



SANIDAD HISTÓRICA Y COMERCIO EN CANARIAS

**MARÍA EUGENIA MONZÓN PERDOMO
JUAN MANUEL SANTANA PÉREZ**

Introducción

La situación sanitaria del Archipiélago, será una de las preocupaciones más importantes que tengan las autoridades a lo largo del Antiguo Régimen, interés que se va intensificando a medida que transcurren los años. Se produce una toma de conciencia respecto a la trascendencia que tienen la aparición de enfermedades y epidemias en el suelo insular, principalmente en relación con los puertos canarios para el comercio.

De ahí que cada vez sea mayor el control que se ejerza por parte de las autoridades en torno a la situación sanitaria del Archipiélago, poniendo el acento en las zonas de entrada y salida de productos y personas, es decir, los puertos de intercambio más importantes de Canarias, ya que sin ningún puerto «limpio» se produciría un derrumbe comercial y sabemos que el control estatal del comercio marítimo es, fundamentalmente, un medio de política económica.

En la medida que la mayor parte de las enfermedades que recaían en las Islas no eran propias de ellas, sino que procedían del exterior, eran, traídas, desde otros lugares por los barcos que descargaban personas y mercancías en los puertos canarios, trayendo consigo también los males epidémicos, encontrando éstas terreno abonado en las Islas donde proliferar, debido al hambre, a una climatología propicia y a las malas condiciones de vida en general de la población isleña.

De los grandes agentes de mortandad, el más temido eran las enfermedades epidémicas¹. Las epidemias constituirían una forma de restablecimiento del equilibrio demográfico: la peste, el tifus, la



fiebre tifoidea y la viruela que son endémicas, la tuberculosis principalmente en el siglo XIX y, las enfermedades de transmisión sexual. Todo ello unido, como apunta Braudel, con las deficiencias de la higiene y la mala calidad del agua potable². Sin embargo, en Canarias, sabemos que la frecuencia de los brotes epidémicos será menos constante que en otras áreas, fundamentalmente debido a la condición insular y las posibilidades de cerrar el territorio, además en caso de penetrar, no tenía porqué extenderse a todo el Archipiélago y dada la orografía isleña y las malas comunicaciones terrestres, también podía ser que afectase a una sola zona y no al conjunto de una isla.

Dejamos fuera de este estudio, los hospitales, por no considerarlos estrictamente una parcela de la sanidad canaria, aunque si de su infraestructura, no obstante, ya lo hemos tratado de forma exhaustiva en nuestra Tesis Doctoral y no consideramos pertinente volver a ello³.

En esta ocasión nos detendremos a analizar lo que Monzón Perdomo entiende por Sanidad⁴.

Estructura Global

Desde los primeros momentos de la integración de las Islas Canarias en la Corona de Castilla, las actividades sanitarias estuvieron encomendadas a los cabildos, dedicándose principalmente a la prevención, llevándose a cabo mediante ordenanzas que asegurasen la limpieza y órdenes de reclusión o cierre de puertos para evitar contagios⁵.

La Sanidad será competencia de las administraciones locales, viniendo siempre en los presupuestos, con el objetivo de prestar el servicio de salud que se estimase pertinente⁶.

La mayor parte de las medidas que las autoridades adoptan en este terreno sanitario se circunscriben al ámbito de los puertos, por considerar que es en ellos donde se centra el mayor peligro para las Islas.

Este hecho lo podemos hacer extensible a todas aquellas ciudades que miraban hacia el mar, siempre existía entre ellas el peligro de alguna enfermedad que viniera del exterior, así como enfermos que recalaban en sus costas y debían ser atendidos con los medios con que contaba el lugar. Esta cuestión la podemos constatar en el



caso de Cádiz, donde se afirma que la presencia de naves ancladas en su bahía buscando refugio al mar embravecido, contribuían poderosamente a incrementar las necesidades hospitalarias⁷.

