según la respuesta n.º 30 del Catastro de la Ensenada.

Hospitales	Rentas que recibe cada establecimiento sanitario
Señora Santa Ana	12.000 reales (más o menos)
San Lázaro	200 ducados (poco más o menos)

⁷⁴ Cada una de las tablas elaboradas recogen la cantidad monetaria en ducados y reales respectivamente. Para mantener en todo momento la información albergada en la documentación aparecerá de forma indistinta ambas opciones. Debemos de tener en cuenta que 1 ducado corresponde a 11 reales de vellón.

San Juan de Dios	52.000 reales (considerados en ella los Maravedíes, Granos, miel y Azúcar que perciben)
Hospital Real	Reciben de la parte de su Majestad las dietas que a cada enfermo le están asignadas
Santo Tomás Apóstol	27.000-28.000 reales
Convalecientes	2.328 reales
Señor San José	30.000 reales, (24.000 por contribución de esta ciudad, villas y lugares de su Obispado)
San Julián	800 ducados
San Juan de Letrán	30 ducados
Inválidas de la Misericordia	Limosnas (No reciben nada de la Corona)

Fuente: AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols. 189-193r. Elaboración propia.

Tabla 3. Información sanitaria contenida en el *Libro Industrial* procedente del Archivo Municipal de Málaga.

	Médicos	Utilidad anual
	D. Antonio Rubio	5.500 reales
	D. Diego Zerdán y Olivera	11.000 reales
	Juan de Figueroa	11.000
	D. Juan Domingo Hermoso	11.000
	D. Juan Pérez Castellero*	4.400+3.410= 7.814
	D. Joaquín Adán	1.650
	D. Manuel López del Castillo	5.500
	D. Nicolás Broun	2.200
Fol. 10117	D. Pedro González Rebollo	1.100
Fol. 10118	Cirujanos y sangradores	Utilidad anual
	D. Agustín de Olvera (c)	2.750
	D. Beltrán Gracide (c)	2.200
	D. Francisco Q. (c)	1.100
	D. Francisco Correa (s)	4.400
	D. Francisco Vergara y Villegas*	2.200+440+4.400= 7.040
	Francisco de Flores* (s) (b)	3.300+770= 4.070
	D. Juan Hurtado (c)	3.300
	D. Juan Hurtado, el mayor (c)	1.650
	D. Juan Salvador* (c)	3.300+330= 3.630
	José Manuel de Ortega (s) (b)*	330+660= 990
	D. Lorenzo Den (s)	550

	Manuel López* (s)	330+540= 870
	D. Pedro Ruíz (c)	2.200
	D. Rafael Bañeras (c)	1.980
Fol. 10125	D. Salvador Joyera (c)	1.650
Fol. 10126	Maestros y oficiales de barberos	Utilidad anual
	Antonio Fernández (mb)	660
	Antonio de León (mb)	550
	Antonio Jurado (mb)	495
	Antonio de Reina* (mb)	550+440= 990
	Antonio López (c)(mb)*	(1.045+660+3.300) + 528= 5.533
	Andrés Cano (mb)	1.760
	Arcadio Sánchez (mb)	550
	Baltasar Ortiz (mb)	605
	Bonorio ¿? De Aranda (ob)	250
	Benito Palacios (mb)	1.100
	Cristóbal Gutiérrez (mb)	1.100
	Cristóbal Rodríguez (mb)	550
	Cristóbal Trujillo (ob)	440
	Clemente Hurtado (mb)	1.650
	Diego Coriega (mb)	638
	Diego Márquez (mb)	660
	Diego Sotelo* (mb)	660+550= 1.210
	Diego Murguía (mb)	440
	Francisco Román (mb)	715
	Francisco Asencio (mb)	880
	Francisco de Rojas (mb)	550
	Francisco de la Serna (mb)	660
	Francisco de Frías (mb)	1.100
	Francisco Jurado (mb)	550
	Francisco Ortiz (mb)	550
	Francisco Montiel (mb)	1.100
	Francisco Jordán* (mb)	550+360= 910
	Francisco Marín (mb)	550
	Francisco Martín (mb)	550
	Fernando Mendosa (mb)	1.650
	Fernando de Cózar (mb)	1.100
	Fernando Rojano (ob)	550

