

UN EJEMPLO DE LEGISLACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA EN EL SIGLO XVIII: EL DECRETO DE PREVENCIÓN DE 1740¹

Erika Prado Rubio y Leandro Martínez Peñas
Universidad Rey Juan Carlos

1.- La peste del año 40

En el verano de 1740, la peste hizo estragos en la ciudad de Argel, como si de la novela de Albert Camus se tratara. Irónicamente, fueron franceses los responsables de que la plaga llegara hasta la costa argelina, ya que la enfermedad llegó a bordo de un navío galo, que había efectuado una escala previa en el puerto egipcio de Alejandría, donde se contagió de la enfermedad. Al tiempo que la epidemia viajaba hacia el oeste a bordo del navío, la epidemia hacía estragos en el este, hasta

¹ El presente artículo ha sido elaborado en el marco del Proyecto DER2013-42039-P, cuyo título es “Evolución de las jurisdicciones especiales como instrumentos de control político-religioso, de seguridad y de orden público”, financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad en la Convocatoria 2013 de Proyectos de I+D del Subprograma de Generación de Conocimiento, dentro del Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia. Igualmente, su elaboración ha sido posible gracias al Proyecto PEJD-2016-HUM-3097, concedido por la Comunidad de Madrid.

el punto de que a España llegaban noticias de los daños que estaba causando en el transitado puerto de Esmirna y las islas del Egeo². De hecho, otro documento español sobre la cuestión situaba el inicio de la epidemia no en Egipto, sino en la propia Esmirna, aunque no variaba el vehículo de su transmisión a Occidente: una fragata francesa “la cual fue admitida sin precaución alguna, sin embargo de ir contagiada”³. Se cumplía así el patrón habitual hasta el siglo XIX, que había convertido al transporte marítimo en la principal vía de difusión de las enfermedades a lo largo de las costas del Mediterráneo⁴.

Como no podía ser de otra manera, la noticia alarmó profundamente a las autoridades españolas. De inmediato, la Junta de Sanidad tomó medidas para impedir que la mecha de la enfermedad prendiera en territorio español⁵, comenzando por la parte del territorio nacional más próximo al foco de la infección, Mallorca. De este modo, el 13 de julio de 1740 la Suprema Junta de Sanidad publicaba unas instrucciones, dirigidas tanto al capitán general como a la audiencia de

² “Hallándose el Rey con seguros avisos, que la Peste introducida en Argel por la Embarcación Francesa, que a dicha Plaza arribó, procedente de Alejandría, no solo continúa, pero que también se experimentan cada día mayores efectos de sus contagios; y habiéndose asimismo sabido, que en Esmirna, y en muchas Islas del Archipiélago se padece el mismo mal” (AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 2).

³ Colección de providencias sobre sanidad hecha de orden de la Suprema Junta, vol. I, p. 17.

⁴ OCAÑA QUEVADO, L., “El lazareto de Mahón”, en *Med. Segur. Trab.*, vol LIII, nº 207, 2007, p. 63.

⁵ Debe tenerse en cuenta que, en las primeras décadas del siglo XVIII, la sanidad pública se entendía como la protección de la población frente a las epidemias potencialmente catastróficas, más que en la cotidianidad (RODRÍGUEZ OCAÑA, E., y MARTÍNEZ NAVARRO, F., *Salud pública en España. Desde la Edad Media al siglo XXI*. Sevilla, 2012, p. 23).

Mallorca, indicando a ambas instituciones las medidas a tomar para evitar que la peste saltara al archipiélago⁶.

Sin embargo, a medida que los meses de estío avanzaban sin que la epidemia remitiera en Argel, las autoridades sanitarias españolas consideraron necesario ampliar las medidas y, sobre todo, el ámbito geográfico de aplicación de las mismas. El 5 de agosto de 1740, la Suprema Junta de Sanidad emitía una instrucción para la Junta de Sanidad de Cádiz, a fin de que tomara medidas que impidieran la llegada de la peste a la ciudad⁷.

Aún así, la preocupación persistió, lo que llevó al oficio de octubre de 1740. Este documento es fruto de la revisión de las medidas tomadas hasta ese momento para contener la peste, una revisión ordenada en persona por el rey Felipe V, y responde a una larga tradición borbónica de preocupación por las cuestiones sanitarias, cuya primera manifestación legal en el España fue la *Instrucción* de Patiño, publicada en 1717⁸. Además de lo realizado en España, el monarca ordenó que se revisaran las informaciones procedentes tanto del reino de Nápoles, decretando que se consultara a los cónsules destacados en el reino de la Italia meridional:

⁶ *Colección de providencias sobre sanidad hecha de orden de la Suprema Junta*, vol. I, pp. 16-17 y vol. II, p. 1-10.