Las características de las ciudades portuarias son las mismas, también se beneficiaban de las relaciones comerciales, no dejaban de ser víctimas de las invasiones epidémicas.

En las Islas esta preocupación se hacía mucho mayor en la medida que la única relación que podían establecer con el exterior a través de los puertos, desde los alimentos hasta el tráfico de personas se debían realizar por este cauce, es por ello que despertara el mayor cuidado entre las autoridades de la época, tratando de combatir la entrada de virus que contagiaran a la población residente en las Islas, tanto a través de los alimentos como siendo las personas las portadoras del mismo.

No debemos obviar las relaciones con las coyunturas económicas, puesto que sabemos que las epidemias tuvieron un limitado efecto durante los siglos XVI y XVII, dado el auge del Archipiélago, producto del comercio vitícola, unido al desarrollo de los productos de subsistencia en relación con esa estructura, lo que permitía que la población canaria se hallase con un organismo mejor dotado⁸.

La importancia que desde las esferas gubernamentales se daba al tema de la sanidad en todos los lugares pertenecientes a la Corona, la podemos observar en la existencia de un organismo cuya misión era exclusivamente ocuparse de mejorar las condiciones sanitarias de las ciudades españolas, y más concretamente de las que poseían puertos. Nos estamos refiriendo a la Junta Suprema de Sanidad, que se mantuvo vigente hasta 1805, pasando luego a depender estas tareas del Ministerio de la Guerra, pero las penosas situaciones sanitarias que se veían obligados a superar las autoridades del momento les habían obligado a volver a restaurar el organismo primitivo en 1809, con dedicación exclusiva a los temas relacionados con la sanidad⁹.

De este ramo se obtenían ciertas rentas que engrosaban la hacienda del Estado, sabemos que la Corona española obtuvo en 1765 rentas por valor de 1.928.000 reales de vellón y en 1770 descendió ligeramente a 1.898.000 reales de vellón¹⁰.

Concretamente en Canarias durante la primera mitad del siglo XIX, tenemos constancia de que existían representantes de las Juntas de Sanidad repartidos por todas las islas del Archipiélago, sabemos que existía una en cada uno de los puertos más importantes, de



mayor volumen de tráfico comercial: en Santa Cruz residía la Junta provincial y había representantes municipales en el Puerto de la Orotava (lo que después se llamó Puerto de la Cruz), Ciudad de Las Palmas, Puerto de Cabras, Arecife, Santa Cruz de La Palma y las Villas de Gomera y Hierro (sus capitales, San Sebastián y Valverde)¹¹.

El encargo más importante que debían cumplir estas Juntas era ocuparse del control sanitario de todos los puertos de las Islas, así como de que no se reprodujeran brotes epidémicos en el interior de las mismas, y cuando esto ocurriera, debían tomar las medidas pertinentes para evitar se extendiera al conjunto de las localidades. De este modo tenían que establecer ciertas medidas de carácter preventivo, este es el caso de las vacunaciones de niños que se realizaban en aquellas localidades donde se agolpaban gran número de ellos como en Las Palmas¹².

En general, podemos decir que fueron muchos los factores que contribuyeron a generar y propagar las enfermedades en Canarias, incluso, cuando se producía una epidemia eran pocas las medidas que se adoptaban para prevenir del contagio al resto de los habitantes.

En toda la documentación del momento, independientemente de cual fuera el organismo que la emitiera, podemos observar un gran interés por la situación de los puertos canarios y por las condiciones higiénicas en que se hallaban. Se pone gran cuidado en no dejar desembarcar de los navíos sin antes hacerles una minuciosa revisión. Así mismo observamos una de las medidas que más reiteradas como solución a los problemas ocasionados por los barcos que venían contagiados, la propuesta era la construcción de un lugar donde poder poner en cuarentena a todos aquellos barcos que arribaban a las Islas con peligro de estar infectados de alguna enfermedad¹³.

