

La práctica médica en el medio rural castellano. El *Memorial* de Vicente Crespo (1785)

MIKEL ASTRAIN GALLART (*)

BIBLID [0211-9536(2002) 22; 461-472]

Fecha de aceptación: enero de 2002

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—El medio rural y la práctica médica en la España moderna. 3.—La racionalización en la regulación del trabajo médico en los pueblos. 4.—Conclusiones.

RESUMEN

Utilizando un rico e inédito manuscrito escrito en 1785 por Vicente Crespo, un médico rural que trabajaba en Brihuega, provincia de Guadalajara (Reino de Castilla), la presente nota pretende analizar la vida y el trabajo de este tipo de profesionales sanitarios. Las condiciones de su trabajo estaban mediatizadas por el control ejercido por el Real Tribunal del Protomedicato y por sus relaciones con otros grupos de sanadores (cirujanos, barberos, boticarios y los llamados curanderos). El estudio abarca estas relaciones en el contexto de una España rural, con una estructura caciquil y un fuerte poder de los municipios. Como veremos, durante este periodo cada pueblo intentaba contratar médicos para cubrir sus necesidades sanitarias, el término municipal era denominado «Partido» o «Medicatura».

Palabras clave: Medicina rural, siglo XVIII, práctica médica, Tribunal del Protomedicato.

Keywords: Rural medicine, 18th century, medical practice, Tribunal del Protomedicato.

(*) Profesor Titular de Historia de la Ciencia. Departamento de Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. 18012-Granada. E-mail: mastrain@ugr.es

1. INTRODUCCIÓN

La principal fuente de trabajo de la presente nota es un extenso e inédito manuscrito escrito en 1785 por Vicente Crespo, un médico rural que trabajaba en Brihuega, provincia de Guadalajara (Reino de Castilla) (1). Se pretende analizar la vida y el trabajo de este tipo de profesionales sanitarios. Las condiciones de su trabajo estaban mediatizadas por el control ejercido por el Real Tribunal del Protomedicato y por las relaciones con otros grupos de sanadores (ya fueran cirujanos, barberos, boticarios y los llamados curanderos). El estudio abarca estas difíciles relaciones en el contexto de una España rural, con una arraigada estructura caciquil y un fuerte poder de los municipios. A falta de una tradición literaria directa, como los Diarios, existente en otros contextos europeos, el texto de Vicente Crespo —enviado al Ministro Conde de Floridablanca— resulta un excelente retrato de sus experiencias vividas durante 20 años ejerciendo la medicina en el ámbito rural —tenemos noticias de su estancia en Utiel, reino de Valencia, y en el propio Brihuega—, y de su formación universitaria en Valencia, universidad de la que guarda un excelente recuerdo a tenor de las elogiosas palabras dedicadas a la docencia en este centro.

En su intento de diagnosticar los males que aquejaban la práctica de la medicina en la España moderna, especialmente en el ámbito rural, el *Memorial* repasa toda una serie de problemas, que aunque han sido tratados por otros historiadores de la medicina, lo han hecho utilizando fuentes distintas, especialmente de tipo normativo (el Real Tribunal del Protomedicato como órgano de control del ejercicio sanitario fue objeto de unas jornadas monográficas) (2) y de tipo demográ-

(1) El manuscrito se halla custodiado en el Archivo General de Simancas (en adelante AGS) en la sección de Gracia y Justicia. Está encabezado por: *Al Excmo. Sr. Conde de Floridablanca Representa el Dr. Vicente Crespo, Médico Titular de la Villa de Brihuega* y forma parte del legajo 990. Se trata de 82 folios fechados en 30 de diciembre de 1784 y una carta de 6 de enero de 1785.

(2) Los resultados de la reunión, celebrada en Valencia, fueron publicados en esta misma revista. Véase *Dynamis*, 1996, 16, 17-260. También sobre el Tribunal se ha publicado recientemente, CAMPOS DÍEZ, Soledad. *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XVI-XIX)*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1999.

fico (distintos trabajos han centrado sus investigaciones sobre las profesiones y su tipología en los resultados de los diferentes catastros de la época) (3). El salario y la forma de acceso al puesto de trabajo, el control en su ejercicio y los roces entre el médico y el resto de sanadores han merecido buenos acercamientos especialmente en las últimas décadas (4).

