

MÉDICOS Y ÉLITES LOCALES EN LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DEL SIGLO XVIII

MERCEDES GRANJEL
Universidad de Salamanca

RESUMEN

En este trabajo hacemos un estudio socio-profesional de los médicos que ejercieron en Extremadura en el siglo XVIII y que alcanzaron una posición preeminente. Representaron una minoría entre los facultativos que ejercieron en este territorio, circunstancia que nos ha hecho profundizar en los mecanismos que hicieron posible su ascenso social. Sus relaciones con la oligarquía y los vínculos familiares desempeñaron un papel decisivo en sus carreras profesionales. El volumen de su riqueza les permitió emular muchas de las pautas de conducta de las élites de poder. Sus valores familiares, intereses económicos y los patrones de conducta respecto a la inversión de sus bienes reproducían las actitudes de los estamentos privilegiados. Un mimetismo que se advierte también en la cuantía y diversidad del gasto privado, número de sirvientes o en las disposiciones relativas a su funeral o entierro. El estudio de los albaceas designados por los médicos en sus testamentos, nos ha permitido confirmar su vinculación con las élites locales.

ABSTRACT

The present work is a socio-professional analysis of the practitioners who achieved a pre-eminent position in Extremadura during the 18th century. These practitioners constitute a minority among doctors who practiced in that territory, and that is precisely the reason of this work, as a mean to study the mechanisms that made their social promotion possible. The magnitude of their wealth made possible for them to emulate the customs of the elite holding the power. Their family values, economic interests and behavioural patterns in relation to their investments followed and repeated the model embodied in the privileged class. Further on, this mimetic pattern similarly affects the amount and range of their private expenses, the number of servants or the wills governing their funerals and burials. The study of the executors appointed by the practitioners in their wills has enabled us to corroborate their links with the local elite.

Archive's data revealed a complete unsuspected situation: the existence of priest practitio-

La documentación de archivo nos descubrió una situación totalmente insospechada: la existencia de médicos presbíteros. La ausencia de noticias sobre esta realidad nos ha llevado a analizar en qué marco y con qué grado de profesionalización desarrollaron su actividad estos médicos.

The lack of information in this regard has made us analyze the extent and degree of professionalization developed in their activity by these practitioners.

Palabras clave: España, Siglo XVIII, Medicina, Extremadura, Medicina y sociedad, Práctica médica.

Keywords: 18th Century, Spain, Medicine, Extremadura, Medicine & Society, Medical practice.

Introducción

El estudio de la práctica médica en la España del Mundo Moderno constituye una de las líneas de investigación más consolidadas en el momento actual. Desde enfoques y perspectivas diferentes, se han analizado muy diversos aspectos de la actividad de cuantos realizaban cometidos sanadores y del marco legal que lo regulaba. Existen, sin embargo, lagunas significativas respecto al conocimiento de esta realidad. Una de ellas es la relativa al estudio socioprofesional de los médicos desde el ámbito de las mentalidades, es decir el estudio de las actitudes mentales, colectivas y sociales de este grupo profesional. Sus valores familiares, sociales, económicos, sus lecturas y nivel cultural, su ideología, religiosidad o sus valores sobre su propia profesión.

Los archivos de protocolos con sus testamentos, inventarios post mortem, poderes, cartas de dote o escrituras de compra-venta constituyen la vía fundamental para este tipo de análisis. Unas fuentes que han sido ampliamente utilizadas en estudios sobre cultura material, libros y bibliotecas, historia económica o sobre actitudes colectivas frente a la muerte, pero que apenas han merecido la atención de los historiadores en sus estudios sobre los profesionales sanitarios.

La experiencia previa ha sido determinante a la hora de delimitar el ámbito espacial y cronológico de esta investigación¹. A través de trabajos anteriores habíamos analizado la realidad asistencial de la provincia de Extremadura a finales del siglo XVIII², que hemos completado con el estudio del Catastro de Ensenada³. Contábamos así con una información previa acerca del número y distribución de

los médicos que ejercieron en este territorio, su nivel de ingresos, grado de profesionalización, forma en que desarrollaban su actividad, así como las características sociales y económicas de las poblaciones donde ejercían. Una información que nos ha permitido entender y valorar las diferencias en el nivel de renta de estos facultativos, las condiciones en que eran contratados por los municipios, los problemas a que se tuvieron que enfrentar y en qué medida la mentalidad de los médicos estuvo social o culturalmente construida.

Para este estudio hemos examinado un amplio conjunto de fuentes manuscritas: actas capitulares, libros parroquiales y documentación notarial. Unas fuentes en las que seguimos trabajando, pero que nos han permitido realizar esta primera aproximación al estudio de las actitudes mentales y sociales de los médicos que ejercieron en este territorio. En este primer trabajo sólo analizaremos algunos rasgos de la mentalidad social de aquellos profesionales que alcanzaron una posición preeminente a nivel local. Representaron una minoría entre los médicos que ejercieron en Extremadura, circunstancia que nos obliga a profundizar en los mecanismos que hicieron posible su ascenso social. Igualmente resulta interesante comprobar en qué medida su nivel económico y su elevada posición, hizo que compartieran muchos de los comportamientos y valores de las élites locales. Un grupo social del que los más privilegiados llegaron a formar parte. Las limitaciones de espacio nos impiden abordar aquí el estudio de sus valores religiosos y de sus lecturas y nivel cultural, por lo que dejaremos para otro momento el análisis de los comportamientos y actitudes de este grupo de médicos ante la muerte y el estudio de sus bibliotecas.

Resulta necesario referirnos brevemente a las fuentes y metodología empleada. De la documentación de archivo localizada hasta el momento, hemos utilizado la información relativa a 33 médicos. Todos ellos disfrutaron de una posición social elevada, gozaron de un nivel de ingresos alto (al menos a escala provincial) y mantuvieron estrechas relaciones con los estamentos privilegiados de la sociedad. El ámbito cronológico cubre prácticamente todo el siglo XVIII y todos estos facultativos desarrollaron su actividad en ciudades y villas que por su condición de cabeza de partido, tuvieron un mayor dinamismo social y económico.

A pesar de las reformas introducidas en la esfera municipal por la monarquía borbónica, el gobierno local se mantuvo en manos de unas pocas familias y la aristocratización y oligarquización de la vida municipal fue la nota dominante en muchos municipios⁴. La elección de un nuevo facultativo dependía de la voluntad de los vecinos notables, situación que hizo que los médicos estuvieran con frecuencia en una situación de dependencia respecto al poder local⁵. De ahí la importancia de abordar las relaciones de los facultativos con las élites locales que

controlaban los cargos municipales. Una información que, como veremos, podemos recoger en los testamentos otorgados por los médicos, pero que hemos querido completar con el análisis de libros de acuerdos municipales. Las discusiones y debates para la elección de un nuevo facultativo, las gestiones practicadas por algunos intermediarios y, especialmente, la mentalidad de los regidores respecto al perfil y cualidades de los facultativos que contrataban, nos han permitido ahondar en el análisis de estas relaciones.

El estudio de los libros del Catastro de Ensenada nos descubrió una situación totalmente insospechada: la existencia de un número significativo de médicos pertenecientes al estamento eclesiástico. Lo sorprendente del hallazgo y la ausencia de noticias sobre esta realidad, silenciada en los estudios dedicados a la práctica médica, nos ha llevado a analizar en qué marco y con qué grado de profesionalización desarrolló su actividad este grupo de médicos.

Médicos y redes sociales: actitudes y mentalidad

Esbozar un perfil sociológico de los médicos que ejercieron en la provincia de Extremadura en el siglo XVIII resulta una tarea compleja. Sus circunstancias personales, familiares y profesionales fueron muy distintas. Junto a los que alcanzaron un lugar preeminente en la ciudad o villa en la que ejercieron, hubo otros, la mayoría, que llevaron una vida oscura y no exenta de problemas. Traslados de residencia en busca de una plaza mejor remunerada, recursos y pleitos interpuestos contra los municipios que les habían contratado o contra algunos vecinos por el impago de sus salarios, fueron situaciones habituales que atestiguan las dificultades que atravesaron muchos médicos.

Como miembros de una profesión liberal, los médicos reclutaban su clientela en sus lugares de residencia o en las localidades del partido que solicitaban sus servicios, compitiendo con otros facultativos y sanadores por esta asistencia. Vivían en ciudades o villas de mediano tamaño y la mayoría ejercieron su profesión como asalariados del municipio⁶. En las ciudades que como Badajoz o Cáceres contaron con una mayor población, junto a los médicos contratados por la villa ejercieron otros facultativos cuya actividad profesional dependió exclusivamente del ejercicio libre de su profesión. Las igualas que suscribían con el vecindario y la asistencia a las comunidades religiosas de la localidad constituyeron sus fuentes de ingresos.

En otras ciudades extremeñas de menor población como Zafra, Llerena, Trujillo o Plasencia, la competencia con los titulares era aún más dura. Y los que intentaban hacerse un hueco muchas veces tenían que abandonar la ciudad ante la falta

de clientela, asentándose en localidades más pequeñas donde la competencia era menor. En 1728 el médico Pedro Antonio Bernal Torres dejaba Plasencia para ocupar la plaza de médico titular de la localidad cacereña de Galisteo. Las razones no fueron otras que el «no poderse mantener en esta ciudad sólo con los pulsos»⁷.

Como en otras provincias y regiones del país, la procedencia geográfica de los médicos era muy diversa. Encontramos así profesionales que eran oriundos de Barcelona, Valencia, Lérida, Sevilla, Zaragoza, Castellón, Teruel, Cuenca, La Rioja o Alcalá de Henares, y que iniciaban en Extremadura su carrera profesional. Los que alcanzaron una posición preeminente permanecieron en esta provincia. Para otros, por el contrario, este territorio sólo fue un destino provisional. Francisco Suárez de Rivera, natural de Salamanca, ejerció en varias localidades extremeñas antes de fijar su residencia en Madrid y convertirse en médico de cámara de Fernando VI⁸. Sin embargo, ya en la Corte, mantuvo estrechos contactos con la oligarquía de esta provincia. Hubo también médicos extremeños que buscaron fuera de esta tierra su promoción profesional. Fue el caso de Francisco Ovando, natural de Almendral (Badajoz), que llegó a ser catedrático de Pronósticos en la Universidad de Salamanca⁹.

El coste de las matrículas y de la estancia lejos del domicilio paterno durante el tiempo que duraban los estudios, proporciona ya un rasgo acerca de la procedencia familiar de los médicos. Los estudios de medicina en Salamanca de Francisco Ibáñez Neto del Castillo y de su hermano Antonio, le habían supuesto a su padre, médico titular de Cáceres, un desembolso de 18.000 reales¹⁰. Una cantidad que sólo podía satisfacer un pequeño sector de la población y que constituía el principal obstáculo para acceder a una formación universitaria. En este caso, la saneada situación económica de la familia Ibáñez pudo cubrir sin dificultades estos gastos.