⁷ *Colección de providencias sobre sanidad hecha de orden de la Suprema Junta*, vol. I, p. 17 y vol. II pp. 11-18.

⁸ CALBET, CAMARASA, J. M., *Legislación sanitaria marítima en Cataluña, 1717-1752*. Barcelona, 1998, p. 16. Sobre Patiño, la obra de referencia es PÉREZ FERNÁNDEZ-TURÉGAÑO, C., *Patiño y las reformas de la Administración en el reinado de Felipe V*. Madrid, 2016. El siglo XVIII fue un momento clave en cuanto a la preocupación por la sanidad y la salud: medidas legalitvas, creación de instituciones, reformas en el ámbito urbano, preocupación por la higiene... (RODRÍGUEZ OCAÑA, E., y MARTÍNEZ NAVARRO, F., *Salud pública en España. Desde la Edad Media al siglo XXI*. Sevilla, 2012, p. 22).

“Ha mandado su Majestad, que subsistiendo las providencias hasta aquí tomadas por la Junta de Sanidad y comunicadas generalmente a las Justicias de los Puertos de estos Reinos, para el resguardo de la pública salud, se examinen, y reconozca en ellas los bandos últimamente publicados, en el Reino de Nápoles, y las recientes noticias participadas por los Cónsules de su Majestad, que residen en los Puertos de Italia”⁹

El objetivo era, partiendo del informe que elaboró la Suprema Junta, emitir unas nuevas instrucciones, bajo la forma de edicto. En esa labor puede verse con claridad la naturaleza consultiva de la Junta, que, acertadamente, ha sido definida como “un cuerpo de carácter consultivo compuesto por miembros del Consejo de Castilla, que ejercía funciones ejecutivas y directivas en materias referentes a la Salud Pública; órgano administrativo-judicial de carácter general, cuyos «Autos» consensuados fueron considerados como leyes, y por ello organismo creador o Fuente de Derecho”¹⁰. Sin embargo, la disposición de 1740 no es un auto publicado por la Junta, sino un decreto que emana directamente de la Corona, un verdadero acto del rey sin intervención de instituciones intermedias en la promulgación. Quizá eso explique la gravedad de las penas que se asocian al incumplimiento de lo contenido en el edicto, que incluían -como era habitual en los delitos de lesa majestad. la “pena irremisible de la vida”¹¹.

Otro de los elementos que pueden explicar la gravedad de las penas asociadas al incumplimiento del decreto era la tendencia de las autoridades locales a no imponer en todo su rigor el cumplimiento de

⁹ AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 2

¹⁰ VARELA PERIS, F., “El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus*, nº 18, 1998, p. 326.

¹¹ AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 2.

las normativas sobre barreras y cuarentenas, dados los perjuicios económicos que generaban y que, sobre todo si se combinaban ambas, podían conducir a que la localidad quedara aislada, librada a sus propios recursos o condenada a subsistir de la ayuda que pudiera hacerle llegar el no siempre eficaz gobierno central de la monarquía¹². Afrontar la pena de muerte por violar las normas de cuarentena era, sin duda, un modo eficaz de disuadir a potenciales transgresores.

La de 1740 fue tan solo una más entre las pestilencias que azotaron el Mediterráneo a lo largo del siglo XVIII. Fue una de estas epidemias¹³, la originada en Marsella en 1720 -la última gran epidemia de peste que sufrió Europa¹⁴-, la que impulsó a la monarquía española a crear la Suprema Junta de Sanidad, denominada en ocasiones como “tribunal privativo de la peste”¹⁵, para combatir la propagación de las plagas:

¹² CABALLERO PONCE, F., “Las dificultades para cumplir la cuarentena en Murcia durante la peste de 1648”, en *Revista Historia Autónoma*, 9 (2016), p. 53.

¹³ Por supuesto, las epidemias no terminaron con el siglo de las Luces, y llegaron incluso a desempeñar un importante papel en algunos de los acontecimientos clave del siglo XIX español, como es el caso de las Cortes constituyentes gaditanas, cuestión abordada en HERNÁNDEZ VILLALBA, M^a. J., “La Sanidad Pública y la influencia de la fiebre amarilla en torno al debate constitucional de 1812”, *Revista de Historiografía*, nº 20, 2014, pp. 59-73. También en PESET, M., y PESET, J. L., *Muerte en España: política y sociedad entre la peste y el cólera*. Madrid, 1972.