En 1742, en una coyuntura marcada por la epidemia de peste que había sufrido Marsella y Argel, se informó al Monarca de los graves perjuicios para el comercio canario por el fondo y registro que hacen en los navíos los Ministros de la Junta de Sanidad. El Rey resolvió el cese en la rigidez de las operaciones de dicha Junta y añade:

«... entienda sólo en el reconocimiento de los Despachos con que navegan los Capitanes y Patronos y constando en ellos no

venir ni haber tocado con sus navegaciones en paraje donde se padece dicho mal les dé prontamente la licencia para comerciar sin dispendio alguno y sin sujetarlos al fondeo y registro... cuarentena sin descargar ni admitir durante esta comunicación con algunos de los que vengan...»¹⁴.

Se intenta por todos los medios establecer un mayor control sobre aquellos barcos que arribaban a todos los puertos de las Islas, grandes o pequeños, que en cada uno se aplicarán las normas de sanidad que fueran oportunas en cada momento, agudizando las mismas cuando el peligro fuera mayor por tenerse noticias de algunas epidemias vividas en algún otro puerto.

grandes o pequeños, que en cada uno se aplicarán las normas de sanidad que fueran oportunas en cada momento, agudizando las mismas cuando el peligro fuera mayor por tenerse noticias de algunas epidemia vivida en algún otro puerto.

En este sentido, se va a pedir a los barcos que lleguen a nuestras costas, antes de efectuar el desembarco una certificación del puerto de salida, en la cual se reconozca que el barco se halla sano de enfermedad contagiosa alguna, cuando no existiera tal comprobación, las autoridades del lugar de recepción debían hacer las revisiones pertinentes¹⁵.

Uno de los elementos que más debían ser controlados por parte de la sanidad de la época era la introducción de productos alimenticios en las Islas, por ser este uno de los medios más extendidos para propagar las enfermedades, es por ello que se pone especial cuidado en los alimentos que son introducidos en el Archipiélago.

«... que los malos alimentos ponen en disposición de la introducción de la enfermedad. Se pesigue todo el que tenga principio de corrupción, para lo cual se haga con mayor desvelo y repetida la visita de ellos y en especial) las sardinas y arenques y demás comestibles salados que vienen de fuera y el de trigos, harinas y cebadas que vinieren por el mar se reconozcan y estando húmedas o de mal olor no se reciban o se quemén. Que se prevenga a los maestros de barcos que van a la pesca de la costa, no traigan mientras duraren estos recelos, tazartes, aujobajos ni peces reyes; y a los de tierra que pescan el fresco no cojan ni traigan a vender al pueblo caballas, peces reyes, bonitos, con apercibimiento que se les echan al mar...»¹⁶.





Como podemos apreciar, las autoridades sanitarias se preocupaban tanto de los alimentos marinos como de los procedentes de la tierra que entraban en las Islas por sus diferentes puertos. El pescado era un elemento de los más temidos por los gobernantes, ya que se ponían en mal estado con bastante rapidez, lo cual ocasionaba graves perjuicios a la salud. Pero sabiendo las autoridades que se trataba de un alimento muy utilizado por los pobres de las Islas, no pudieron prohibirlos tajantemente, por ello establecieron que sólo se prohibirían aquellos que estuvieran en mal estado. Al mismo tiempo ponían especial cuidado en las harinas con las que se confeccionaba el gofio, alimento típicamente isleño, estableciendo la necesidad de examinarlas cuidadosamente para poder detectar si tiene alguna humedad y en estos casos desechar su venta¹⁷.

Por otro lado, existía la idea extendida de que el consumo indiscriminado de pescado producía algunas de las enfermedades endémicas en las Islas, por ello se pretendía controlar la extensión de este producto y, sobre todo, la calidad del mismo.

Así mismo, tratan de poner cuidado en los granos que proceden del exterior de Tenerife, ya que era habitual que estos elementos fueran introducidos y vendidos en mal estado, con lo cual podían producirse algunas enfermedades.