En la trayectoria profesional de un médico, los traslados de residencia fueron situaciones harto frecuentes. Los cambios se producían siempre por idénticos motivos: el progreso profesional y la mejora de sus condiciones económicas. Sebastián Miralles, médico titular en Don Benito, se trasladaba en 1754 a Cáceres «por mayor aumento de salario». Y como él otros muchos facultativos, cuya meta fue ejercer en un núcleo urbano con otro grado de dinamismo social y económico, donde podían rentabilizar mejor sus estudios y, con un poco de suerte, llegar a formar parte de los grupos de poder local.

Sin embargo, fueron pocos los médicos que llegaron a alcanzar una posición preeminente. La ausencia de iniciativas económicas, la situación fronteriza de la provincia, su escaso dinamismo cultural, su incomunicación y el reducido número de poblaciones con un relativo carácter urbano¹¹, hicieron de Extremadura un territorio que ofrecía escasas posibilidades de promoción a los médicos. Aquellos

que lo consiguieron desarrollaron su actividad en alguno de sus núcleos urbanos, o en las villas que por su condición de cabeza de partido o de sede episcopal tuvieron una mayor densidad de población. Unas localidades que en algunos casos constituían el lugar de residencia de la nobleza media, de carácter provincial. Eran villas de cierto fuste como Cáceres, Trujillo, Plasencia o Mérida, donde la fuerte oligarquización de sus ayuntamientos fue la nota dominante de la vida local. En otros casos, como Badajoz, su importancia política y militar a nivel provincial y su mayor grado de institucionalización, hicieron de la ciudad uno de los destinos más atractivos de Extremadura para un médico.

Como vamos a ver, las dificultades para alcanzar un estatus social relevante con el ejercicio de su profesión, influyó en las pautas de comportamiento de los facultativos a la hora de decidir el futuro profesional de sus hijos. Por este motivo, y en contra de lo que en un principio cabría pensar, no fue una situación frecuente el que los hijos de un médico siguieran la trayectoria profesional de su padre. Ya nos hemos referido al caso de los hermanos Ibáñez, pero hubo otros. Diego Robledo, médico también en la villa de Cáceres, era hijo de un médico de Guadalupe. Los fondos de su biblioteca sorprenden tanto por su volumen como por la antigüedad de algunas obras, que hace suponer la existencia de una tradición de médicos entre sus ascendientes¹². Y en la familia Gatuno, naturales de la ciudad de Badajoz, la práctica médica se mantuvo a lo largo de varias generaciones.

Si los estudios de medicina no fueron los más demandados, ¿qué formación buscaban los facultativos para sus hijos? En la mentalidad de la época, la Iglesia y la magistratura constituían la meta de los hijos de las mejores familias¹³. Las fuerzas de poder se nutrían de abogados y letrados candidatos a un corregimiento o a una plaza de magistrado en una Audiencia, y de eclesiásticos aspirantes a prebendas y beneficios. Y los médicos, como veremos, compartieron plenamente la mentalidad y valores de la sociedad de la época.

El único hijo de Manuel Muñoz de la Breña, médico de cámara de Plasencia, era abogado de los Reales Consejos y llegó a ser regidor perpetuo de la ciudad. Pedro Guerrero Valencia, médico de cámara del Deán y Cabildo de Plasencia, dejaba al morir dos hijos varones. El mayor «canónigo prebendado en la santa iglesia de la ciudad de Ávila, provisor y vicario general en ella» y el segundo corregidor en la localidad de Becerril de Campos (Palencia). El único hijo varón de José Pelló, médico titular de Trujillo, era eclesiástico. Juan de Luna, médico de Cáceres, no quiso que ninguno de sus cinco hijos varones siguiera su trayectoria profesional. El mayor era catedrático de Leyes en la Universidad de Valladolid, otro abogado de los Reales Consejos, otros dos eran presbíteros y el más pequeño «religioso dominico de quinto año de teólogo en su convento de San Esteban de la Universidad de Salamanca» cuando murió su padre.

Todos estos médicos disfrutaron de una buena posición económica y su estatus social les permitió contar con el favor, apoyo y confianza de las élites locales. Sin embargo, a la hora de decidir el futuro profesional de sus hijos e invertir parte de sus bienes en su formación, optaron por unos estudios que nada tenían que ver con las profesiones sanitarias. En definitiva, por unas carreras que les aseguraban una mayor proyección social y un nivel de renta más elevado.

¿Qué futuro perseguían los facultativos para sus hijas? Cuando alcanzaban la edad de matrimonio, el padre buscaba un pretendiente que permitiera crear unos vínculos beneficiosos para la familia o que permitiera a su hija mantener y mejorar su estatus social. En 1748 fallecía en Trujillo Manuel Bravo de San Pedro, médico titular de la ciudad. Estaba viudo y dejaba tres hijas, todas ellas casadas. La mayor había contraído matrimonio con José M^a Requejo, médico titular de Torremocha. La segunda estaba casada con un abogado de los Reales Consejos de Trujillo, mientras que la menor lo estaba con Diego de Peralta, médico en Madrid¹⁴. Por su parte, Francisco Ibáñez dejaba al morir una hija, casada con un abogado de los Reales Consejos y notario eclesiástico en Coria. En el resto de los casos estudiados, la profesión en un convento fue el destino de las hijas de estos médicos. Para los grupos privilegiados, la consagración continuó siendo la vida alternativa para la hija que no se había casado. Las casas contemplativas fueron las elegidas por las familias adineradas, al exigir dotes cuantiosas a todas las novicias. Unas «donaciones matrimoniales» que impedían la admisión en el convento de las jóvenes que carecían de patrimonio familiar¹⁵. Las dotes aportadas por sus padres les aseguraban una vida material sin privaciones, además de los bienes espirituales que, en la mentalidad de la época, reportaban tanto beneficios a la interesada como al conjunto de la familia. José Pelló recogía en su testamento que «a los tiempos de profesar dichas mis dos hijas gasté todo cuanto necesitaron para sus dotes, de forma que habiendo hecho memoria prolija y según asientos que he llevado asciende a 20.000 reales lo que cada una de las dos tiene percibido»¹⁶. En su caso fueron el Convento de la Concepción de la villa de Valencia del Ventoso y el de San Miguel y Santa Isabel de Trujillo, los elegidos para sus hijas.

El contar con una formación universitaria favoreció que algunos médicos realizaran ventajosos matrimonios cuando llegaban a una localidad, especialmente si iniciaban su carrera profesional en el medio rural. Unos lazos que en el seno de la sociedad del Antiguo Régimen podían proporcionar poder económico, control y dominio. Veamos algunos casos. Las segundas nupcias que contrajo Juan de Luna con la hija de un hacendado de Brozas, supusieron una mejora considerable de su situación socioeconómica¹⁷. En el testamento que otorgó poco antes de morir, hacía una detallada relación de los bienes recibidos en este matrimonio,

que superaban con creces su fortuna personal: dos censos y una casa en la vecina localidad de Casar de Cáceres. La fortuna de su segunda mujer le permitió costear los estudios y carreras de los cinco hijos habidos con ella. Muy distinta fue la suerte del único hijo que tuvo de su primer matrimonio, que Luna había dejado al cuidado de sus abuelos maternos. En el testamento, Luna pedía a su mujer e hijos «se dignen mirarle con caridad dándole sobre lo que tiene recibido hasta tres mil reales, que es todo cuanto puede percibir por la legitima paterna, pues yo a no ser por los bienes de la dicha mi mujer no pudiera hacer la mitad»¹⁸.

El matrimonio de Pedro Cepeda, médico titular de Cáceres desde 1746 hasta su muerte en 1754, fue también muy ventajoso para el facultativo. Natural de Sevilla, Cepeda había ejercido durante más una década en Fregenal de la Sierra, donde contrajo matrimonio con la hija de un hacendado local. La dote de 25.000 reales que aportó su mujer y los bienes que recibió a la muerte de sus padres, le permitieron disfrutar de una desahogada situación económica. Al morir, Cepeda advertía en su testamento que todos los bienes de su casa eran de su mujer «y que yo en día no tengo nada»¹⁹.

Sólo para una minoría de los médicos, el ejercicio de su profesión en esta provincia llegó a ser una actividad lucrativa. En todos los casos se trataba de facultativos que ejercían en núcleos urbanos y que junto al salario que percibían del municipio, contaban con una clientela acomodada. Esta situación la habían alcanzado no tanto por su experiencia y habilidad profesional, como por las relaciones que mantenían con las élites locales. Gozar del favor y amistad de la oligarquía ciudadana representaba tener acceso a la clientela más acomodada de la ciudad, que contrataba sus servicios a través de unas igualas que, por su cuantía, distaban mucho de las que el facultativo firmaba con el resto de los vecinos. Sin embargo, convertirse en el médico de las principales familias de la nobleza e hidalguía local no era tarea fácil, sobre todo si tenía que competir con otros facultativos de la ciudad.

En algunos casos, el hecho de estar emparentado con una de estas dinastías, bien por nacimiento o por un matrimonio ventajoso, constituyó la vía de acceso a esta clientela elitista y acomodada. Fue el caso de Francisco Ibáñez Neto, médico titular de Cáceres desde 1727 hasta su muerte en 1749. Natural de Arroyo del Puerco (hoy Arroyo de la Luz), Ibáñez era miembro de la hidalguía extremeña. El matrimonio que contrajo con una prima carnal (para el que tuvo que solicitar una «dispensación de su Santidad» por la que sus familias pagaron 10.000 reales), afianzó aún más los vínculos que mantenía con la oligarquía cacereña y le permitió alcanzar un puesto preeminente entre los médicos de la villa al trasladar su residencia a Cáceres. Cuando en 1727 el ayuntamiento debatió su elección como primer médico titular, los regidores apoyaron mayoritariamente su

nombramiento no sólo por su «practicada experiencia» y sus «especiales aciertos», que le habían convertido en el «médico de todos los más primeros de esta villa», sino también por «la circunstancia de ser patricio»²⁰. Como médico asalariado disfrutaba de una asignación anual de 4.400 reales, la misma que tenía Juan de Luna. Pero Ibáñez incrementaba sustancialmente sus emolumentos con los beneficios que le reportaba su patrimonio familiar y con la asistencia como médico a los vecinos notables de la villa. El importe de las igualas que tenía firmadas con estas familias, oscilaba entre los 300 reales que le pagaba Francisco Pesero por el «ajuste de su casa por mi asistencia de médico», y los 150 reales que recibía de Diego de Ovando y Tovar, regidor de la villa. El inventario de bienes practicado tras su muerte permite comprobar la cuantía de su fortuna²¹.