¹⁴ CALBET, CAMARASA, J. M., *Legislación sanitaria marítima en Cataluña, 1717-1752*. Barcelona, 1998, p. 11. Un trabajo específico sobre esta epidemia en PESET, M., PESET, J. L., y MANCEBO, P., “Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720”, en *Asclepio*, nº 23, 1971, pp. 131-189.

¹⁵ RODRÍGUEZ OCAÑA, E., y MARTÍNEZ NAVARRO, F., *Salud pública en España. Desde la Edad Media al siglo XXI*. Sevilla, 2012, p. 24.

“En España, como reino confinante con el de Francia, se hacían mucho más precisas que en otras partes estas precauciones, y con efecto se tomaron por el Consejo todas las que en aquellas circunstancias dictó la prudencia humana, y se logró por medio de ellas liberar a estos reinos de tan temible calamidad. pero como los asuntos de sanidad con motivo de la expresada peste de Marsella eran muchos, y ocupaban todo el consejo con notable perjuicio del curso regular de los demás negocios, el excelentísimo señor Marqués de Miraval, gobernador que a la sazón era del Consejo, representó al señor don Felipe V en 15 de diciembre de 1720 los expresados perjuicios y que para evitarlos le parecía conveniente que Su Majestad nombrara cuatro ministros del Consejo que junto con Su Excelencia despachasen los asuntos de sanidad. Su Majestad se conformó con lo representado por el señor marqués y le mandó que propusiese cuatro ministros”¹⁶.

Por ello, era lógico que fuera la Suprema Junta de Sanidad el órgano encargado de evaluar las medidas a tomar para evitar la propagación de la epidemia de 1740.

2.- El decreto de 1740

La medida clave del decreto de 1740 era la prohibición de que accedieran a cualquier puerto ubicado en los dominios del rey de España navíos de cualquier tipo procedentes de tres lugares específicos: Argel, Alejandría y Esmirna, prohibición que se extendía de forma

¹⁶ Colección de providencias sobre sanidad hecha de orden de la Suprema Junta, vol. I, p. 3.

genérica a las islas del Egeo¹⁷. Se trataba, por tanto, de impedir que la enfermedad viajara desde el Mediterráneo Oriental, donde se había generado, hasta las costas españolas¹⁸. Las cuarentenas marítimas y su equivalente terrestres, las llamadas “barreras” eran consideradas el único remedio eficaz para impedir la expansión de las enfermedades¹⁹, por lo que no es de extrañar que el decreto de 1740 se centrara en la primera de estas medidas, a la que se recurría sistemáticamente antes que a cualquier otra²⁰.

La responsabilidad de hacer cumplir esta prohibición quedaba en manos de las autoridades que ejercían su jurisdicción sobre cada tramo de costa española:

“Y porque alguna de dichas Embarcaciones podrá acercarse a las Playas, Ensenadas, Caletas y demás surgideros de nuestras costas, los Capitanes Generales, Comandantes, Gobernadores, y demás Cabos de los

¹⁷ Las relaciones entre la monarquía hispánica y la orilla sur del Mare Nostrum no fueron sencillas a lo largo del siglo XVIII; a modo de ejemplo, puede verse FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, M., “La guerra justa y la declaración de guerra a Marruecos de 1774”, en *Norba. Revista de Historia*, nº 27, 2017.

¹⁸ El Levante distaba de ser el único origen de epidemias. así, por ejemplo, la devastadora epidemia de fiebre amarilla que mató a veinte personas diarias en la ciudad durante buena parte del periodo constituyente tuvo su origen, según se cree, en la Habana y Veracruz, y llegó a España a través de buques procedentes de esos puertos que habían escapado al control sanitario de las autoridades efectuando paradas intermedias en puertos de los Estados Unidos (HERNÁNDEZ VILLALBA, M^a. J., “La Sanidad Pública y la influencia de la fiebre amarilla en torno al debate constitucional de 1812”, *Revista de Historiografía*, nº 20, 2014, p. 64).

¹⁹ CALBET, CAMARASA, J. M., *Legislación sanitaria marítima en Cataluña, 1717-1752*. Barcelona, 1998, p. 10.