	Fernando de cuenca* (mb)	1.100 +2.200= 3.300
	Gabriel Calvo (mb)	1.100
	Gaspar Muñoz (mb)	1.100
	Isidro Martínez (mb)	1.100
	Isidro de Coze (mb)	550
	José de Herrera (mb)	495
	José Fenez (mb)	550
	José Abadía (mb)	550
	José Valverde (mb)	1.100
	José González (mb)	550
	José Fuente Doria (mb)	1.210
	José Martínez (mb)	1.100
	José Mondragón (mb)	1.100
	José Gaucín (ob)	550
	José de Silva (ob)	550
	José Marín* (mb)	600+550= 1.150
	José de la Oliva (mb)	550
	Juan García (mb)	550
	Juan del Pino (mb)	880
	Juan de Roxar (mb)	880
	Juan Garrido (mb)	1.650
	Juan de Borja (mb)	1.100
	Luis de León (mb)	605
	Lorenzo José Cardela (mb)	730
	Manuel de Espinosa (mb)	440
	Miguel Pérez (mb)	880
	Miguel de Santos (mb)	495
	Matías de los Reyes (mb)	385
	Maximiliano de Aranda (mb)	600
	Mateo Fernández Reylo (mb)	440
	Nicolás González (mb)	1.100
	Pedro de Herrera (mb)	550
	Pedro de León (mb)	770
	Pedro Balfagón (mb)	1.045
	Pedro de la Serna	550
	Salvador de Herrera (mb)	990
	Salvador Gutiérrez (mb)	1.460
	Sebastián de Bustamante (mb)	825

	Tomás García (ob)	550
	Teresa Fernández (cb)	550
Fol. 10160	Vicente Balfagón (ob)	480
Fol. 10161	Boticarios	Utilidad anual
	D. Agustín Ximénez (mbo)	4.400
	Alfonso Fernández Aybar*	2.200+156= 3.356
	D. Bartolomé Benites (mbo)	3.850
	D. Bernabé de Fuentes (mbo)	4.400
	D. Francisco Mamelí (mbo)	2.200
	D. Francisco Solero* (mbo)	2.200+1.100= 3.300
	D. José López Rejano (mbo)	2.200
	Dña. Juana Franco (con botica)	2.200
	D. Manuel de Fuentes* (mbo)	3.850+6.050= 9.900
	Miguel López Mondragón (mbo)	880
	D. Pedro de Castro (mbo)	2.750
Fol. 10169	D. Santiago de Herrera (mbo)	2.750

Leyenda:

(C.)	Cirujanos
(mb)	Maestros barberos
(mbo)	Maestros boticarios
(*)	Dedicación a otro tipo de actividad industrial no relacionada con la sanidad / compaginación con otra actividad sanitaria.

Fuente: AMM, Libro 106, fols.10116-10169. Elaboración propia.

Tabla 4. Información contenida en el Catastro de Ensenada sobre los médicos revalidados de la ciudad de Málaga y sus rentas.

Población	Médicos	Utilidad
Málaga	D. Pedro González (Presbítero)	200 ducados
	D. Nicolás Rejano	1000 ducados
	D. Antonio Rubio	500 ducados
	D. Juan Hermoso	1000 ducados
	D. Juan de Figueroa	1000 ducados
	D. Diego Zerdán	1000 ducados
	D. Manuel del Castillo	500 ducados

Málaga	D. Baltasar de Porras	350 ducados
	D. José Hurtado	200 ducados
	D. Manuel Barea	500 ducados
	D. Pedro González Revollo	100 ducados
	D. Juan Castellero	400 ducados
	D. Nicolás Broun	200 ducados
	D. Sebastián Díaz	No produce

Fuente: AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols. 222v-226r. Elaboración propia.