¿Cómo eran los contratos que firmaban estos médicos con las élites locales? Puede servirnos la escritura suscrita por José Pelló, médico titular de Trujillo, con la nobleza local. A diferencia de Ibáñez, Pelló no pertenecía a la oligarquía extremeña. Había nacido en Cullera (Valencia) y al concluir sus estudios de medicina se instaló en Torremocha (Cáceres), donde contrajo matrimonio. Convertido en médico titular de Trujillo, Pelló se introdujo muy pronto en los círculos de poder local. En 1777, «los muy Nobles Srs. la Marquesa viuda de Santa Marta, la Condesa viuda de la Oliva y Marquesa de la Aliseda, el Marqués de Lorenzana, el Conde de Quintanilla, el Marqués de la Conquista, el Marqués de Santa Marta, D. Diego M^a de Zurita y Orellana, D. Vicente de Mendoza y D. Joaquín Paz de Loaiza, vecinos de esta ciudad, y Dña. María de Vargas, Abadesa del Convento de Religiosas de San Francisco el Real Puerta de Coria de ella, como prelada y a nombre de las demás que comprende el mencionado Convento de quien tiene todas las facultades», comparecían junto con Pelló ante un escribano de la ciudad para firmar una iguala. El médico recibiría 440 reales de cada uno de los firmantes por «curar y asistir a cada uno de los otorgantes y toda su familia con puntualidad, y sin que halla morosidad, llamado que sea el nominado D. José, haciendo todas las visitas que sean necesarias, y aunque se ofrezca de noche o fuera de hora, y sin hacer ausencia de este pueblo, a menos de que no haya caso preciso en las casas de los otorgantes, de lo que se deberá cerciorar ante todas cosas; y sin que ninguno le pague otro estipendio que el explicado, ni se le pueda pedir por razón alguna»²². Los firmantes de la iguala constituían la oligarquía de la ciudad y su poder económico les permitía abonar una cantidad considerablemente mayor a la que percibía Pelló del resto del vecindario. Respecto a las cláusulas de la escritura, éstas eran muy similares a las recogidas en los contratos que firmaban los médicos con un municipio.

Por la mayor aristocratización de la población, cabe pensar que el hecho de contar con la confianza de la nobleza colocaba al médico en una posición de pre-

eminencia, facilitándole el acceso a la clientela más acomodada de la ciudad. Una clientela que en Trujillo estaba integrada por letrados y escribanos, funcionarios y empleados públicos, eclesiásticos, labradores ricos, arrendatarios acaudalados, artesanos, mercaderes y comerciantes. A las cantidades que percibía por estas igualas, Pelló sumaba los 6.600 reales que le pagaba el municipio como médico titular. Unos ingresos ciertamente elevados para un facultativo, que permitieron a Pelló sufragar sin problemas los gastos derivados de las «dotes, propinas, años de noviciado» de sus tres hijos religiosos. Al morir sólo le quedaba una hija menor de edad, a la que mejoraba en su testamento.

Durante las primeras décadas del Setecientos, Trujillo fue una ciudad que mostró un especial interés por los asuntos relacionados con la salud pública. En 1702 llegaba a la ciudad Francisco Ruiz de Cenzano y Tejada para ocupar una de las dos plazas de médico titular²³. Hasta esa fecha había ejercido en la villa de Peñaranda y, como no tardaremos en ver, era presbítero. Como facultativo asalariado tenía unos emolumentos de 8.800 reales anuales, una asignación que le convertía en el médico mejor retribuido de Extremadura en esa fecha²⁴. Esta cantidad se incrementaba con el importe de las igualas que Ruiz de Cenzano tenía firmadas con los «caballeros y particulares, conventos y comunidades» de la ciudad. Aunque desconocemos la cuantía de sus ingresos, la información que sobre su situación económica se recoge en su testamento, demuestra que para Ruiz de Cenzano la práctica médica llegó a ser una actividad muy lucrativa.

Los médicos de Plasencia gozaron también de una situación privilegiada. La ciudad contaba con dos facultativos asalariados, el contratado por el municipio y el médico de cámara del cabildo catedralicio. A principios del siglo XVIII el salario del médico de cámara de la ciudad era de 5.500 reales, cantidad que en 1752 se había incrementado hasta los 6.600 reales. Menor era la asignación que disfrutaba el facultativo contratado por el deán y cabildo de la catedral, que en 1770 era sólo de 3.000 reales. Al igual que en Trujillo, abogados, escribanos, rentistas, eclesiásticos, industriales y comerciantes, junto a los hacendados y miembros de la nobleza local, constituían la clientela más acomodada de sus facultativos.

Pero como en otras ciudades del país, en Plasencia los médicos tuvieron que competir entre ellos por la asistencia de las clases urbanas. Para ello, el contar con la confianza de los grupos de poder era determinante. La trayectoria profesional de algunos de sus facultativos ilustra esta situación. Durante 35 años, el médico de cámara de la ciudad fue Manuel Muñoz de la Breña. Miembro de una familia de condición hidalga de Casatejada, este facultativo llegaba a Plasencia en 1740 procedente de la localidad toledana de Calzada de Oropesa. Sus relaciones con los miembros de la oligarquía placentina le permitieron disfrutar de una

inmejorable posición en la ciudad, llegando a ser contador de rentas²⁵. Cuando en octubre de 1775 solicitó su jubilación en atención «a lo avanzado de su edad», el Ayuntamiento accedió a su petición, una licencia que en esta época era excepcional. Se le redujo la retribución que percibía a la mitad y a partir de ese momento su única obligación fue la de «asistir a Srs. Jueces y Caballeros capitulares, y igualmente a los escribanos de este Ayuntamiento»²⁶. Una situación en la que se mantuvo hasta su muerte, acaecida en 1777.

En esas mismas fechas, el médico de cámara del deán y cabildo de la catedral era Diego Salgado. Había iniciado su carrera profesional en Galaroza (Sevilla), y en 1740 se trasladaba a Cáceres como médico titular. Los 4.400 reales de salario que le daba la villa superaban con creces los 1.800 reales que percibía como médico de Galaroza. El nuevo partido ofrecía además otras ventajas para el facultativo. Su carácter urbano y la mayor concentración de nobles e hidalgos, le permitía tener acceso a una clientela más acomodada e incrementar la asignación que recibía como médico titular. Sin embargo sus expectativas iniciales se frustraron. La insuficiencia de los fondos de propios, impidió al municipio cumplir con puntualidad sus obligaciones salariales con los dos facultativos contratados. A los perjuicios derivados del impago de sus haberes, se unieron las dificultades para asistir a las familias acomodadas de la ciudad, que eran visitadas por otros médicos. Con cinco hijos a su cargo y sin patrimonio familiar, Salgado se vio obligado a buscar un nuevo destino.

En agosto de 1745 llegaba a Plasencia para ocupar la plaza de médico de cámara del deán y cabildo de la ciudad. Aunque el salario asignado era menor (sólo 3.000 reales), Salgado incrementaba esta retribución con los 600 reales que percibía como médico del Hospital de Santa María y los 530 reales anuales que tenía asignados por la asistencia del Colegio Seminario de la ciudad. Sin embargo, Plasencia tampoco era una plaza fácil para un médico sin relaciones a nivel local. Y en su nuevo destino se encontró con la competencia de Manuel Muñoz de la Breña, que era el facultativo de la oligarquía ciudadana²⁷. El inventario de bienes practicado tras la muerte de Diego Salgado, acaecida en 1770, permite constatar las dificultades que tenían los médicos para conseguir una buena situación económica únicamente con el ejercicio de su profesión. Tras pagar los gastos del funeral, entierro y deudas contraídas por la familia, el caudal hereditario que dejaba a sus cinco hijos se reducía a 2.232 reales²⁸.

A través de los debates que se seguían en los cabildos municipales cuando se discutía la elección de un nuevo facultativo, se puede comprobar cuál era el perfil del candidato y qué cualidades apreciaban más los regidores. Como ya hemos visto, en la elección de Antonio Ibáñez como médico de Cáceres, el factor determinante

fue su ascendencia familiar y las relaciones que mantenía con las familias Ovando y Mayoralgo, sus principales valedores en el ayuntamiento. En otras ocasiones, el hecho de haber nacido en la localidad convertía al aspirante a la plaza en el candidato electo. Cuando el ayuntamiento de Brozas discutió la elección de Faustino Chueca como nuevo titular, varios regidores destacaron entre los méritos del candidato sus relaciones con «lo mas de la nobleza y personas de distinción» de la villa²⁹. Unas amistades y contactos que la familia de Chueca mantenía por sus vínculos con la oligarquía local. La patrimonialización del poder en un reducido grupo caracterizado por su capacidad de dominio, hizo que estas redes familiares desempeñasen un papel decisivo en la carrera profesional de un médico.

Sin embargo, situaciones como las de Ibáñez o Chueca fueron infrecuentes. La mayoría de las veces los regidores sólo conocían de los candidatos lo que estos recogían en el memorial que enviaban al ayuntamiento. En estos casos resultaba imprescindible recabar noticias sobre los médicos que optaban al puesto antes de proceder a la elección, tarea que se delegaba en dos regidores. Los informes solicitados incidían tanto en la competencia profesional del facultativo, como en las relaciones que mantenía con el municipio, especialmente con los grupos de poder local. En 1760 el ayuntamiento de Brozas solicitaba informes al Cabildo de la catedral de Coria sobre Blas de Hermosa, uno de los candidatos a la plaza de médico vacante. En el informe remitido, el Secretario del cabildo destacaba no sólo la acreditada reputación que gozaba Hermosa como médico, sino también «que está bien recibido generalmente»³⁰. Un aspecto, este último, determinante en la mentalidad elitista de los regidores.

En ocasiones las autoridades municipales buscaron la mediación de otros facultativos para conseguir el candidato idóneo. Durante más de diez años, el ayuntamiento de Trujillo recurrió a Francisco Suárez de Rivera, que como médico del Seminario Real de Nobles mantuvo estrechas relaciones con el estamento nobiliario³¹. Cuando en 1737 el municipio tuvo que cubrir la vacante dejada tras el fallecimiento de Francisco Juan Salgado, los regidores eligieron a Juan José Suárez por los «seguros informes del Doctor Don Francisco Suárez de Rivera, médico de cámara de Su Majestad»³². Y lo mismo sucedió tras la muerte, en 1748, de Bravo de San Pedro. En esta ocasión el facultativo propuesto por Suárez de Rivera fue su yerno Juan de Alcántara, en esa fecha médico de la villa de Alcobendas (Madrid)³³. En la carta que remitió el nuevo titular expresando su agradecimiento a los regidores por su nombramiento, recordaba que su elección se había realizado a raíz del «encargo que ustedes le tenían hecho y proposición de mi señor maestro el Doctor Don Francisco Suárez de Rivera»³⁴.