²⁰ CABALLERO PONCE, F., “Las dificultades para cumplir la cuarentena en Murcia durante la peste de 1648”, en *Revista Historia Autónoma*, 9 (2016), p. 52.

Puertos Marítimos deberán celar esta importancia en sus respectivas jurisdicciones, a efecto de prohibir el que entren, ni se arrimen a la tierra Embarcaciones mayores, ni menores, ya sean de Naturales o Extranjeros: como asimismo el que echen, y desembarquen gente, frutos, mercaderías, ni otros géneros con ningún pretexto, haciéndolos retirar la Mar afuera, disparando sobre ellos en caso necesario”²¹.

Si no se lograba impedir el desembarco de los hombres o las mercancías provenientes de esos puertos, las autoridades debían contenerles en el lugar donde los hallaran, poniendo cuidado en no tener contacto físico “ni tocar en los géneros, o mercaderías que hubieren desembarcado”²². De inmediato, la autoridad debía notificar la ubicación de los sujetos al comandante de la plaza más cercana, con lo que la responsabilidad de mantenerlos aislados pasaba a manos de las autoridades militares, a quienes también correspondía informar a la Junta Suprema de Madrid del hecho, debiendo aguardar, sin realizar

²¹ AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 3. No es de extrañar la mención a los objetos, pues se creía que incluso el correo podía servir para difundir los “miasmas” de una epidemia (CALBET CAMARASA, J. M., *Legislación sanitaria marítima en Cataluña, 1717-1752*. Barcelona, 1998, p. 10).

²² AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 3. Los géneros del Levante eran los más controlados, hasta el punto de que el 4 de junio de 1728 la Suprema Junta de Sanidad estableció que el único algodón, uno de los principales productos que navegaban a Occidente desde Egipto, que se admitiera en los puertos españoles fuera el procedente de la isla de Malta, a fin de evitar contagios (VARELA PERIS, F., “El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus*, nº 18, 1998, P. 322)

más iniciativa sobre la cuestión, a que el órgano central el que determinara como proceder a continuación²³.

La prohibición de acceder al reino de España era absoluta para los navíos que procediesen de Argel, Esmirna, Alejandría y las islas del Egeo, pero también existía una limitación al acceso de las embarcaciones, cualesquiera fuera su tamaño y porte, procedentes -o que hubieran efectuado paradas- en la isla de Tabarca, en Gibraltar y en el puerto de Mahón. Estas embarcaciones debían ser sometidas a una inspección detallada de sus patentes Sanidad, que se clasificaban en tres categorías: limpias, sucias -cuando provenían de puertos afectados por la epidemia- o sospechosas, “aquellas que provenían de un país cuyo estado sanitario era dudoso, las de países que habían mantenido contacto con naciones contagiadas y que se hubieran comunicado con personas o cosas sospechosas de contagio”²⁴. Estas patentes permitían rastrear el origen geográfico tanto de las personas embarcadas en un navío como de las mercancías que transportaba²⁵. Si de esa revisión se desprendía algún tipo de sospecha de que la embarcación pudiera estar infectada, se le prohibía de forma taxativa la entrada. Aún si no hubiera sospecha, la embarcación debía someterse a un periodo de cuarentena que garantizara que el navío estaba libre de enfermedad antes de permitírsele el acceso a un puerto.

²³ “...dando cuenta luego al Comandante de la Plaza inmediata, a fin que por este se dé a la Junta establecida en la Capital de aquella inmediación, con información del suceso, y sus circunstancias, esperando su resolución, sin innovar esta providencia, hasta que se le comunique por la misma la conveniente” (AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 3).

²⁴ GÓMEZ DÍAZ, D., y GÓMEZ DÍAZ, M^a. J., “Almería ante el contagio: la práctica sanitaria del siglo XVIII”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2003, n^o 23, p. 227.

²⁵ RODRÍGUEZ OCAÑA, E., y MARTÍNEZ NAVARRO, F., *Salud pública en España. Desde la Edad Media al siglo XXI*. Sevilla, 2012, p. 23.