Tabla 5. Información contenida en la Respuesta Generales Catastro de Ensenada sobre los sangradores de la ciudad de Málaga y sus rentas.

Población	Sangradores	Utilidad
Málaga	Francisco Correa	400 ducados
	Francisco de Flores	300 ducados
	Francisco Villegas	200 ducados
	José Manuel de Ortega	30 ducados
	Francisco Román	20 ducados
	José Gálvez	10 ducados
	José Samaniego	30 ducados
	José de Herrera	10 ducados
	Manuel López	30 ducados
	Manuel Salvadores	30 ducados
	Fernando de Cosar	30 ducados
	Isidro Martínez	30 ducados
	José Muñoz	30 ducados
	Juan García	10 ducados
	Lorenzo Denis ¿?	30 ducados
	José Muñoz	30 ducados
	Gabriel Calvo	20 ducados
	Francisco de la Cueva	16 ducados
	Mateo Fernández	100 ducados
	Salvador de Herrera (Apuntador de Lancetas)	100 ducados

Fuente: AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols. 229r-232r. Elaboración propia.

Tabla 6. Información contenida en el Catastro de Ensenada sobre los cirujanos de la ciudad de Málaga y sus rentas.

Población	Cirujanos	Utilidad
Málaga	D. Pedro Molasco de Cosar (encargado de la visita de navíos a causa de estar inválido)	100 ducados
	D. Juan Salvadores (compañero de visita de navíos del anterior)	300 ducados
	D. Carlos Marín de Zalamea	200 ducados
	D. José Serrano	220 ducados
	D. Rapael Bañeras	180 ducados
	D. Juan Hurtado (el mayor)	150 ducados
	D. Juan Hurtado (el menor)	240 ducados
	D. Agustín de Olivera	250 ducados
	D. Salvador Hoyera	150 ducados
	D. Pedro Ruíz	200 ducados
	D. Pedro Gómez	150 ducados
	D. Beltrán Gracide	200 ducados
	D. José Villegas	200 ducados
	D. Tomás de Benavides (Por edad no ejerce)	No produce
D. Francisco de Villareal (Por edad no ejerce)	No produce	

Fuente: AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols. 226r-229r. Elaboración propia.

Tabla 7. Información contenida en el Catastro de Ensenada sobre los boticarios y oficiales de boticarios de la ciudad de Málaga y sus rentas.

Población	Boticarios	Utilidad
Málaga	D. Bartolomé Benites	350 ducados
	D. Francisco Mamelí	200 ducados
	D. José López	200 ducados
	D ^a . Juana Franco	200 ducados
	D. Antonio Serrano	400 ducados
	D. José Gómez	450 ducados

Málaga	D. Pedro de Castro	250 ducados
	D. José de Medina	800 ducados
	D. Santiago de Herrera	250 ducados
	D. Miguel de Mármol	600 ducados
	D. Bernabé de Fuentes	400 ducados
	D. Alfonso Ayvar	200 ducados
	D. Salvador Sánchez	150 ducados
	D. Agustín Ximénez	400 ducados
	D. Manuel de Fuentes	350 ducados

Población	Oficiales de boticarios	Salarios al mes
Málaga	José Abendaño	30 reales
	Juan Ximénez	20 reales
	Alonso de Estepa	40 reales
	Marcos de Cantos	30 reales
	Francisco de Ibarra	20 reales
	Pedro Mingard	30 reales
	José Rodríguez	50 reales
	Blas de Orbaneja	20 reales
	Juan Blázquez	20 reales
	Francisco López	20 reales
	José Moraga	40 reales
	Pedro Camacho	20 reales

Fuente: AGS, DGR, 1ª remesa, Leg. 295, fols. 232r-236r. Elaboración propia.