El control de las epidemias era el objetivo básico que se planteaban las autoridades encargadas de la sanidad en las Islas, es por ello que se preocuparon en conocer las noticias referentes a la evolución de las mismas en toda la geografía europea. Desde el momento que se tenía conocimiento de algún brote epidémico en cualquier lugar, inmediatamente se prohibía las relaciones comerciales con ese sitio; a todos los barcos que arribaran a las islas procedentes de esa zona, se les impediría el desembarco de personas y mercancías en los puertos canarios y así mismo se les mantendría en cuarentena en un lugar específico para ello.

«... que no se admitan en ninguno de los puertos de estos reinos embarcaciones algunas grandes o pequeñas procedentes de argel, Esmirna de Alejandría y de las Islas del Archipiélago, en las que se haya introducido el contagio, antes bien inmediatamente se hagan salir obligándolas con la fuerza en caso de resistencia, y porque alguna de las embarcaciones podría acercarse a las playas, caletas y ensenadas y demás surgideros de nuestras costas... deberán cobrar esta importancia en sus res-

pectivas jurisdicciones a efectos de prohibir que entren ni se arrimen a la tierra embarcaciones... como así mismo el que echen o embarguen gente, frutos, mercaderías, ni otros géneros con ningún pretexto haciéndolas retirar mar afuera disparando sobre ellas en caso necesario...»¹⁸.

La primera reacción desde que se conoce la existencia de una enfermedad epidémica es el corte de relaciones comerciales con el referido lugar, en algunas ocasiones se toman violentas medidas para impedir que se lleven a cabo, de este modo se pretendía salvaguardar la salud de los pobladores insulares.

En este sentido son muchos los informes que hemos encontrado en los que se previene de la necesidad de romper las relaciones comerciales con determinados lugares afectados por la enfermedad, fundamentalmente por la peste, la más temida de las epidemias.

Fueron muchas las disposiciones que se tomaron para impedir el acceso al Archipiélago de cualquier embarcación, en la mayor parte de los casos se trataban de amenazas a los patrones de los barcos o al personal encargado de los muelles para evitar que se produjeran desembarcos no deseados.

Se prohibía a los capitanes, patrones u otras personas dueñas de algún barco, que pudieran salir del puerto para ir a bordo de embarcaciones que avistasen, ni admitir mercaderías, frutos, ni a las personas que en él vinieran, estableciendo como pena 200 pesos que se dedicarían a gastos de guerra o fortificación, cambiándose el castigo por 200 azotes a quienes no fueran poseedores de la anterior cantidad.

Se impedía, así mismo, que las embarcaciones recalasen en puertos que no fueran los señalados de Santa Cruz y La Orotava, todas aquellas que lo intentasen por Adeje, Garachico u otras partes debían ser enviadas a los anteriormente citados, donde se les podría efectuar un control sanitario más certero que en los otros puertos¹⁹.

Por otro lado, hubo de establecerse también una normativa que regulase lo que se había de hacer en el momento que arribaba una embarcación a las costas insulares, a parte de desviarla hacia aquellos puertos que contaran con una infraestructura adecuada para un serio reconocimiento, se establecía un organismo que era el encargado de controlar el estado sanitario de los barcos que llegaban a Canarias, a finales del siglo XVIII se les denominaba Diputaciones





de Sanidad. Una de las obligaciones más evidentes que tenían las personas que las regían era la revisión de los barcos.

«... haran las visitas a todas las embarcaciones que vinieran a comerciar a nuestros puertos... se reconoceran los oficiales y gentes que trajese de equipaje por el Cabo, escribano y médico que pasará y acercándose a la embarcación o navío sin entrar en otros harán que el capitán o patrón ponga toda la gente a la borda apercibiéndole con pena de la vida si ocultase 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...»²⁰.