El decreto ordenaba que también se prestara atención a las mercancías que navíos no procedentes de esos puertos pudieran haber adquirido del comercio, intercambio o apresamiento en alta mar de navíos que sí hubieran tocado esos puertos. El objetivo, lógicamente, era impedir que géneros infectados pudieran entrar a los puertos españoles por esta vía indirecta, no tan improbable como pudiera parecer, ya que no cabe olvidar que España se encontraba en guerra con Inglaterra, por lo que no eran extraño que se apresaran, en virtud de las leyes de corso y guerra naval, cargamentos de buques que navegaban bajo bandera enemigo o incluso de buques neutrales que transportaran bienes consignados a sociedades ubicadas en la nación adversaria. cualquier buque que hubiera aprehendido o adquirido este tipo de mercancías se veía obligado, igualmente a someterse una cuarentena²⁶. Este era el mejor de los casos posibles, porque si de la revisión de la documentación se encontraba “alguna fundada y grave presunción de que dichos géneros puedan ser de las referidas Plazas en que hay Peste, se mandarían salir con toda la carga, sin admitirlos a la plática²⁷, ni a la cuarentena, y siempre que se reconozca poderse admitir a esta, se de cuenta a la Junta de la Capital inmediata, con remisión de las diligencias practicadas, y no se les de plática antes de recibirle la resolución, que la Junta tomare sobre ello”²⁸.

²⁶ De este tipo de interacciones entre navíos en alta mar quedaba constancia a través de los registros de Visitas, en los que cada barco debía consignar las naves con las que interactuaba en mar abierto (AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 4).

²⁷ La admisión a plática era la terminología utilizada para referirse a la concesión de libre acceso al puerto para la embarcación en cuestión (GÓMEZ DÍAZ, D., y GÓMEZ DÍAZ, M^a. J., “Almería ante el contagio: la práctica sanitaria del siglo XVIII”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2003, n^o 23, p. 21).

²⁸ AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 4.

Lo cierto es que las provisiones del decreto de 1740 no se apartaban de las tomadas habitualmente en las mismas circunstancias, tanto por las autoridades centrales²⁹, encarnadas por la Suprema Junta de Sanidad, como por las autoridades locales, como puede desprenderse del edicto dado por las autoridades catalanas con relación a la peste de 1720:

“La absoluta prohibición y repulsa en el comercio de géneros y personas de cualquier reino que viniesen de Marsella o hubiesen tocado en ella o sus cercanías, a diez leguas en su contorno, no dándoles plática, ni admitiéndolas a ellas, ni a las embarcaciones”³⁰.

La labor de inspeccionar los navíos que llegaban a los puertos era puesta en manos de la Diputación de Sanidad, órgano existente en todos los puertos de la monarquía, que debían revisar todos y cada uno de los navíos que llegaran a ellos, ya fuera de Levante o de cualquier otro lugar. A los miembros de esta diputación les reforzaba el Real Decreto con un médico y un cirujano, para inspeccionar a los pasajeros y sus equipajes, y de un escribano que registrara adecuadamente todo el

²⁹ La asunción de las competencias relativas a sanidad por la administración central tiene una larga trayectoria histórica en la monarquía hispánica. Desde inicios de la Edad Moderna han existidos órganos centralizados con competencias en materia sanitaria, comenzando por las magistraturas de sanidad de la Italia septentrional, surgidas en el siglo XV (CORTÉS VERDAGUER, J. M^a. J., “Notas sobre la sanidad marítima mallorquina en el siglo XVIII”, en *BSAL*, n^o 57, 2001, p. 163). En España puede mencionarse el Tribunal del Protomedicato, sobre el cual pueden verse los trabajos de la profesora Campos Díaz, en especial CAMPOS DÍAZ, M^a. S., “El Protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Rlus.* n^o 16, 1996.

³⁰ Citado en CALBET, CAMARASA, J. M., *Legislación sanitaria marítima en Cataluña, 1717-1752*. Barcelona, 1998, p. 22.

proceso. Uno de los documentos clave que se revisaban eran las patentes de salud, donde constaban los datos sobre el estado de cada viajero, así como los llamados rollos de equipaje, a fin de asegurarse de que los objetos tampoco portaran agentes de la plaga³¹. Cualquier duda suponía que o bien se obligara al buque a pasar una cuarentena o bien se le expulsara directamente, prohibiéndole el acceso a los puertos españoles.