La metodología seguida ha consistido en un análisis detallado de las ideas expuestas por Crespo y su cotejo con las diferentes interpretaciones dadas por los historiadores del periodo moderno a los problemas planteados.

2. *EL MEDIO RURAL Y LA PRÁCTICA MÉDICA EN LA ESPAÑA MODERNA*

En primer lugar comenzamos por definir el concepto de sociedad o espacio rural como aquellas zonas de economía agraria que constituirían la trama de la mayor parte del territorio en la España Moderna y que comprendían fundamentalmente dos tipos diferenciados de habitats (convivieron con modelos intermedios que poseían elementos de ambos): el habitat diseminado de las regiones periféricas del norte de España, y el habitat agrupado de las mesetas (frente a la zona urbana: precapitalista y adinerada). La estratificación social estaba condicionada por la propia forma de explotación de la tierra. Frente al labrador (en función de la extensión de la tierra: «burgués acomodado» o

-
- (3) MORETÓN ALONSO, Margarita. *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*, Valladolid, Universidad, 1993. SÁEZ GÓMEZ, José; MARSET CAMPOS, Pedro. Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII. *Asclepio*, 1993, 45, 71-101. ORTIZ GÓMEZ, Teresa *et al.* Health professionals in mid eighteenth century Andalucía: socio-economic profiles and distribution in the Kingdom of Granada. *In*: John Woodward; Robert Jütte (eds.), *Coping with sickness, historical aspects of health care in a European perspective*, Sheffield, EAHMH Publications, 1995, pp. 19-44. FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción. Médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna. *Dynamis*, 1997, 17, 141-164. Puede verse, además, el trabajo de Mercedes Granjel dedicado a Extremadura en este mismo monográfico.
- (4) DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio. Algunos datos sobre médicos rurales en la España del siglo XVIII. *Asclepio*, 1973, 25, 317-321. Este trabajo inició las investigaciones, en buena medida continuadas por los trabajos reseñados en las notas 2 y 3.

auntoconsumista) de las zonas norte y oeste, la figura típica de las zonas de acumulación de tierras en pocas manos era el jornalero, sujeto a empleo eventual. Este era el caso de Andalucía y Castilla.

Las atenciones sanitarias en este ámbito eran reguladas por las administraciones municipales y corrían a cargo de facultativos asalariados, titulares o de partido. Se trataba de entidades formadas por asociaciones de vecinos de uno o más pueblos que, con la mediación de los ayuntamientos, autorizaban y contrataban a la vez, el ejercicio de los sanadores (médicos o cirujanos titulares) en las localidades donde radicaban (5). Legalmente, resultaba necesaria la acreditación de los títulos y de los años de práctica convenidos entre las partes ante «la Justicia y Ayuntamiento de la ciudad, villa, lugar o partido donde hubieren de residir» (6).

Como ya señalamos en anteriores investigaciones, la demanda de atenciones médicas, articulada como un mercado libre (libre o a través de igualas) o mediada por la oferta de las administraciones públicas (los ya citados partidos médicos), parece ser la clave del reparto profesional y de la propia asistencia institucional en la España del siglo XVIII. La mayoritaria presencia de los sanitarios en los núcleos rurales y su mayor concentración en el medio urbano resultarían finalmente fenómenos conciliables (7).

-
- (5) ALBARRACÍN TEULÓN, Agustín. La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1974, 13, 133-204. VALENZUELA CANDELARIO, José. La ordenación de las asistencia médica en la España decimonónica. *Dynamis*, 1994, 14, 269-304. Compartimos con el autor la hipótesis de la infravaloración histórica de la dimensión social de esta modalidad asistencial, de gran arraigo en la España de Antiguo Régimen, dentro del carácter liberal de las profesiones médicas.
- (6) PENA del Médico que curare en algún pueblo o partido sin los requisitos que se previenen (1579). Los requisitos exigidos fueron variables, véase el título XI del libro VIII de la *Novísima Recopilación de las leyes de España...*, 2ª ed., Madrid, BOE, 1992.
- (7) ORTIZ *et al.*, nota 4, 33-36. LAFUENTE, Antonio; PUERTO SARMIENTO, Javier; CALLEJA FOLGUERA, María del Carmen. Los profesionales de la Sanidad tras su identidad en la Ilustración española. *Ir*: J. M. Sánchez Ron (ed.), *Ciencia y sociedad en España: de la Ilustración a la Guerra Civil*, Madrid, Ed. El Arquero 1988, pp. 71-92 (p. 72). Estos autores consideran el papel desempeñado por la demanda social de atenciones sanitarias como auténtico motor de la profesionalización.