Alcántara no fue el único facultativo en alcanzar un buen partido gracias a sus vínculos familiares. La trayectoria profesional de Francisco Forner Segarra fue

similar. Natural de Vinaroz (Castellón), se había formado en Valencia junto a Andrés Piquer, a quien acompañó a Madrid cuando fue nombrado médico de cámara de Fernando VI³⁵. En 1755 Forner contrajo matrimonio con una sobrina de Piquer, y ese mismo año era nombrado médico titular de Mérida, donde permaneció por espacio de seis años. En 1761 abandonaba la ciudad y se trasladaba a Brozas, donde además de ser el único titular de la villa, tenía asignado un mayor salario³⁶. Muy posiblemente la mediación de Piquer fue decisiva en su nombramiento como médico del Real Sitio de El Pardo, designación que puso final a su carrera profesional en tierras extremeñas.

El amplio control y poder administrativo ejercido por el señorío y las Órdenes Militares en Extremadura, determinaron que nobles e hidalgos desempeñaran un papel social más importante que el ejercido por este estamento en otras provincias del país. Junto a la nobleza titulada y los grandes señores, el grupo más abigarrado y heterogéneo lo constituían los hidalgos. Los había de sangre o de privilegio, con y sin fortuna o patrimonio familiar y por su mayor número, los encontramos en toda la provincia. Aparte de otros reconocimientos sociales, la hidalguía tenía importantes consideraciones en orden a la exención de pagos de tributos, alistamiento forzoso de las milicias o de la obligación de alojar tropas en sus casas. Junto a la posibilidad de manifestar que habían alcanzado el anhelado estatus nobiliario, fueron estos motivos los que llevaron a miles de españoles a solicitar ante los tribunales la consideración de hidalgo.

Uno de ellos fue Alonso Tostado, médico de Cáceres desde 1709 hasta su muerte en 1732, que en 1725 iniciaba un largo proceso a fin de probar la hidalguía de su familia³⁷. La solicitud inicial fue desestimada, al considerarse que durante los más de 70 años que llevaba su familia residiendo en la villa «han pagado el estado de pecheros». Tostado inició un recurso contra esta resolución, que concluyó sin que su pretensión de nobleza fuera reconocida. El auto dictado por la Real Chancillería de Granada no constituía una excepción. La política borbónica seguida en esta materia hizo que gran parte de las solicitudes de hidalguía fueran denegadas.

Hasta donde hemos visto, los médicos más afortunados consiguieron introducirse en los círculos de la aristocracia local y muchos consiguieron mejorar, gracias a su actividad profesional, su estatus inicial. Pero contamos con otros testimonios que permiten corroborar el poder de algunos médicos y su elevada posición social.

Uno de los elementos que permite ponderar el estatus de un médico es el número de sirvientes que tenía a su servicio. En la España del siglo XVIII los criados reflejaban el poder social de una familia; estaban al servicio personal de quien les pagaba y su trabajo consistía en atender las necesidades personales del individuo, su familia y su casa. Lo que diferenciaba a estas clases acomodadas no era el tener cria-

dos sino su número, pues suponía cierta especialización y división de tareas dentro de la casa. A mediados del siglo XVIII, un alto funcionario o un comerciante acaudalado tenían tres o cuatro sirvientes, siendo al menos uno de ellos un varón³⁸.

Con cuatro criados a su servicio y un escribiente, Manuel Muñoz de la Breña fue el facultativo de la provincia que contó con un mayor número de sirvientes³⁹. Los 13.200 reales que le deparaba su ejercicio profesional, le convertían en el médico mejor retribuido de Extremadura en 1752. Unos ingresos que se incrementaban con los 4.400 reales anuales que percibía como contador de rentas y con los beneficios que le reportaban las fincas que tenía en las localidades de Casatejada y de Oropesa⁴⁰. La cuantía de sus rentas hizo que a nivel local la posición social de Muñoz de la Breña fuera asimismo destacada, al encontrarse entre las nueve familias de Plasencia que tenían más de cuatro sirvientes a su servicio⁴¹. En Cáceres era Pedro Cepeda, con dos criadas y un criado «mandadero», el médico que gozó de una situación más privilegiada. Como en el caso de Muñoz de la Breña, los beneficios que le reportaba el patrimonio familiar, le permitieron disfrutar de una posición que difícilmente habría alcanzado con los 6.600 reales anuales que le deparaba el ejercicio de su profesión. Prueba de ello es que Francisco Reyes Sahagún, el otro facultativo titular de Cáceres, sólo tenía dos criadas y en 1752 obtenía los mismos ingresos que Cepeda por su actividad como médico⁴².

Pero en la sociedad de la época, no sólo el número de sirvientes era signo de poder social. El sexo de los empleados domésticos era igualmente importante, por las funciones que unos y otras desempeñaban dentro de la casa. Junto a las criadas que se ocupaban de las tareas domésticas, el sirviente se encargaba de hacer recados y de acompañar a sus amos. Bravo de San Pedro, Muñoz de la Breña, Cepeda, Ibáñez o Alcántara tuvieron un sirviente varón a su servicio, otro de los elementos que confirma la posición social que alcanzaron. Los salarios que pagaban a sus criados oscilaron entre 10 y 16 reales mensuales, unas retribuciones inferiores a las ofrecidas por las familias de Madrid⁴³. Respecto a las relaciones que mantenían con sus amos, aunque la información es escasa nos permite constatar las diferencias que había en función del estatus social del médico. Al morir sin descendencia, Juan de Alcántara quiso premiar la fidelidad de sus dos sirvientes nombrándolos herederos de la tercera parte de sus bienes, que deberían «partir y dividir entre ambos por iguales partes». Además, ordenaba a su mujer que diera a su criado «de mis vestidos del uso lo que le parezca, a su arbitrio y voluntad»⁴⁴. Similar fue la actitud de Manuel Muñoz de la Breña hacia a su ama, a quien dejaba un legado de 3.000 reales «por la buena asistencia que en todas sus enfermedades le había tenido».

Como señalábamos al principio, la mentalidad de los diferentes grupos sociales se refleja también en sus intereses económicos. El nivel de riqueza de los

médicos y sus patrones de conducta respecto a las modalidades de inversión de sus beneficios, constituye otro testimonio de su posición social y de su mentalidad. Los que disfrutaron de una saneada situación económica, procuraron reunir un patrimonio en forma de fincas rústicas que explotaban en forma de arrendamientos. En estas adquisiciones emulaban también a los estamentos privilegiados, que dirigieron sus esfuerzos económicos hacia el control de la tierra, la principal fuente de ingresos en esta provincia. En 1709 Francisco Ruiz de Cenzano otorgaba un poder a su hijo para que en su nombre procediera a la compra de una finca en Ribafrecha, su localidad natal, «haciendo que de ella se me otorgue a mi favor la escritura de venta y enajenación»⁴⁵. En 1738 Francisco Ibáñez adquiriría unos olivares y viñas en el término de la villa por los que pagó 18.560 reales, una cantidad que representaba algo más de cuatro años de su salario como médico titular de Cáceres⁴⁶. Y a Manuel Bravo de San Pedro el arrendamiento de las fincas que tenía en Jarandilla de la Vera le reportaba unos ingresos anuales de 2.301 reales⁴⁷. Estos ejemplos ilustran la mentalidad económica de los médicos, tan próxima a la de la nobleza y labradores acomodados.

Cabe pensar que los médicos que disfrutaron de una situación económica saneada intentaran hacerse con la propiedad de su residencia habitual. Sin embargo, en este aspecto las conductas seguidas por los facultativos fueron desiguales. Hubo médicos con una situación económica desahogada que no llegaron a adquirir la residencia en la que vivían. Manuel Bravo de San Pedro, médico de Trujillo, residía en una casa propiedad del conde de Valdelagrana, por la que pagaba 424 reales anuales. Y Juan de Alcántara, médico titular de Cáceres, ocupaba una casa propiedad de Pedro Antonio Roco de Godoy, regidor de la villa, por la que pagaba 330 reales anuales de renta.

Pero hubo otros facultativos que sí invirtieron parte de sus beneficios en la adquisición de su residencia. En 1737 Francisco Ibáñez adquirió una casa en la calle Carniceros de Cáceres, en la colación de San Juan, un espacio expansivo y abierto que aglutinó a los profesionales de la administración y servicios⁴⁸. Salvador Cañellas, médico titular de Trujillo, firmaba en 1765 la escritura de compra de «unas casas de morada» situadas en la calle de San Miguel de esta ciudad. Aunque la venta se ajustó en 5.000 reales, al estar los inmuebles grabados con dos censos Cañellas sólo tuvo que pagar 811 reales, pero quedó obligado a satisfacer «sus anuales réditos en el ínterin que no los redima y quite»⁴⁹. Este sistema de crédito estuvo muy extendido en la España moderna, al permitir tanto a particulares como a colectividades percibir dinero en efectivo a cambio de una renta anual, obligando siempre una propiedad⁵⁰. El sistema sirvió también como forma de especulación para las clases adineradas, que invertían parte de sus excedentes de dinero en estas operaciones. En el caso de impagos, los acreedores tenían

an siempre la posibilidad de apropiarse de los bienes raíces hipotecados, por lo que el negocio carecía de riesgo.

Los médicos compartieron la mentalidad económica de las clases adineradas y, al igual que ellas, invirtieron parte de sus beneficios en este tipo de operaciones. En el testamento que otorgó Juan de Luna en 1747, declaraba tener un censo sobre una finca de 5.000 reales de principal, por el que recibía 150 reales anuales de réditos. Además, tenía un segundo censo sobre una casa en la calle de San Antonio de Abad de Cáceres de 2.200 reales, por el que percibía 66 reales al año. En ambos casos, los intereses que obtuvo Luna en estas inversiones fueron del 3%, que fue el tipo medio a lo largo del siglo XVIII⁵¹. En el caso de Manuel Bravo de San Pedro, su mayor poder económico le permitió realizar importantes inversiones de capital en estas operaciones. En las cuentas realizadas por sus albaceas tras su fallecimiento, declaraban haber percibido 2.058 reales de tres censos que tenía el médico sobre unas fincas rústicas en el término de Jarandilla (Cáceres)⁵². Si estimamos el interés devengado en el 3%, el capital invertido por Bravo de San Pedro ascendería a 68.600 reales. Una suma importante para un médico con ejercicio en esta provincia.