La gran dificultad práctica de este proceso se encontraba en cómo conseguir inspeccionar las embarcaciones entrantes sin que el barco de sanidad encargado de ello corriera riesgo de verse contagiado el personal que debía llevar a cabo la inspección:

“Se ha de practicar pasando el Barco de la Sanidad a los Navío o embarcaciones que llegaren a nuestros puertos y que su cabo, sin entrar en ellos, ni persona alguna de los que forman la visita, les pida las patentes y papeletas de Sanidad de los Puertos en los que hubieren estado, o hecho escala, las que recibirá con todas las precauciones que fueren convenientes para el mejor resguardo, y así recogidas, las pasará a los Diputados de la Sanidad, que asistieren aquel día al paraje, que en cada puerto se destinase a este fin y examinadas por estos, se dará cuenta al gobernador y junta y no siendo de las comprendidas en la prohibición, se reconocerán los oficiales y gente que trajera equipaje por el cabo, escribano y médico que pasará, acercándose a la embarcación o navío, sin entrar en ellos, harán que el

³¹ Las ropas del pasaje y las tripulaciones habían preocupado siempre a los legisladores sobre sanidad. Ya en septiembre de 1717 se había publicado un edicto sobre ropas en relación con las situaciones de epidemia (CALBET, CAMARASA, J. M., *Legislación sanitaria marítima en Cataluña, 1717-1752*. Barcelona, 1998, p. 19). (JORI, G., *Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica*. Barcelona, 2012)

*capitán o patrón ponga toda la gente a la borda, aperciéndole con pena de la vida sin ocultarle alguno o algunos como también las partes donde hubiesen entrado, o tocado y así puestos los irán contando y reconociendo los semblantes, para ver si de ellos hay algún enfermo y hecho, verán si es la misma gente que consta de las patentes, tomándoles su declaraciones juradas de si han tocado en algún puerto o paraje donde hubiese el contagio, o que tenga comunicación con él, o puesto donde tenga abierto comercio sin estos resguardos como son Puerto Mahón y Gibraltar y faltando un hombre que diga el oficial está enfermo o muerto no se les admita al comercio ni se les permita saltar ninguno en tierra hasta pasada la cuarentena, que tuviese la Junta por conveniente que haga*³².

Una vez que terminaba el periodo de cuarentena, la admisión no era inmediata, sino que se efectuaba una segunda visita de inspección, que era llevada a cabo tan solo por el cabo de barco, el escribano y el médico -sin presencia ya de cirujano-. En esta segunda visita era suficiente con que hubiera fallecido a causa de la enfermedad un hombre a bordo durante el periodo de cuarentena para que esta se renovara o se expulsara al navío de forma definitiva. Si no era así, el testimonio del escribano se enviaba al gobernador del puerto, que era quien debía autorizar en último extremo el desembarco de las personas y objetos que viajaran en el barco.

Existía una segunda dificultad práctica, de la que se ocupa el punto VI del Decreto: cómo atender las necesidades de los barcos que quedaban sometidos a cuarentena. El decreto traslada la responsabilidad inicial al cónsul de la nación a la que pertenezca el barco:

³² AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 6.

“Pudiendo ocurrir que alguna de las embarcaciones sospechosas de Peste y de las que comprende la prohibición de poderse admitir, necesite del socorro de víveres o de agua en este caso hará la junta de sanidad advertir inmediatamente al cónsul de la nación cuya fuere la embarcación, disponga su remesa, con tal que esta se ejecute con la intervención y a vista del Barco de Sanidad, precaviendo de que la gente de dicha embarcación se tripule o mezcle con la del barco o lancha que condujere los víveres y si el cónsul se la negase a enviarle, se sacará testimonio del requerimiento y su respuesta y se remitirá a la Junta de Sanidad de esta Corte”³³.

Las embarcaciones que debían alejarse de las costas españolas recibían una severa advertencia de que no tocaran en posesiones del rey de España, “so pena de ser quemada con su tripulación y géneros”³⁴.

La difusión del edicto y de las medidas que contenía quedó encomendada, nuevamente, a la jurisdicción militar, ya que serán los comandantes generales de cada jurisdicción quienes debían dar a conocer el edicto y su contenido, mientras que las juntas de sanidad de cada territorio -compuestas, por lo general, por el gobernador, tres diputados, un contador, un tesorero y un caballero³⁵- debían informar a la Junta Suprema de Sanidad de si dicha publicación se había efectuado conforme a lo previsto³⁶. Esta intervención de las autoridades militares

³³ AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 7.

³⁴ AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 7.

³⁵ RODRÍGUEZ OCAÑA, E., y MARTÍNEZ NAVARRO, F., *Salud pública en España. Desde la Edad Media al siglo XXI*. Sevilla, 2012, p. 23.