Aunque el ejercicio libre de las ocupaciones sanitarias estuvo salvaguardado en todo momento por las diferentes normativas legales, la práctica asalariada de tales ocupaciones fue constante a lo largo de este mismo periodo.

En este contexto, Brihuega —villa alcarreña— va a ser tomada como modelo de este espacio en el análisis de los juicios realizados por su médico contratado Vicente Crespo.

Los problemas que planteaba el ejercicio de la medicina en los pueblos y que son enumerados por Vicente Crespo como causantes del atraso de lo que denomina «verdadera medicina» son agrupables en tres tipologías.

En primer lugar los concernientes a la deplorable formación de los médicos en las instituciones universitarias y en su posterior ejercicio práctico, lo que el autor denomina: la falta de método en la enseñanza (en su opinión viciada por los «sistemáticos») y la facilidad con la que se dispensaba la necesaria «fe de práctica» (pasantía de dos años junto a médico aprobado, exigida por el Protomedicato para conseguir la licencia para el ejercicio médico).

En segundo lugar apela a causas de carácter sociopolítico. El poder de las autoridades y caciques locales era cuasi absoluto en la esfera social, lo que implicaba su anuencia en el ejercicio médico («la protección de un Gran Señor les autoriza más que todo el estudio que puedan hacer»). Además, era de conocimiento público que el mejor medio para conseguir una posición desahogada y poder lucrarse con su trabajo (esto es: optar a las mejores plazas vacantes) era, al uso de la época, adquirir los favores de la clase aristocrática, con fuertes vínculos, medios y conexiones. Poco tenía que ver la pericia que uno pudiera demostrar en su trabajo.

De este hecho se derivaba la grave falta de autoridad de los médicos para la resolución de lo que juzgasen necesario al bien de sus enfermos. Su debilidad provenía de la manera en que eran admitidos en los pueblos, con consecuencias irreparables. Así, la elección del médico en los núcleos rurales se efectuaba por votación de los vecinos notables que habitualmente optaban por el recomendado por el cacique de turno. Los Memoriales de los pretendientes, se que Crespo, no eran evaluados por ninguna academia médica para informar de sus meritos.

Otra consecuencia del sistema de acceso era la poca autoridad y fuerza que tenían los galenos frente a otras personas que ejercían el arte de curar en la misma zona, normalmente famosos curanderos:

«son más perniciosos a la república que una cuadrilla de famosos bandoleros ya que no solo matan y roban sino que además persiguen al médico» (8).

Estos argumentos no suponían «raciocinios teóricos» sino que Crespo los califica de hechos prácticos contrastados, a través de la experiencia acumulada durante más de 20 años trabajando en diferentes partidos médicos.

Un tercer grupo de causas provenía de las inevitables relaciones de los médicos con los boticarios que, en última instancia, eran los encargados de la dispensa de los medicamentos. En opinión de Vicente Crespo los miembros de este colectivo eran demasiados (en cantidad) y escasamente versados en su arte. Conocer el latín —al menos escrito—, no ser avariciosos, poseer el don de la prudencia, sabiduría, vigilancia y laboriosidad eran las verdaderas condiciones que no alcanzaban los boticarios españoles. Su excesivo número («apenas se encuentra lugar de 300 vecinos que para él sólo no tenga ya su boticario»), y la competencia añadida que esto conllevaba, suponía dispensar poco y ganar poco, lo cual terminaba repercutiendo en la calidad a la hora de la compra de las medicinas. Además condicionaba su almacenamiento durante excesivo tiempo, sobrepasando las condiciones óptimas para su conservación.

Un problema añadido a la terna ya expuesta era lo que Crespo denomina «falta notable de la medicina política en nuestra España». Esto es, la escasa promoción de políticas globales de salud en la España rural del setecientos. Los argumentos de Crespo a favor de la policía higiénica, están insertos en la más pura retórica ilustrada:

«el uso y práctica de esta medicina es tan necesaria a la felicidad del Estado y mucho más útil que la más sana práctica de curar a los

(8) AGS, *Gracia y Justicia*, leg. 990, fol. 19.

enfermos; *vale mucho más y cuesta mucho menos precaver la población de enfermedades que medicinarlas y aún curarlas*. La numerosa población contribuye sobremanera a la felicidad del Estado, pero contribuirá mucho más si se procura libertar de muchas enfermedades que puede y debe la medicina política» (9).