Junto al volumen de su riqueza, otro de los aspectos que distinguió a las clases privilegiadas del resto de la población fue la cuantía y diversidad del gasto privado. El lujo constituyó un elemento diferenciador de la oligarquía, un lujo que se exhibía en joyas, alhajas, vestuario y objetos suntuarios de muy diverso tipo. Los trabajos realizados sobre la cultura material doméstica, han puesto de manifiesto el cambio registrado en el ajuar mobiliario a lo largo del siglo XVIII⁵³. La emulación de los grupos privilegiados, la extensión de gustos refinados y el sometimiento a las «apariencias exteriores», contribuyeron a aumentar los objetos suntuarios de los hogares. Las diferencias sociales se aprecian sobre todo en los objetos de plata (bandejas, salvillas, soperas...), en la loza, cristalería y porcelana fina, en la ropa blanca y en la profusión de piezas de mobiliario (mesas, escritorios, aparadores, arcas y cofres...) y otros enseres domésticos como calentadores y braseros, velones y lámparas, espejos, cuadros o relojes. Sin olvidar los libros, aunque en este caso lo que van a permitir es ahondar en la mentalidad, inquietudes culturales y dedicación profesional de los poseedores de bibliotecas.

En este tipo de gastos, los médicos emularon también la conducta de los grupos privilegiados. El adorno de sus casas mantuvo una relación directa con las posibilidades económicas familiares, por lo que en este aspecto las diferencias fueron también muy significativas. Únicamente los facultativos más acomodados, como Diego Robledo, Manuel Bravo de San Pedro o Francisco Ibáñez, pudieron permitirse estos dispendios⁵⁴. Todos ellos dejaron al morir un importante patri-

monio en joyas, objetos de plata (velones y candeleros, salvillas y jarras, azafates y fuentes), junto a ropa, muebles y libros que permiten constatar el alto nivel socioeconómico que disfrutaron⁵⁵. En el caso de Manuel Bravo de San Pedro, el valor de estos bienes ascendía a 5.436 reales, a los que se sumaban los 1.345 reales en que fue tasada su biblioteca.

Entre el ministerio eclesiástico y la actividad asistencial: los médicos presbíteros

En contra de lo que en un principio habría cabido pensar, el ejercicio de las profesiones sanitarias no fue una actividad reservada a los seglares. Aunque las situaciones fueron infrecuentes, en la España del siglo XVIII existieron casos de eclesiásticos que ejercían la medicina o eran boticarios⁵⁶. En 1752 ejercían en Extremadura diez médicos y nueve boticarios pertenecientes al estado eclesiástico, que desarrollaban su actividad en 15 localidades de la provincia. Una cifra que en los médicos representaba aproximadamente el 6% y un 5% en el caso de los boticarios⁵⁷. Estos y otros hallazgos que vamos a comentar, hacen suponer que el número de eclesiásticos que ejercieron actividades relacionadas con la salud de la población a lo largo del siglo XVIII fue significativo. Lo que exige analizar con más profundidad una situación que la historiografía médica ha silenciado.

El primer hecho que resulta evidente es que las disposiciones canónicas relativas a la prohibición del ejercicio de la medicina a los clérigos no llegaron a aplicarse con el rigor que hasta la fecha se pensaba. Y que algunos médicos que llegaron a ordenarse, tuvieron que solicitar la preceptiva licencia apostólica para seguir ejerciendo su profesión. Unas dispensas que la Iglesia tuvo que conceder, a la vista de las situaciones que hemos recogido.

Por el carácter excepcional de estas situaciones, resulta interesante conocer las características de las poblaciones en las que ejercieron estos facultativos y comprobar su grado de profesionalización. Es evidente que la mayor concentración de eclesiásticos en una localidad fue un factor decisivo, aunque como veremos no el único. Las ciudades que eran sede episcopal aglutinaron siempre un número más elevado de eclesiásticos, especialmente de individuos pertenecientes al clero secular. La ciudad de Badajoz contaba en 1752 con 442 miembros del clero para una población de 15.265 habitantes. El 30 de enero de 1767 moría en la ciudad Juan Rodríguez Jurado, «presbítero racionero, médico que fue de esta Santa Iglesia Catedral»⁵⁸. Encontrar, por tanto, un médico presbítero contratado por una institución eclesiástica puede resultar una situación menos insólita.

En los territorios sometidos a la jurisdicción de las Órdenes Militares el número de eclesiásticos fue mayor que en las localidades realengas o de señorío. El Partido de Llerena, territorio de la Orden de Santiago, contaba en el siglo XVIII con una media de cinco clérigos por villa, proporción que era considerablemente mayor a la de otros partidos de la provincia⁵⁹. Con 312 eclesiásticos para una población de 6.262 habitantes, la ciudad de Llerena constituye un claro ejemplo. El hecho de ser sede de un Tribunal de la Inquisición y de uno de los dos Prioratos que mantenía la Orden de Santiago en Extremadura, ayuda a entender el peso e influencia que tuvo la Iglesia. En 1752 uno de los tres facultativos de la ciudad era Rafael Méndez, sacerdote secular, que por su cargo de médico del Santo Oficio y la asistencia a particulares y comunidades religiosas de la ciudad obtenía unos ingresos anuales de 800 reales. Una cantidad a la que añadía los beneficios que le reportaba una de las capellanías de la parroquia de San Juan⁶⁰.

La villa de Guadalcanal, sujeta también a la jurisdicción y dominio de la Orden de Santiago, fue la localidad que concentró el mayor número de profesionales sanitarios pertenecientes al estamento eclesiástico. Con una población que en 1752 ascendía a 5.217 habitantes, Guadalcanal fue una villa donde todavía a mediados del siglo XVIII las labores artesanales y manufactureras reportaban importantes ingresos a su población. En 1752 ejercían tres médicos en Guadalcanal, dos de los cuales (Cristóbal Moreno y Pedro José Cote) eran sacerdotes⁶¹. Al no ser ninguno de ellos el facultativo asalariado por el municipio, su actividad dependió exclusivamente del ejercicio libre de su profesión. En el caso de Moreno, sus mayores ingresos (1.300 reales) acreditan una elevada consideración como médico.

Los casos ya comentados de Llerena o Guadalcanal no fueron los únicos. En 1752 más de la mitad de los clérigos que ejercían estas profesiones en tierras extremeñas, residían en localidades administradas por Órdenes Militares. Este hecho puede explicarse tanto por el mayor número de individuos pertenecientes al estamento eclesiástico existente en los territorios sometidos a su jurisdicción, como por el enorme poder administrativo y eclesiástico que ejercían las Órdenes sobre estas comunidades. En Zalamea de la Serena, sede de uno de los dos prioratos que mantenía la Orden de Alcántara en el Partido de La Serena, ejercían en 1752 tres médicos. Dos de ellos (Pedro Hidalgo Centeno y Diego López Arévalo) eran presbíteros⁶². Al igual que en Guadalcanal, ninguno de ellos era el médico contratado por el municipio, aunque López Arévalo disfrutaba de los mismos ingresos que el titular de la villa.

Resulta interesante comprobar el menor grado de profesionalización de estos médicos, al simultanear la práctica médica con el ejercicio de su ministerio eclesiástico. Como hemos visto, su actividad sanitaria dependió exclusivamente del

ejercicio libre de su profesión, generalmente a través de las iguales que firmaban con comunidades religiosas y particulares. Aunque en algunos casos las ganancias que les deparaba esta actividad fueran similares al salario de un médico rural, su fuente principal de ingresos fueron siempre las prebendas y rentas de capellanías que todos ellos disfrutaron.

Sin embargo, hubo casos en los que el grado de profesionalización de estos eclesiásticos fue similar al de un médico seglar. Se trató siempre de facultativos que ejercieron su actividad como asalariados de un municipio y que tuvieron en la práctica médica su principal fuente de ingresos. En los dominios de la Orden de Alcántara ejerció Juan Brunet, presbítero y médico titular de San Vicente de Alcántara. Por la mayor población de la villa (4.602 habitantes en 1752), el ejercicio de su profesión fue para Brunet más lucrativo, disfrutando de unos ingresos de 3.000 reales anuales. A esta cantidad añadía los «bienes de su capellanía» y los beneficios que le deparaba su reducida hacienda⁶³. Y en Usagre, localidad enclavada en el partido de Llerena y sujeta a la jurisdicción de la Orden de Santiago, el facultativo de la villa era el sacerdote Agustín Delgado. Como médico titular recibía un salario de 1.800 reales de los propios, cantidad a la que sumaba el importe de las iguales suscritas con los vecinos⁶⁴.

Con ser ciertamente inusuales, los casos de Brunet y Delgado no fueron los únicos. En 1702 el médico y presbítero Francisco Ruiz de Cenzano firmaba la escritura de obligación con la ciudad de Trujillo, donde ejerció durante más de 30 años. Era natural de la localidad riojana de Ribafrecha y había estado casado con Ana M^a Martín Bazán, con la que tuvo un hijo. «Y habiendo muerto la sobredicha mi mujer me ordené de sacerdote», un estado que no le impidió continuar con el ejercicio de la medicina, primero en Peñaranda y luego en Trujillo⁶⁵. Pero Ruiz de Cenzano no fue el único médico de la ciudad que pertenecía al clero. El 7 de agosto de 1736 otorgaba testamento Francisco Juan Salgado, «presbítero médico de esta ciudad»⁶⁶. Aunque nunca llegó a estar contratado por el municipio, Salgado desarrolló su actividad asistencial como médico de varias de las comunidades religiosas de Trujillo.

Todo parece indicar que los médicos que eran presbíteros fueron vocaciones tardías, considerando como tales las manifiestas después de la treintena. Aunque las disposiciones tridentinas, sinodales y el Derecho Canónico posterior fijaban unos límites de edad para la recepción de las órdenes, Candau advierte que la Iglesia mantuvo siempre un criterio muy flexible al respecto⁶⁷. Las historias individuales fueron determinantes en la concesión de las dispensas que permitían la rápida ordenación del candidato, siempre tras la preceptiva bula papal. Candau recoge el caso de Julián García Blanco, médico de Écija (Sevilla), junto al de un abogado de

la Real Chancillería de Granada o el de un corregidor de Zahara (Sevilla), para ilustrar estas situaciones. Su ordenación se había producido desempeñando ya sus respectivas profesiones y cargos públicos, igual que en el caso de Ruiz de Cenzano.