³⁶ Las juntas de sanidad habían sustituido, a nivel local, a los antiguos órganos responsables de las competencias sanitarias, las morberías (CORTÉS VERDAGUER, J. M^a. J., “Notas sobre la sanidad marítima mallorquina en el

no era una novedad, sino más bien la norma en el control de epidemias³⁷. Por ejemplo, el marqués de Castel Rodrigo, como capitán general de Cataluña, elaboró una de las primeras normativas, para hacer frente a la peste de 1720, en lo que hace referencia a cuarentenas sanitarias y al establecimiento de barreras. Las medidas del marqués de Castel Rodrigo eran incluso más estrictas que las de 1740, ya que incluían en el control de la flota pesquera, que cada amanecer salía a faenar y que veía como a su regreso, al final de la tarde, era sometida al mismo estricto control que las embarcaciones que procedían de lejanos puertos³⁸.

La última cláusula del edicto de 1740 era un llamamiento tanto al estricto y pronto cumplimiento de su contenido como a su implementación de forma que, en la medida de lo posible, ahorrara posibles conflictos y problemas internacionales:

“Y últimamente se advierte, que así como su Majestad manda el más exacto cumplimiento de lo contenido en este Edicto bajo las penas impuestas, igualmente ordena, que las precauciones prevenida, se ejecuten procurando evitar agravios, o perjuicios excusables o voluntarios al Comercio, que tanto importa fomentar y conservar, encargando a todas las Juntas de Sanidad tengas particular cuidado para no consentirlos y que las diligencias mandadas en los casos mencionados se

siglo XVIII”, en *BSAL*, nº 57, 2001, p. 164), juntas del morbo, mustafaz o mustacen (RODRÍGUEZ OCAÑA, E., y MARTÍNEZ NAVARRO, F., *Salud pública en España. Desde la Edad Media al siglo XXI*. Sevilla, 2012, p. 21).

³⁷ Otro efecto de la preocupación por limitar las consecuencias de las epidemias fue el convertir en el siglo XVIII a la higiene en una preocupación de ámbito público y, por tanto, político (CASTRO ORELLANA, R., “Capitalismo y medicina: los usos políticos de la salud”, en *Ciencia Política*, nº 7, 2009, p. 13)

³⁸ CALBET, CAMARASA, J. M., *Legislación sanitaria marítima en Cataluña, 1717-1752*. Barcelona, 1998, p. 12.

*ejecuten con la mayor brevedad, evitando cuanto sea posible los dispendios, que se siguen a las Embarcaciones en la demora de su despacho, porque verificada la detención por culpa o negligencia de los que las componen, no solo serán responsables a los daños y perjuicios que resultaren a los interesados, sino a otras arbitrarias penas, que se le deberán imponer. Madrid quince de octubre de mil setecientos y cuarenta*³⁹.

Las medidas contenidas en el decreto de 1740 dan una idea del impacto que las leyes promulgadas durante las excepcionales condiciones de las plagas y epidemias podían llegar a tener sobre el comercio, por lo que no cabe extrañarse ante el hecho de que la normativa sobre cuarentena formara parte de un debate integral mucho más amplio, el que afectaba a la cuestión del libre comercio, para el que tan dañino era este tipo de legislación, que lo entorpecía notablemente⁴⁰.

A mediados del siglo XVIII, el proteccionismo, vinculado al modelo de capitalismo comercial de comienzos de la era moderna, consideraba uno de sus elementos más importantes el mantener una

³⁹ AHN, Diversos-Colecciones, leg. 151, doc. 4, fol. 8. A la postre, no parece que las medidas fueran, en el medio plazo, demasiado exitosas, ya que en los años posteriores queda constancia de brotes de la enfermedad en ciudades de la costa mediterránea española, caso de Almería, donde la enfermedad hizo su aparición en 1743 (GÓMEZ DÍAZ, D., y GÓMEZ DÍAZ, M^a. J., “Almería ante el contagio: la práctica sanitaria del siglo XVIII”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2003, n^o 23, p. 224), mismo año en que se produjo el gran brote de peste de Messina (CORTÉS VERDAGUER, J. M^a. J., “Notas sobre la sanidad marítima mallorquina en el siglo XVIII”, en *BSAL*, n^o 57, 2001, p. 163).