De esta forma se pretendía evitar en lo posible la entrada de personas o mercancías afectadas por alguna enfermedad, una vez detectado el mal en algún barco se tenían que tomar otro tipo de medidas tendentes a aislar a las personas que lo padecían, al tiempo que se deshacían de aquellos productos que estuvieran contagiados. El mantenimiento de la cuarentena era el arma más eficaz con la que contaban las autoridades sanitarias de la época para evitar la propagación de las epidemias.

En 1776 un barco sospechoso arribó al Puerto de Santa Cruz de Tenerife, sobre él existía la sospecha de que estaba afectado del mal de viruelas, es por ello que se le obliga a trasladarse a un lugar específico, denominado rada del degredo y en el citado paraje se podrían operar sobre ellos las diligencias oportunas para tratar de contener la enfermedad y evitar su posible extensión por las Islas²¹.

Aunque la totalidad de las enfermedades venidas del exterior eran igualmente peligrosas para los habitantes de las islas, las autoridades van a hacer especial hincapié en evitar la entrada de la peste, en tanto que se trataba de la más temible afección de todos los tiempos, la que más vidas se había cobrado y ante la cual aún no se conocía el remedio que la erradicase.

Es por ello que los encargados de la sanidad en los puertos isleños hacen especiales esfuerzos en evitar las relaciones con aquellos lugares que estuvieran siendo assolados por tan terrible mal. La más conocida de las epidemias de peste del siglo XVIII será la sufrida por Dalmacia en 1784. Ante el conocimiento de este hecho las autoridades isleñas se apresuran a tomar medidas concretas y rigurosas de aislamiento de aquellos barcos procedentes de esta zona²². Según la



propia documentación de la época la forma más correcta de combatir la extensión de esta enfermedad por el Archipiélago, era establecer la obligatoriedad de que todos los barcos que lleguen a nuestras costas tengan que pasar una cuarentena en un lugar apropiado para ello se propone la construcción de lazaretos.

Estos serían lugares ubicados en las costas con el objetivo de poder instalar a aquellas personas y barcos procedentes del exterior, durante un período de tiempo a través del cual se pudiera averiguar si venían padeciendo de algún mal. En caso afirmativo deberían sanar de su enfermedad en ellos sin poder salir al exterior, pero si no fuera así podrían entrar en la ciudad en un tiempo prudencial estimado por las personas encargadas del citado lugar.

La construcción de este tipo de sitios fue una de las reivindicaciones más claras y reiterativas de las autoridades sanitarias del siglo XVIII, repitiéndose la necesidad de los mismos en los últimos años del siglo.

Este es el caso de La Palma, donde exigen la construcción de un lazareto, donde poder albergar a los enfermos de pestes o enfermedades contagiosas que vienen, procedentes de otros lugares y venidos por mar²³.

Dada la absoluta convicción de los encargados de la sanidad de que la construcción de lazaretos era la medida más eficaz para evitar el contagio del conjunto de la población, máxime en una zona costera como la nuestra, se llegaron a elaborar unas normas generales para la construcción de los citados lugares. Probablemente se trata de una normativa general realizada en el contexto peninsular.

Los lazaretos se situarían lejos de los pueblos, pero donde puedan recibir cómodamente las personas recogidas todos los auxilios necesarios. La distancia debería ser al menos de «tres tiros de fusil, y aún así de la parte a que se inclinen los vientos del país».

Estas normas recogen también los rasgos que han de tener las citadas construcciones, deben estar perfectamente ventiladas, para ello se edificarán con muchas ventanas y puertas, pero cuidando que estén cerradas por la parte que mira a la población, para evitar le lleguen los vientos procedentes del interior de la casa. No obstante, se abrirán con frecuencia para que pueda circular el aire y se purifique el ambiente.

Conviene, así mismo, que se sitúen inmediatas al mar, o cerca de algún barranco, de cuyas aguas podrá usarse para el aseo de los reclusos.