En la hora de la muerte

En la España del siglo XVIII, los testamentos eran un acto religioso, pero también constituían un acto jurídico de distribución de unos bienes. Y resultaba preciso ordenar ambas esferas, tanto la religiosa como la estrictamente terrenal, antes de morir. La mayoría de los médicos, y en este aspecto mantenían la misma conducta que la generalidad de la población, otorgaban su testamento cuando veían que su muerte estaba ya próxima. Aunque la Iglesia procuraba mantener muy vivo el pensamiento de la muerte entre sus fieles, el miedo al último día era generalizado⁶⁸. Y la muestra más palpable de este olvido de la muerte fue el retraso en otorgar testamento, que se dejaba para el momento último y final. Graveemente enfermos, o al menos con la convicción de que la enfermedad que padecían podía llevarles a la tumba, los médicos ordenaban comparecer al escribano para recoger y ordenar sus últimas voluntades.

En algunas de las disposiciones y cláusulas de los testamentos otorgados por este grupo de médicos, se advierte hasta qué punto compartieron la mentalidad y valores de los grupos de poder. En la primera de todas, en la relativa a la elección de sepultura. Es preciso advertir, que a lo largo del siglo fue cada vez mayor el número de personas que manifestaron el deseo de ser enterrados en su parroquia, frente a los que eligieron un convento. Sin embargo, los grupos privilegiados mantuvieron en este aspecto pautas de conducta más tradicionales y a lo largo de todo el siglo mostraron una clara preferencia por los enterramientos en conventos. Al estudiar el comportamiento de los médicos, es interesante advertir las diferencias en función de las características sociales de la ciudad en la que ejercieron. La mayor aristocratización de Plasencia o Trujillo, determinó que el mimetismo respecto a los patrones de conducta de la nobleza local alcanzara un grado mayor que en otras ciudades, con un porcentaje más elevado de letrados, funcionarios, mercaderes o labradores acomodados. De los seis médicos que eligieron este tipo de sepultura, cuatro (Ruiz de Cenzano, Bravo de San Pedro, Guerrero Valencia y Muñoz de la Breña) habían ejercido en estas dos localidades. La mayor implantación de la Orden Franciscana en Extremadura, explica que fueran sus conventos los más demandados.

Menor interés mostraron los médicos hacia el lugar de enterramiento, una elección que la mayoría dejaba en manos de la familia o de la autoridad eclesiás-

tica. Sólo en algunos casos se manifiesta expresamente el deseo de asegurarse un entierro más selectivo, bien en la sepultura familiar o en las capillas privadas que las Cofradías Sacramentales tenían en sus parroquias. Juan de Luna expresaba su voluntad de ser enterrado en la Parroquia de San Juan de Cáceres, «en sepultura de mi casa»⁶⁹. Y Gabriel Pérez de Foronda recogía el deseo de ser inhumado en el Convento de San Agustín de Badajoz, «en una de las bóvedas o entierros que tiene la Cofradía de las Benditas Ánimas de que es hermano»⁷⁰.

Donde podemos ver mejor la mentalidad elitista de algunos médicos y sus deseos de emular a los grupos de poder, es en las disposiciones relativas a su funeral y entierro. Como a los miembros de los estamentos privilegiados, les costaba renunciar al fasto de las pompas fúnebres, y requerían la presencia de sacerdotes, monjes, cofrades y pobres en el cortejo y en la iglesia. En 1735 Pedro Guerrero Valencia disponía al respecto lo siguiente:

«Mando acompañe mi cuerpo el día del entierro la Comunidad de Religiosos de dicho Convento de la Observancia. Y que asimismo asista a mi entierro la Hermandad de las Benditas Ánimas del Purgatorio de esta ciudad, de que soy hermano, y la Comunidad de Religiosos Descalzos que con dicha Hermandad asiste a los entierros de sus hermanos. Y que asimismo asista a mi entierro la Cofradía de San Pedro de que soy cofrade. Y también las dos recomendaciones del Santísimo Cristo de las Batallas y de la Victoria, y por todo se pague lo acostumbrado. Y asimismo asistan seis pobres con hachas y capuces. Mando que el día de mi entierro si fuese a hora competente, y si no en el siguiente, se celebren en el dicho Convento de San Francisco Observantes todas las misas que se pudiesen celebrar por los sacerdotes que acudiesen, las que aplico por mi alma, y se pondrán cédulas en los sitios acostumbrados para que se haga público, y por la limosna de cada una se pague a dos reales y medio de vellón y todo recado»⁷¹.

Como médico del Deán y Cabildo de Plasencia, Pedro Guerrero disfrutó de una posición social privilegiada en la ciudad y, a la vista de las disposiciones recogidas, es evidente que su deseo fue mantener esa distinción en su despedida final. Especialmente llamativo nos ha resultado el deseo de anunciar públicamente su defunción a través de esquelas, al ser éste el único caso que hemos localizado.

Los grupos sociales privilegiados han sido siempre más cuidadosos en el mantenimiento de las formas. De alguna manera, éstas contribuían a legitimar el orden establecido. En 1777 moría en Plasencia Manuel Muñoz de la Breña. Su funeral y entierro, como el de Pedro Guerrero, se realizó con el boato que mandaba la tradición de la ciudad para los miembros de la oligarquía local. Se hizo acompañar de las tres comunidades de religiosos que había en Plasencia, de tres cofradías y de ocho pobres «alumbrando a su cuerpo con sus capuces y hachas encendidas». Muñoz de la Breña había otorgado un poder para testar a su único hijo, Abogado

de los Reales Consejos y regidor de la ciudad. La minuciosidad con que éste recogió todas las disposiciones tocantes al funeral y entierro en el testamento que otorgó tres días después de morir su padre, constituyen una muestra más de la importancia de honrar al difunto con unas exequias propias de su estatus social⁷².

Los testamentos permiten asimismo ahondar en las relaciones que mantuvieron los médicos con las élites locales. Un tipo de relaciones que estuvieron construidas desde la vinculación de unos y otros a esa minoría ciudadana que se caracterizó por su capacidad de dominio. Para el estudio de estas redes sociales analizaremos la tipología de los albaceas nombrados por los médicos en su testamento. En derecho, el albaceazgo es un cargo de confianza que se deposita en personas designadas por el testador para que cuiden la ejecución de lo contenido en su testamento. La figura aparece en todos los testamentos estudiados y generalmente era más de una persona la que mancomunadamente ejercía este cargo. Conviene advertir que la inclusión de miembros de la familia constituyó una práctica habitual, circunstancia que limita el número de albaceas que pretendemos analizar.

La inclusión de eclesiásticos garantizaba el cumplimiento de las voluntades piadosas (misas, plegarias, ofrendas y legados), aunque algunos testadores empezaron a delegar parte de estas disposiciones en la familia⁷³. Excepto Francisco Ibáñez, el resto de los médicos incluyeron al menos a un eclesiástico entre sus albaceas. La confianza depositada en los miembros del clero no fue exclusiva de los médicos. Su papel de intermediarios ante la divinidad, su influencia social y su presencia constante entre la población, explicaría su inclusión como albaceas en muchos testamentos.

El estudio de los albaceas permite también constatar en qué medida perduraba cierto grado de desconfianza en relación a la familia. El testador tenía necesidad de garantías legales que le asegurasen el cumplimiento de las disposiciones en cuanto a sus bienes. Y tomaba sus precauciones. La inclusión de hombres de leyes entre los albaceas, fue una práctica muy extendida entre los médicos. Manuel Muñoz de la Breña designaba a un magistrado de la Chancillería de Valladolid y a un abogado de los Reales Consejos. José Pelló y Francisco Ruiz de Cenzano incluyeron también Abogados de los Reales Consejos entre sus albaceas. Y Manuel Bravo de San Pedro depositaba su confianza en un Contador de Rentas de Trujillo. En el resto de los testamentos, estos cargos recayeron en procuradores, escribanos y notarios.

Sin embargo, la presencia de regidores entre los albaceas designados por los facultativos constituye la muestra más evidente de su vinculación con las élites locales. Entre los albaceas designados por Francisco Ruiz de Cenzano y Juan de Alcántara había dos regidores, Antonio de Eraso Tapia y Paredes, regidor de Trujillo, y

Pedro Antonio Roco de Godoy, regidor de Cáceres. Su pertenencia a la nobleza y el enorme poder que detentaron, hizo de los regidores los principales protagonistas de la vida municipal. Su inclusión como albaceas en los testamentos de estos facultativos, confirma su integración en el selecto grupo de la oligarquía local.

Conclusión

En este trabajo hemos querido poner de manifiesto la riqueza documental de las escrituras notariales y de la documentación municipal para el análisis de la mentalidad, comportamiento y valores de los médicos. Se trata de la primera aproximación a un tema en el que seguimos trabajando, por lo que los interrogantes que plantea la lectura atenta de este trabajo y los aspectos que no hemos podido desarrollar son muchos. Nuestro objetivo era analizar la mentalidad de los médicos que alcanzaron una posición preeminente, lo que nos obligaba a profundizar en los mecanismos que hicieron posible su éxito social y profesional. Sus relaciones con la oligarquía local y los vínculos familiares, desempeñaron un papel decisivo en sus carreras profesionales. El volumen de su riqueza les permitió emular muchas de las pautas de conducta de las élites de poder. Sus valores familiares, intereses económicos y los patrones de conducta respecto a las modalidades de inversión de sus bienes, reproducían los esquemas y actitudes de los estamentos privilegiados. Un mimetismo que se advierte también en la cuantía y diversidad del gasto privado, en el número de sirvientes o en las disposiciones relativas a su funeral o entierro. El estudio de los albaceas designados por los médicos en sus testamentos, nos han permitido confirmar su vinculación con las élites locales.

Finalmente, el hallazgo de médicos pertenecientes al estamento eclesiástico, nos ha llevado a profundizar en qué marco y con qué grado de profesionalización desarrollaron su actividad sanadora.

NOTAS

1. Este trabajo se ha realizado en el marco de los programas de apoyo a proyectos de investigación concedidos por la Junta de Castilla y León (referencia SA059A08).
2. GRANJEL, M. (2002) «Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII». *Dynamis*, 22, 151-187 y GRANJEL, M. (2004). «Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica. Viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Régimen». En: *La Medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva histórica*. Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, 317-328.
3. En este estudio, que aún no hemos publicado, hemos procedido al examen de los Libros de Respuestas Generales del Catastro de Ensenada, de los «Libros F» de los

Estados generales y de los Libros de Comprobaciones. Mayores problemas está planteando la localización de los Libros de personal e industrial de eclesiásticos y seglares, que no siempre pasaron a los Archivos Históricos Provinciales y que en bastantes municipios extremeños se han extraviado.