⁴⁰ BONASTRA, Q., “La red de resguardo sanitario marítimo y la articulación del territorio costero español a mediados del ochocientos”, en *XIII Coloquio de Geocrítica*, p. 3.

balanza comercial positiva que permitiera acumular metales preciosos, verdadera fuente de la riqueza en su modo de entender la economía. El libremercado, surgido en los escritos de teóricos como Petty, Hume y Smith, se cimentaba sobre una libertad de comercio irrestricta que garantizara la especialización en el trabajo y el intercambio de bienes, sin más mecanismo regulador que la competencia⁴¹. Medidas como la implementada por Felipe V en 1740 eran la norma en el siglo XVIII, es decir, intervenciones aisladas de cada reino en particular, sin tomarse ningún tipo de medida coordinada entre varias naciones y sin que existiera un consenso en el sistema internacional que dotara a las normas de cuarentena, intrínsecamente internacionales, de una formulación básica aceptable por el conjunto de la comunidad de naciones. Una evolución de este tipo no se produjo hasta entrada el siglo XIX, con lo que se ha dado en llamar la “revolución de las cuarentenas”, ante la necesidad de regular esta medida para que no se convirtiera en una seria traba al comercio mundial, que había entrado en una fase de enorme expansión merced, en gran medida, a la revolución industrial y a la navegación a vapor. Cuando Inglaterra limitó los periodos de cuarentenas a 14 días, estaba creando un precedente que fue seguido por la mayor parte de los países europeos, para los cuales la ley de Sanidad británica de 1848 fue un verdadero modelo⁴².

En ella se basó la ley de Sanidad española de 1855, que confirmaba y consolidaba buena parte de las previsiones que se habían puesto en vigor, años antes, a través de un decreto publicado en 1847. Sin embargo, la ley careció de dotación presupuestaria para su implementación en los puertos hasta 1867 y el reglamento que debía detallar buena parte del sistema trazado grosso modo en la ley no vio la

⁴¹ BONASTRA, Q., “La red de resguardo sanitario marítimo y la articulación del territorio costero español a mediados del ochocientos”, en *XIII Coloquio de Geocrítica*, p. 4.

⁴² BONASTRA, Q., “La red de resguardo sanitario marítimo y la articulación del territorio costero español a mediados del ochocientos”, en *XIII Coloquio de Geocrítica*, p. 4.

luz hasta más de dos décadas después de que aquella fuera aprobada, publicándose finalmente en 1887⁴³.

Otro aspecto que merece ser mencionado respecto de las medidas de cuarentena en particular y de las sanitarias en general es el hecho de que eran una de las materias en las que más habitualmente el gobierno central intervenía en la administración local⁴⁴, lo cual no siempre era visto con agrado por las autoridades municipales.

El profesor Castro Orellana va más allá de la limitación al comercio y del intervencionismo del poder central en la esfera municipal de competencias, y vincula buena parte de la política sanitaria de los siglos XVII y XVIII con el desarrollo del capitalismo y sus intereses:

“La medicina ha sido desde el siglo XVIII una herramienta fundamental en la gestión de la población y un recurso decisivo para la incorporación de los cuerpos en el orden productivo del capitalismo. De hecho, siguiendo los análisis de Foucault, pueden identificarse una serie de procedimientos a través de los cuales la medicina ha ido incrementado su poder político en nuestras sociedades. En este contexto, cabe mencionar: la invención de la infancia, el uso de la familia, la promoción de la higiene, la creación del hospital moderno, el desarrollo del concepto de salud pública y de salubridad de los espacios urbanos, la práctica de campañas médicas orientadas a las clases populares, etc. El resultado de

⁴³ BONASTRA, Q., “La red de resguardo sanitario marítimo y la articulación del territorio costero español a mediados del ochocientos”, en *XIII Coloquio de Geocrítica*, p. 6.

⁴⁴ GÓMEZ DÍAZ, D., y GÓMEZ DÍAZ, M^a. J., “Almería ante el contagio: la práctica sanitaria del siglo XVIII”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2003, n^o 23, p. 222.

todos estos procesos ha sido una medicalización absoluta de la sociedad y la identificación completa del problema de la salud con los intereses de la economía”⁴⁵.

Pese a los inconvenientes y perjuicios económicos, a los roces con la administración municipal y a la poca predisposición de las autoridades locales a respaldar los esfuerzos de la administración central para imponer las cuarentenas, estas siguieron siendo una medida sanitaria utilizada con frecuencia a lo largo de la segunda mitad del siglo XVIII y buena parte del siglo XIX, siempre tomada como un recurso jurídico-sanitario excepcional frente a la amenaza de una epidemia.

⁴⁵ CASTRO ORELLANA, R., “Capitalismo y medicina: los usos políticos de la salud”, en *Ciencia Política*, n° 7, 2009, p. 8.