Como medio para combatir las enfermedades se harán hogueras y sahumeros de hierbas y plantas aromáticas que limpien la atmósfera y se tendrá siempre infusiones con vinagre con la que se lavarán con frecuencia los sirvientes y se rociarán con este lavatorio caliente los techos, pisos y paredes de aquella casa. Con ello se pretendía combatir las enfermedades, con aquellos remedios que se conocían en esos momentos.

Se aconseja que los que sufren cuarentena muden la ropa cada pocos días, por ser la limpieza parte importante en la precaución del contagio.

Es indispensable que cada lazareto cuente con un cuarto común, situado en paraje donde los vapores de los enfermos, no se introduzcan en las habitaciones, así mismo, no se permitirán en los cuartos o piezas habitadas los vasos inmundos, ni escupideras, ni orinales; y si fuese preciso su uso durante la noche, serán lavados por la mañana.

Cuando de los sujetos recogidos para hacer la cuarentena enfermara alguno en el lazareto, se le extraerá sin dilación de la sala común y pondrá en celda particular donde sea asistido y curado sin permitir que le visiten. Es decir, si algún recluso enferma deberá ser aislado cuidadosamente.

En cuanto las personas que trabajan en el recinto, como médicos y sacerdotes, al entrar serán vestidos de seda, huyendo de las lanas y el algodón, los sangradores y sirvientes podrán vestir de lienzo, pero bajo ningún concepto podrán comer en la mesa o platos de los que hacen cuarentena, ni lavarse en sus vasijas, o dormir en sus alojamientos.

Por lo que respecta a la alimentación de los que se mantienen en cuarentena, diariamente deben comer buen pan, de las carnes serán preferidas los pollos, gallinas, carnero y vaca; la de cerdo y toda carne salada y jamonada deberá tenerse por menos segura. Las verduras usuales en nuestras islas no parecen ser nocivas y pueden ser incluidas en la dieta.

El pescado no se tiene por perjudicial en tiempo de peste, pero se evitará el de cuero y aquel que en Canarias se denomina «sanguino»; unido al tazarte, anchoa, bonito, etc. Se les procurará agua de la más pura y menos cenagosa.

Por lo que respecta al ambiente que debe reinar en el recinto, debe ser de tranquilidad.



Desde el momento en que se reciba alguna tripulación de barco, con la sospecha de estar contagiada por alguna enfermedad epidémica, sería conveniente que en el pueblo o pueblos cercanos se enciendan hogueras diariamente, por estar verificado que el fuego es uno de los mejores correctivos que se conocen²⁴.

De esta forma se pretendía construir lugares para localizar a aquellas personas que vinieran del exterior en tiempos que se supiera de la existencia de alguna enfermedad epidémica en otros lugares. Las normas que se establecen recogen todas aquellas precauciones necesarias para evitar el contagio y propagación de las enfermedades, pero dado lo costoso de las mismas y la ausencia de presupuesto, en raras ocasiones se pusieron en funcionamiento recintos dotados con todos los medios necesarios, de ahí que tuvieran poca incidencia para atajar las enfermedades.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que la mayor parte de las disposiciones que se dictaban por parte de los encargados de la sanidad eran fácilmente quebrantables por aquellos que debían aplicarlas, es por ello que se colaran con cierta frecuencia las tan temidas epidemias.

«La Suprema Junta de Sanidad ha tenido por conductos autorizados noticias del mucho descuido con que en algunos de los puertos de esta península se procede en el modo de guardar la cuarentena, siendo igualmente grande la omisión aun en las precauciones regulares del uso del vinagre para recibir las cartas y dinero de las tripulaciones, llegándose a notar que por motivos particulares se han dejado saltar a tierra algunos de los individuos de los mismos buques que estaban continuando la cuarentena...»²⁵

Con este tipo de negligencias por parte de los encargados de velar por la sanidad en los puertos era muy sencillo que se introdujeran las enfermedades en el seno de la población. Probablemente cuando se analizaran las culpabilidades de tal suceso se achacarán a las incompatibilidades de las opciones que se toman y no a las transgresiones de las normas de los funcionarios encargados de aplicarlas.