4. MERCHÁN FERNÁNDEZ, C. (1988) *Gobierno municipal y administración local en la España del Antiguo Régimen*. Madrid, Tecnos, 204, 208 y 210-211.
5. Para algunos médicos esta situación de dependencia constituía uno de los problemas que aquejaban al ejercicio de la profesión. ASTRAIN GALLART, M. (2002) «La práctica médica en el medio rural castellano. El Memorial de Vicente Crespo (1785)». *Dynamis*, 22, 461-472.
6. En 1752 ejercían en la provincia de Extremadura 173 médicos, que desarrollaban su actividad en 126 localidades. El tamaño de estas poblaciones oscilaba entre los 15.265 habitantes de Badajoz o los 8.337 de Cáceres, las de mayor censo, y los 661 habitantes de Belvís de Monroy, la localidad con menor densidad de población que contaba con un médico.
7. Archivo Municipal de Plasencia (en adelante A.M. Plasencia). Personal sanitario (1724-1924). Caja 53, expediente 2.
8. Por la información recogida en la portada de sus obras, sabemos que ejerció en las localidades extremeñas de Usagre, Tornavacas, Garganta la Olla, Jaraiz y Cáceres.
9. Ovando murió en Salamanca en 1758. Al dejar tres hijos menores de edad se practicó inventario de sus bienes. Archivo Histórico Provincial de Salamanca. Protocolos, leg. 4198, ff. 507r-509v y 651r-783v.
10. Archivo Histórico Provincial de Cáceres (en adelante A.H.P. Cáceres). Protocolos, leg. 3737, ff. 108v-109r.
11. Consideramos núcleos urbanos aquellos que contaban con más de 5.000 habitantes. En 1752 sólo 12 poblaciones (Alburquerque, Badajoz, Berlanga, Cáceres, Don Benito, Garrovillas, Guadalcanal, Hinojosa del Duque, Jerez de los Caballeros, Llerena, Trujillo y Zafra) tenían esa condición. En 1787 eran sólo nueve los núcleos urbanos, al haber perdido esta condición las localidades de Berlanga, Garrovillas, Guadalcanal y Trujillo. Sólo Villanueva de la Serena pasó en esta fecha a engrosar la reducida relación de núcleos urbanos.
12. La biblioteca de Robledo estaba formada por 198 libros, de los cuales 121 eran de medicina. Todos ellos están ya identificados. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 4219 [sin foliar].
13. Resultan muy ilustrativas las referencias recogidas por Egido sobre las «aspiraciones de los selectos» y el despliegue de recursos que tenían que emplear para alcanzar estos puestos. EGIDO, T. (1987) «Las elites de poder, el gobierno y la oposición». En: J. M^a Jover Zamora (dir.) *Historia de España Menéndez Pidal. Tomo XXXI. La época de la Ilustración. Volumen I. El Estado y la cultura (1759-1808)*. Madrid, Espasa Calpe, 140-142.
14. Archivo Municipal de Trujillo (en adelante A.M. Trujillo). Protocolos, leg. 263. Año 1750, ff. 113r-132v.
15. ANDERSON, B.S. y ZINSSER, J.P. (1992) *Historia de las mujeres: Una historia propia. Volumen 1*. 2^a edición. Barcelona, Crítica, 224-229.

16. A.M. Trujillo. Protocolos, leg. 300. Año 1788, f. 82r.
17. En 1709 Luna hacía ante un escribano de Cáceres inventario de los bienes que aportaba a este segundo matrimonio, que ascendían a 3.368 reales. Una escritura que en su caso era necesaria al tener ya un hijo de su primera mujer. Cf. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 4348, ff. 121r-122r.
18. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 3997, ff. 72r-75v.
19. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 4004, f. 108r.
20. Archivo Municipal de Cáceres (en adelante A.M. Cáceres). Libro de Acuerdos. Años 1727-1730. Sesión de 11-02-1727.
21. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 3737, ff. 107r-110v; 120r-120v y 133r-140r.
22. A.M. Trujillo. Protocolos, leg. 287. Año 1775, ff. 80r-82v.
23. A.M. Trujillo. Libros de Acuerdos. Año 1702. Sesiones de 03-04-1702, 10-04-1702 y 5-08-1702.
24. La crisis económica obligó al ayuntamiento de Trujillo a recortar el salario de sus dos facultativos. En 1752 era ya de 6.600 reales, asignación que se mantuvo sin cambios durante la segunda mitad del siglo XVIII.
25. Como contador de rentas disfrutaba de un salario de 4.400 reales. Archivo General de Simancas (en adelante A.G.S.). Dirección General de Rentas, 1ª Remesa. Libros de Comprobaciones, leg. 908, f. 35r.
26. A.M. Plasencia. Libros de Acuerdos. Año 1775. Sesión de 26-10-1775.
27. Respecto a los emolumentos de ambos médicos, no hay diferencias entre la información recogida en los Libros de Respuestas Generales del Catastro de Ensenada y los Libros de Comprobaciones. Manuel Muñoz de la Breña percibía «en salarios y todos provechos» 13.200 reales anuales, frente a los 8.400 reales que en «en situados y todas utilidades» le calculaban a Diego Salgado. A.G.S. Dirección General de Rentas, 1ª Remesa. Libros de Comprobaciones, leg. 908, f. 74v.
28. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 2082 [sin foliar].
29. Idem. Ayuntamientos. Brozas. Libros de acuerdos y elecciones de oficios. Caja 3, carpeta 38.
30. Idem. Ayuntamientos. Brozas. Certificados (1757-1820). Caja 53, carpeta 25.
31. Entre 1727 y 1757 la nobleza «de provincias» y las oligarquías locales fueron el principal vivero de caballeros seminaristas. Véase ANDÚJAR CASTILLO, F. (2004) «El Seminario de Nobles de Madrid en el siglo XVIII. Un estudio social». *Cuadernos de Historia Moderna. Anejos*, 3, 201-225.
32. A.M. Trujillo. Libros de Acuerdos. Año 1737. Sesión de 16-02-1737.
33. Alcántara estaba casado con Isabel Suárez de Rivera, natural de Garganta la Olla, una de las localidades extremeñas en las que ejerció Francisco Suárez de Rivera. Isabel falleció en 1767 en Cáceres, estando ya su marido de médico titular de esta villa. Archivo Diocesano de Coria-Cáceres. Parroquia de San Juan Bautista. Cáceres. Libros de Difuntos. Libro 31, ff. 309r-309v.
34. La carta remitida por Alcántara fue recogida en el acta de la sesión en que se debatió su nombramiento. A.M. Trujillo. Libros de Acuerdos. 1748. Sesión de 20-06-1748.
35. Sobre la etapa de Forner como médico de Mérida, véase LÓPEZ GÓMEZ, J.M. (1994) *Sociología de las profesiones sanitarias en Mérida (1700-1833)*. Barcelona, PPU, 88-92.

36. Como médico titular de Mérida recibía un salario de 2.200 reales, mientras que en Brozas percibía 3.000 reales y, además, el ayuntamiento se hacía cargo del arrendamiento de su casa. A.H.P. Cáceres. Ayuntamientos. Brozas. Libros de acuerdos y elecciones de oficios. Caja 4, Lib. 51, ff. 28r-29r.
37. La pérdida de parte de las actas municipales del Ayuntamiento de Cáceres correspondientes a 1725, nos ha impedido seguir la evolución de todo el proceso. La primera referencia se recoge en la sesión de 28 de marzo de 1726, en que el procurador del común de la villa informaba de la «instancia que sigue Don Alonso Tostado, médico vecino de ella en pretensión de hidalguía». A.M. Cáceres. Libros de Acuerdos. 1726. Sesiones de 28 y 30 de marzo, 17 de mayo, 2 de junio y 6 de noviembre.
38. SARASÚA, C. (1994) *Criados, nodrizas y amos. El servicio doméstico en la formación del mercado de trabajo madrileño, 1758-1868*. Madrid, Siglo XXI, 75ss.
39. La información relativa al número de criados se recoge en los Libros de personal e industrial de eclesiásticos y seglares del Catastro de Ensenada y en los Libros de Comprobaciones.
40. En 1741 Muñoz de la Breña se vio obligado a iniciar acciones legales contra el administrador de su hacienda por la mala gestión de su patrimonio, que había determinado el embargo de una parte de sus bienes. Cf. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 894, ff. 186r-187r.
41. FERNÁNDEZ MILLÁN, I. (1995) *La ciudad de Plasencia en el siglo XVIII. Aspectos demográficos y sociales*. Mérida, Asamblea de Extremadura, p. 210.
42. Los médicos de la ciudad de Cáceres tenían una media de 1,4 criados a su servicio, media inferior a la calculada por Fernández Doctor para la ciudad de Zaragoza (1,88). El dinamismo económico de la capital aragonesa y su carácter universitario, permitieron a sus médicos disfrutar de un mayor poder económico. Véase FERNÁNDEZ DOCTOR, A. (1997) «Médicos y cirujanos en Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura sociofamiliar». *Dynamis*, 17, 141-164.
43. Según Sarasúa, en la segunda mitad del siglo XVIII las criadas que trabajaban en Madrid recibían entre 30 y 60 reales al mes de salario. Véase SARASÚA [1994, p. 223].
44. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 4175, ff. 110v-111r.
45. A.M. Trujillo. Protocolos, leg. 248. Año 1709, ff. 108r-108v.
46. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 3737, f. 138v.
47. A.M. Trujillo. Protocolos, leg. 263. Año 1750. f. 122r.
48. RODRÍGUEZ CANCHO, M. (1981) *La villa de Cáceres en el siglo XVIII (Demografía y sociedad)*. Cáceres, Universidad de Extremadura, 41. La referencia a esta adquisición se recoge en el inventario practicado tras su muerte. Véase A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 3737, f. 138r.
49. A.M. Trujillo. Protocolos, leg. 293. Año 1765, ff. 48r-49r.
50. PEÑA BEGUÉ, R. de la (1991) «Censo consignativo». En: M. Artola (dir.) *Enciclopedia de Historia de España. V. Diccionario temático*. Madrid, Alianza Editorial, 237-238.
51. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 3997, ff. 74v-75r.
52. A.M. Trujillo. Protocolos, leg. 263. Año 1750, f. 124r.