¿De dónde nace la causa de esta falta de «medicina política»? No duda Crespo en achacarla, nuevamente, a la falta de autoridad de los médicos, nacida del modo con que son admitidos en los pueblos y de la insubsistencia en ellos por la misma razón:

«El miedo, bien fundado que tienen, y deben tener de ser desposeídos de sus medicaturas es el que muchas veces les detiene a practicar lo que conviene y debe a la pública salud».

Todas estas cuestiones encontrarían solución variando el sistema de acceso a los puestos vacantes de médico en los pueblos. Se hacía necesario, plantea el *Memorial*, que la colocación de los médicos rurales se llevara a cabo por medio del Rey, y a consulta, en última instancia, del Real Tribunal del Protomedicato y las respectivas subdelegaciones en cada reino. De esta forma los médicos «podrían ejercer con libertad la medicina política y ejercer con una práctica sencilla y fiel» (10).

2. LA RACIONALIZACIÓN EN LA REGULACIÓN DEL TRABAJO MÉDICO EN LOS PUEBLOS

Para paliar todos los problemas que el médico de Brihuega enumera, propone, a su vez, una batería de medidas que mejorarían el trabajo de estos profesionales rurales.

De esta forma, para solventar los problemas derivados de la mala formación médica recibida en las universidades, propone seguir el modelo docente y plan de estudios de la Universidad de Valencia, de la que fue

(9) AGS, *Gracia y Justicia*, leg. 990, fols. 26-27.

(10) AGS, *Gracia y Justicia*, leg. 990, fol. 42.

discípulo (11). Para remediar las inevitables lagunas académicas proponer potenciar el control del trabajo que realizaban los jóvenes durante los dos años de pasantía estipulados por las ordenanzas. Se debía obligar a los aspirantes al estudio detenido de los textos de Boeerhave ya que

«resultaba moralmente imposible que una vez constituidos en un partido puedan estudiar y leer debido a la multitud de enfermos que tendrán a su cargo».

Para acentuar el contenido de estas prácticas proponía que fuera el propio Tribunal del Protomedicato el que designase los maestros para desempeñar esa tarea de tutela, encargándoles, en función de sus méritos, el cuidado y aplicación de estos jóvenes pasantes «para que gasten su tiempo en estudiar y formar historias de los enfermos, procurando llevar algunas hechas al Tribunal, como prueba».

Al señalar el maestro encargado de tutelar la práctica, se tendría en cuenta las necesidades económicas de los jóvenes bachilleres. De esta forma se concederían las pasantías en los partidos médicos grandes (las más rentables) a los más necesitados. Retomaba, también, la necesidad de crear una Escuela de Medicina en la Corte, contando con los principales médicos del país, que asumirían, por rigurosa oposición, los puestos de médico de la Real Familia, Cámara y Persona.

Otra de las ideas recurrentes en el manuscrito, ya comentada, es la difícil relación existente entre los médicos de pueblo y los boticarios, no en balde eran las personas que dispensaban los remedios al enfermo. Insiste el autor en la idea de que la pobreza de los boticarios, consecuencia lógica de su elevado número, mediatizaba esta relación, provocando que el negocio de uno dependiera de la actividad recetadora del otro. De esta forma, apela a su experiencia personal y narra cómo en uno de sus destinos se le acercó el Boticario para convencerle de la necesidad de recetar abundantemente, cosa que no aceptó, sino más bien al contrario, y consiguió rebajar los ingresos de la botica de 700

(11) A pesar de las pesquisas efectuadas no hemos encontrado constancia de su matrícula en la Universidad de Valencia. Quiero agradecer a Mari Luz López Terrada las gestiones efectuadas a tal fin.

ducados a 100. Esto se deriva de lo que califica como «una práctica sencilla, pura y fiel», siguiendo el método de quedarse con una copia de cada una de las recetas que expedía a los enfermos. Como consecuencia de ello, finalmente tuvo que dejar el partido médico, boicoteado por el boticario, además de por el cirujano y el albéitar, que «formaban un verdadero equipo».