Otra de las funciones que debían desempeñar los organismos encargados de la sanidad en Canarias una vez que se había producido un brote epidémico en un determinado lugar, era evitar que el mal se extendiera al resto de las localidades de la Isla, en este sen-



tido, una de las medidas más utilizadas para lograr este objetivo era la de cortar todas las relaciones con el citado lugar, y establecer vigilancia para que los pobladores de la zona afectada no se comunicaran con los sanos. Este es el caso ocurrido en 1810 en Santa Cruz de Tenerife, donde se dio un brote epidémico y desde el Cabildo lagunero se tomaron las disposiciones que parecieron más pertinentes.

«... para impedir la comunicación de los vecinos de la Villa de Santa Cruz con esta Capital y demás pueblos a efectos de que no se extienda el contagio o epidemia que padecen aquellos, lo que fue una la de establecer una casa donde se recogieran por algún tiempo las personas sospechosas...»²⁶.

Como podemos apreciar, el aislamiento sigue siendo la principal solución que se adopta por parte de las autoridades sanitarias, en 1810, fecha de la citada epidemia que afligió al pueblo de Santa Cruz de Tenerife. Se estableció un férreo cordón que mantenía sin contactos a la ciudad con el resto de los pueblos de la Isla.

Este hecho planteaba algunas dificultades de abastecimiento a los habitantes de la citada Villa, es por ello que el Comandante General de la Provincia, hace un llamamiento a todas las personas que acostumbraban a bajar a la ciudad a proveer a sus habitantes de alimentos para que continúen haciéndolo hasta donde está situado el cordón, los vecinos de Santa Cruz acudirán allí a proveerse de los alimentos necesarios.

Sin embargo, esta situación provoca algunos desórdenes, ya que se crea una picaresca en torno al abastecimiento de la ciudad, pretendiendo algunos realizar un lucrativo negocio a costa de la imposibilidad de establecer un mercado ordinario al que todos pudieran acudir.

«... con la multitud de personas que van al cordón, crece diariamente el desorden y que algunas de aquellas compran cosas que antes de llegar aquí se han revendido tres veces, resultando de esto la carestía que en algunos artículos se experimenta... causaría los mejores efectos el que V.S. se sirviera nombrar seis, ocho diez o más sujetos que pudieran atravesar cuanto viniera al cordón y que conduciendolo al pueblo lo vendiera públicamente...»²⁷.



Esta sería la única forma en que los habitantes del lugar de Santa Cruz de Tenerife pudieran obtener los alimentos necesarios a cambio de un precio justo, así como evitar que se agolpasen gran número de personas en torno a la zona límite, lo cual tendría que contribuir a extender el mal dado el contacto que podía darse entre personas sanas y contagiadas.

Otro de los graves inconvenientes que se planteaban al mantenimiento del cordón sanitario en torno a la zona afectada eran los constantes intentos de fuga que se producían entre los habitantes de Santa Cruz. En la medida que era imposible atravesar el cordón establecido, se arriesgaban a salir de la ciudad por los barrancos, de ahí que las autoridades se vieran obligadas a situar guardias también otras zonas, para evitar las salidas del lugar afectado.

Junto a las medidas que han de adoptarse por parte de las autoridades para evitar que se propague la enfermedad al conjunto de la Isla, debemos tener en cuenta la consideración que se crea en todo el Archipiélago respecto a Tenerife, la reacción más lógica es la ruptura de relaciones con los puertos tinerfeños en tanto no se alivie la enfermedad que afecta a uno de los más importantes de la Isla. De este modo, las autoridades tinerfeñas se ven obligadas a hacer verdaderos esfuerzos para comunicar a las vecinas islas que no existe peligro alguno de contagio si se dirigen a otros puertos de la isla, como por ejemplo, La Orotava, Garachico o Candelaria.