53. GARCÍA FERNÁNDEZ, M. (2004) «La cultura material doméstica en la Castilla del Antiguo Régimen». En: M. García Fernández y M^a A. Sobaler Seco (coord.) *Estudios en homenaje al profesor Teófilo Egido. II*. Valladolid, Junta de Castilla y León, 250-270.
54. Para este tipo de estudios es preciso contar con inventarios post mortem, escrituras de partición de herencia, cartas de dote o inventarios de bienes practicados antes del matrimonio. Para este trabajo hemos estudiado los inventarios realizados tras la muerte de Diego Robledo (1707), Francisco Ibáñez Neto (1749) y Diego Salgado (1775); la escritura de partición de bienes de Manuel Bravo de San Pedro (1750) y el inventario de bienes que hizo Juan de Luna antes de contraer segundas nupcias (1709).
55. Sólo de ropa personal, Diego Robledo tenía al morir seis capas, cinco casacas, cuatro chupas, tres jubones, dos basquiñas, nueve calzones y cuatro pelucas, entre otras prendas. Cf. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 4219 [sin foliar].
56. Estos Libros, conservados en el Archivo Histórico Nacional, han sido recientemente editados. *Servicios Profesionales y rentas de trabajo en los pueblos de la Corona de Castilla a mediados del siglo XVIII* (1998). Madrid, Instituto Nacional de Estadística, 2 vols.
57. En 1752 ejercían en Extremadura 173 médicos y 189 boticarios. Las localidades en las que desarrollaron su actividad fueron las siguientes: Berlanga, Cáceres, Cuacos, Fuente de Cantos, Fuentes de León, Guadalcanal, Llerena, Plasencia, Puebla de la Calzada, San Vicente de Alcántara, Segura de León, Trujillo, Usagre, Villalba y Zalamea de la Serena.
58. Archivo Parroquial de San Juan Bautista. Badajoz. Libro de Difuntos del distrito de El Sagrario de la Sta. Iglesia Catedral. Años 1757-1775. Lib. 8A, f. 145v.
59. RODRÍGUEZ BECERRA, S. (2004) «Mirada de un ilustrado a la sociedad extremeña a finales del siglo XVIII». En: *Interrogatorio de la Real Audiencia. Extremadura a finales de los Tiempos Modernos. Partido de Llerena*. Mérida, Asamblea de Extremadura, 24.
60. A.G.S. Dirección General de Rentas, 1^a Remesa. Libros de Comprobaciones, leg. 884, libro 3.
61. El ejercicio de la medicina proporcionaba a Moreno unos ingresos anuales de 1.300 reales, frente a los 300 reales que le deparaba a Cote. En ambos casos, sus principales fuentes de ingresos dependieron de su actividad eclesiástica. A.G.S. Dirección General de Rentas, 1^a Remesa. Libros de Comprobaciones, leg. 865, libro 1 [sin foliar].
62. Idem. Libros de Comprobaciones, leg. 865, libro 3 [sin foliar].
63. Idem. Libros de Comprobaciones, leg. 899, libro 1 [sin foliar].
64. Cuando se cumplimentaron las respuestas del Catastro de Ensenada, Delgado acababa de firmar contrato con el municipio. Los ingresos de 2.800 reales anuales que le estimaron en 1752, no fueron modificados cuando en 1761 los funcionarios del Catastro realizaron las comprobaciones. Idem. Respuestas Generales. Lib. 152, f. 111r.
65. A.M. Trujillo. Protocolos, leg. 245. Año 1732, ff. 6r-8v.
66. El testamento es muy parco en noticias sobre la vida y actividad profesional de Salgado, al tener como único objetivo protocolizar una «memoria de testamento» que dejaba manuscrita y que no fue recogida por el escribano. Idem. Protocolos, leg. 242. Año 1736, ff. 27r-29v.

67. En el caso de Sevilla, las vocaciones tardías representaron el 3,7% para el periodo comprendido entre 1725-1745 y del 5,1% para 1765-1785. CANDAU CHACÓN, M^a L. (1993) *La carrera eclesiástica en el siglo XVIII. Modelos, cauces y formas de promoción en la Sevilla rural*. Sevilla, Universidad de Sevilla, 245 y 248.
68. ARIÈS, Ph. (2000) *Historia de la muerte en Occidente desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona, El Acantilado, 179.
69. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 3777, f. 73v.
70. A.H.P. Badajoz. Protocolos, leg. 616, f. 18v.
71. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 1902, ff. 111v-112r.
72. Muñoz de la Breña otorgó el poder a su hijo en 1775, estando enfermo. Al estar viudo y no tener más que ese hijo, sólo se reservó el derecho de ordenar lo relativo a su funeral y entierro y el nombramiento de albaceas y heredero. Falleció en 1777 sin modificar el citado poder y sin otorgar él mismo su propio testamento. A.H.P. Cáceres. Protocolos, legajos 894 y 427.
73. El grado de confianza depositado en los eclesiásticos ha sido también advertido por Gómez Navarro en el seno de la sociedad cordobesa. GÓMEZ NAVARRO, M^a S. (2000) «Una función fundamental: el albaceazgo en una comunidad de la Edad Moderna». *Obradoiro de Historia Moderna*, 9, 171-188.

FUENTES

Archivo General de Simancas. Dirección General de Rentas, 1^a Remesa.

Respuestas Generales. Libros 134-154.

Libros de Comprobaciones. Legajos 865, 870, 874, 884, 890, 894, 895, 899 y 908.

Archivo Histórico Provincial de Cáceres.

Protocolos Notariales. Legajos 427, 893, 894, 1902, 2082, 3737, 3777, 3997, 4004, 4175, 4193, 4219 y 4348.

Sección Ayuntamientos. Coria.

Libros de Acuerdos (1700-1800).

Sección Ayuntamientos. Brozas.

Libros de Acuerdos (1700-1800).

Libros de acuerdos y elecciones de oficios. Caja 3, libros 31-42 (1740-1751) y Caja 4, libros 43-53 (1752-1763).

Certificados (1757-1820). Caja 53.

Archivo Histórico Provincial de Badajoz. Protocolos Notariales. Legajos 615 y 616.

Archivo Municipal de Cáceres

Libros de Acuerdos (1700-1800).

Catastro de Ensenada. Libros de personal e industrial de eclesiásticos y seglares. Libro 3.

Archivo Municipal de Plasencia.

Libros de Acuerdos (1700-1800).

Personal sanitario (1724-1924). Caja 53.

Archivo Municipal de Trujillo

Protocolos Notariales. Legajos 242, 245, 248, 263, 287, 293 y 300.

Libros de Acuerdos (1700-1800).

Catastro de Ensenada. Libros de personal e industrial de eclesiásticos y seglares. Libros 3 y 4.

Archivo Diocesano Coria-Cáceres

Parroquia de Santiago. Cáceres. Libros de Difuntos (1700-1800).

Parroquia de San Juan. Cáceres. Libros de Difuntos (1700-1800).

Parroquia de Santa María. Brozas (Cáceres). Libros de Difuntos (1700-1800).

Parroquia de Santa María. Coria (Cáceres). Libros de Difuntos (1700-1800).

Parroquia de Santiago. Coria (Cáceres). Libros de Difuntos (1700-1800).

Archivo Parroquial de San Andrés. Badajoz. Libro de Difuntos. (1700-1800).

Archivo Parroquial de San Juan Bautista. Badajoz. Libro de Difuntos. (1700-1800).

Archivo Parroquial de Santa María. Plasencia (Cáceres). Libro de Difuntos. (1700-1800).

Archivo Parroquial de San Nicolás. Plasencia (Cáceres). Libro de Difuntos. (1700-1800).

Archivo Parroquial de San Esteban. Plasencia (Cáceres). Libro de Difuntos. (1700-1800).

Archivo Parroquial de San Martín. Plasencia (Cáceres). Libro de Difuntos. (1700-1800).

Archivo Parroquial de San Martín. Trujillo (Cáceres). Libro de Difuntos. (1700-1800).

BIBLIOGRAFÍA

ANDERSON, B.S. y ZINSSER, J.P. (1992) *Historia de las mujeres: Una historia propia. Volumen 1*. 2ª edición. Barcelona, Crítica.

ANDÚJAR CASTILLO, F. (2004) «El Seminario de Nobles de Madrid en el siglo XVIII. Un estudio social». *Cuadernos de Historia Moderna. Anejos*, 3, 201-225.

ARIÈS, Ph. (2000) *Historia de la muerte en Occidente desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona, El Acantilado.

ASTRAIN GALLART, M. (2002) «La práctica médica en el medio rural castellano. El Memorial de Vicente Crespo (1785)». *Dynamis*, 22, 461-472.

CANDAU CHACÓN, M^aL. (1993) *La carrera eclesiástica en el siglo XVIII. Modelos, cauces y formas de promoción en la Sevilla rural*. Sevilla, Universidad de Sevilla.

- EGIDO, T. (1987) «Las elites de poder, el gobierno y la oposición». En: J. M^a Jover Zamora (dir.) *Historia de España Menéndez Pidal. Tomo XXXI. La época de la Ilustración. Volumen I. El Estado y la cultura (1759-1808)*. Madrid, Espasa Calpe, 131-170.
- FERNÁNDEZ DOCTOR, A. (1997) «Médicos y cirujanos en Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura sociofamiliar». *Dynamis*, 17, 141-164.
- FERNÁNDEZ MILLÁN, I. (1995) *La ciudad de Plasencia en el siglo XVIII. Aspectos demográficos y sociales*. Mérida, Asamblea de Extremadura.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, M. (2004) «La cultura material doméstica en la Castilla del Antiguo Régimen». En: M. García Fernández y M^a A. Sobaler Seco (coord.) *Estudios en homenaje al profesor Teófanos Egido. II*. Valladolid, Junta de Castilla y León, 250-270.
- GÓMEZ NAVARRO, M^a S. (2000) «Una función fundamental: el albaceazgo en una comunidad de la Edad Moderna». *Obradoiro de Historia Moderna*, 9, 171-188.
- LÓPEZ GÓMEZ, J.M. (1994) *Sociología de las profesiones sanitarias en Mérida (1700-1833)*. Barcelona, PPU.
- MERCHÁN FERNÁNDEZ, C. (1988) *Gobierno municipal y administración local en la España del Antiguo Régimen*. Madrid, Tecnos.
- RODRÍGUEZ BECERRA, S. (1994) «Mirada de un ilustrado a la sociedad extremeña a finales del siglo XVIII». En: *Interrogatorio de la Real Audiencia. Extremadura a finales de los Tiempos Modernos. Partido de Llerena*. Mérida, Asamblea de Extremadura, 11-38.
- RODRÍGUEZ CANCHO, M. (1981) *La villa de Cáceres en el siglo XVIII (Demografía y sociedad)*. Cáceres, Universidad de Extremadura.
- SARASÚA, C. (1994) *Criados, nodrizas y amos. El servicio doméstico en la formación del mercado de trabajo madrileño, 1758-1868*. Madrid, Siglo XXI.
- SERVICIOS profesionales y rentas de trabajo en los pueblos de la Corona de Castilla a mediados del siglo XVIII (1998). Madrid, Instituto Nacional de Estadística, 2 vols.