Para poder superar este endémico problema, Crespo estima necesaria la solvencia económica de todos los boticarios, que solamente podría alcanzarse disminuyendo su número. Según su experiencia y cálculo, para que un boticario de pueblo pudiera subsistir con suficientes caudales como para tener la botica bien surtida, resultaba necesario tener despacho para 2000 vecinos como mínimo. Esta potencial demanda le permitiría consumir los simples y compuestos sin dar tiempo a que se alterasen (ni tener que tomarlos fiados). Llegaba a la conclusión de la necesidad de congelar la apertura de boticas hasta no alcanzar esa ratio, quedando en manos del Real Tribunal del Protomedicato y sus delegaciones la tarea.

Esta reducción paulatina debía comenzar primero en las ciudades, teniendo como criterio la antigüedad, de grado o examen, para continuar después con las villas cortas, pedanías, casas de campo, etc. El objetivo último era ir agregando éstas al lugar principal donde se fundase la botica, siempre para 2000 vecinos y con la mayor proximidad posible. Este plan no debía aplicarse en la Corte o en ciudades muy populosas donde viviesen familias acaudaladas. Los problemas que planteaba la concreción de este método, esto es, la distancia de algunos pueblos a la botica más próxima y el detrimento económico de la Real Hacienda por la reducción del número de boticas (recordemos que cada botica contribuía anualmente con 60 reales por la visita de inspección), eran preferibles a los ojos del autor. Así, resultaba más conveniente a la salud de la población tener que desplazarse una cierta distancia para conseguir los medicamentos que, con el método tradicional, andar menos para llegar a una botica cuyo producto estaba con toda seguridad adulterado. Complementariamente proponía que el médico de los pueblos pequeños dispusiera, en buen estado, de un botiquín de urgencia. En cuanto a la cuestión referida de la reducción en el ingreso de la Hacienda Pública, quedaba solucionada aumentando la cuantía de la tasa impuesta, en función del aumento en el número de despachos.

Insiste, reiteradamente, en que la colocación de los médicos en los pueblos, partidos y medicaturas, fuese de cuenta del Rey a través del Sumiller Corps (Secretario real) y a consulta del Tribunal del Protomedicato y sus subdelegaciones. Elogiaba, en última instancia, el método de la rigurosa oposición para conceder todas las plazas «desde la vacante más humilde hasta la médico de la Real Persona».

Finalmente, Vicente Crespo proponía en su *Memorial* un novedoso plan de organización y ordenación de las medicaturas o partidos médicos. En el mismo quedaban clasificados en tres tipologías: primeros, segundos y terceros («al igual que ocurría con el ascenso de los curas del arzobispado de Toledo»). El sistema de acceso por oposición quedaba reservado solamente en la opción a la primera medicatura, con riguroso examen. En el plan ofrece una serie de máximas imprescindibles e ineludibles a la hora de regular este sistema. Así, ningún médico debía ser admitido en su puesto de trabajo sin llevar consigo todas las obras médicas de los autores Andrés Piquer, Boerhaave con los comentarios de Van Swieten, la obra de Antonio de Haen y la de Sidenham, la obra de Riberio y la farmacopea matritense. En el caso de que la pobreza de muchos principiantes les impidiese comprar los citados libros, el pueblo se haría cargo de comprarlos descontando su precio del salario convenido y cobrándoselo poco a poco, a él o a su sucesor. Tanto las medicaturas de primeros como de segundos tendrían la obligación de formar mensualmente diarios o historias de las enfermedades, con el éxito o adverso de los tratamientos y debían dar cuenta de ello al tribunal del Protomedicato, al menos cada medio año.

En caso de pueblos con más de un médico las juntas serían semanales con el objeto de intercambiar puntos de vista (12). De declararse epidemias las reuniones serían diarias informando de los resultados al justicia del pueblo y al alto Tribunal.

Novedosa es su propuesta de dedicación exclusiva del médico, impidiendo que se lucrasen con otra actividad a costa de faltar al cumplimiento de sus obligaciones: «No son pocos los profesores de medicina

(12) Sobre las «juntas» de médicos y su ejercicio pueden verse los trabajos firmados por Pilar León y José Pardo y Álar Martínez Vidal en este mismo volumen.

que llevados al común afán de lucrar se olvidan de su obligación y se dedican a la agricultura y comercio, de tal modo que no ven un libro de medicina». Para ello no debía permitirse que ningún médico o cirujano «maneje o cuide hacienda alguna heredada o adquirida que exceda de mil ducados de principal (en casos agrícolas) o del comercio» (13).

El ascenso de una categoría a otra se efectuaría por méritos, con el requisito previo de haber ejercido al menos durante 6 años en el anterior destino —«en caso de haber mas de uno con igualdad de tiempo, se promocionará al más cumplidor, teniendo como mérito el haber hecho menos gasto en la curación de los enfermos».

El sistema regulaba, también, el número de vecinos para formar los partidos médicos, así como los sueldos de sus encargados. La medicatura de la clase primera no sobrepasaría la cantidad de 500 vecinos, en la de segunda el límite serían mil vecinos y en la de tercera, 1.500. En cuanto su dotación económica, Vicente Crespo proponía sueldos de 8.000, 12.000 y 16.000 reales, con la condición de que tanto los de segunda como los de tercera clase debían admitir consigo a los jóvenes pasantes, reservando para esta última a aquellos licenciados sin recursos económicos. Para sufragar los salarios se llevaría a cabo una repartición equitativa entre los vecinos, en proporción al tamaño de sus haciendas y familias. De hecho, ya en algunos pueblos reunían el salario del sanitario cargando un cuarto por libra en los abastos públicos de carne, aceite o vino. Respecto a la forma de pago, apostilla Crespo que la manera más perjudicial era el ajuste de una cantidad fija anual por vecino, ya que provocaba, en la mayoría de las ocasiones, que el vecino dejase de pagar (por diversas circunstancias imprevistas) sintiendo, más tarde, vergüenza de llamar al médico, y en caso de hacerlo éste no asistía con agrado.

En el plan diseñado por Crespo se estipula claramente que la institución encargada de regular y velar por el cumplimiento del siste-

(13) Diversas investigaciones dan cuenta de la compaginación por parte de médicos, boticarios y cirujanos de tareas agrícolas y comerciales con las propias de su labor asistencial. MORETÓN, nota 4; ORTIZ *et al.*, nota 4, 26-27.

ma era el Real Tribunal del Protomedicato. El médico siempre debía residir en el pueblo principal de la medicatura. En cuanto a su puesta en marcha, creía urgentísimo establecer el sistema conforme apareciesen vacantes. A todo el plan añadía la necesidad de fundar el puesto de «Fiscal médico», a cuyo cargo debía de estar la censura y juicio de todos los diarios e historias confeccionadas por los médicos de base. Era su obligación recorrer cada dos años todos los pueblos pertenecientes a su jurisdicción .

Con todas estas medidas, a juicio del autor, se aseguraba el respeto de la máxima vulgar: «Que los médicos son pagados por los pueblos, pues que sean a gusto de ellos».

4. CONCLUSIONES

El análisis textual del *Memorial* de Crespo nos permite incidir en algunos de los principales problemas de la medicina moderna en la España agraria del siglo XVIII. En algunos casos el relato confirma las tesis mantenidas por la historiografía, en otros aporta novedades que pueden abrir nuevas líneas de investigación. Confirma que la enseñanza médica en la universidades españolas era penosa y el control del Protomedicato ineficaz. En cuanto a la cobertura sanitaria en el ámbito rural da cuenta del extendido trabajo de los médicos, no ajustándose a la tesis mantenida durante años de una población campesina desasistida o en manos de sanitarios no regulados y de curanderos. El texto confirma su presencia y su poder en determinados ámbitos pero en una lucha continua con otros sanadores. Crespo es consciente de la necesidad, en concordancia con los postulados ilustrados, de aumentar el poder de la corte a base de establecer un sistema sanitario uniforme y de rebajar las cotas de decisión de los poderes locales, corrompidos por las relaciones económicas. Otras cuestiones que aporta el documento son la constatación de la medicalización de la sociedad, entendida ésta como la progresiva demanda del ejercicio médico y la omnipresencia de los medicamentos. Resulta necesario agotar las fuentes para un mejor conocimiento del funcionamiento de la «medicina de partido» en la España moderna, infravalorada durante décadas, línea en la que espero seguir trabajando próximamente.