Por otro lado, les era totalmente necesario convencer al resto de las Islas de esta circunstancia, ya que estaban necesitados de las ayudas que del exterior pudieran enviarles, porque la escasez de alimento pronto empezaría a hacerse notoria.

«... esto no debe obstar a que V.S. en fuerza de su acostumbrada generocidad de las providencias oportunas para que se socorra al contristado pueblo de Santa Cruz con víveres de que precisamente habrá de sentir notable falta si se le suspendieran las remesas que de ahí suelen venirle ordinariamente...»²⁸.

Sin el socorro del exterior, sin las ayudas económicas en alimentos o dinero que vengan, por diversas vías, del resto del Archipiélago se les presentaba más difícil superar la enfermedad que había afectado a una de las localidades más importantes de la Isla. Pero a las otras islas le resultaría poco fiable acercar sus barcos a un lugar del cual se sabía positivamente que estaba contagiado de un



mal que fácilmente podía transmitirse, de ahí que las autoridades tinerfeñas pusieran todos sus esfuerzos en demostrar que sólo era Santa Cruz el lugar que estaba contagiado²⁹.

Iguales circunstancias que las que hemos relatado con anterioridad se volvieron a repetir en otra localidad de la misma isla, con motivo de una epidemia de viruelas que afectó al Puerto de la Cruz, en 1827; hubo que cerrar el tráfico comercial en el citado lugar, para evitar que se contagiaran otros puertos de Tenerife³⁰, de este modo vemos como a pesar de que han transcurrido algunos años no se modifican las medidas y la incidencia de las epidemias sigue siendo alta.

Los reponsables de la sanidad en las Islas se tenían que encargar también de poner los medios adecuados para evitar la propagación de las enfermedades epidémicas, una vez que ya habían traspasado la barrera que se creaba en las costas de las Islas, lo cual ocurría con bastante frecuencia. Serían ellos los responsables de buscar soluciones para aquellas personas afectadas por algún mal contagioso, y que no contaban con los medios oportunos para sanarse o al menos aliviar su sufrimiento. Este hecho podemos generalizarlo al conjunto de las Juntas de Sanidad que nacieron en el resto del Estado, contamos con la adscripción del organismo en Málaga, donde tienen que atender directamente la alimentación del pueblo malagueño afectado por una situación de crisis de subsistencia unida a una epidemia en 1804. Tenían que encargarse del reparto de raciones de carne y pan y cocidos³¹.

En los documentos de la época aparecen referencias a la existencia de gran número de pesonas en la miseria debido a la proliferación de enfermedades epidémicas en el conjunto del Archipiélago.

«... hacía presente la urgencia tan grande en la que se hallaba la mayor parte de los pobres a causa de la enfermedad contagiosa que les afligía... si no se les atendía con prontitud a darles la correspondiente substancia y asistencia no tenía la menor duda que muchos de ellos perecerían, y que infectado el aire peligraba toda la ciudad...»³².

El socorro a los primeros afectados por las enfermedades, los cuales casi siempre coincidían con los sectores más necesitados de la sociedad, constituía una de las iniciativas más importantes pro-



movidas por los organismos encargados de la sanidad en Canarias, por evitar la extensión del mal a el Archipiélago.

La principal preocupación de estas personas no era el bienestar de los enfermos pobres que se habían contagiado, sino que atendían a un objetivo más amplio, evitar el contagio masivo de la población.

En general los medios con los que contaban los encargados de la sanidad eran escasos, de ahí que se acudiera a otro tipo de ayudas más relacionadas con lo espiritual que con lo material. Este es el caso que se produce con la afección de viruelas en de Santa Cruz de Tenerife a finales del siglo XVIII. Con motivo de la extensión de esta enfermedad se solicita que se traiga la imagen de San Sebastián, santo en el que el pueblo tenía depositada gran devoción, con la procesión de la imagen se pretendía acogerse al amparo de la «Divina providencia», como única forma de salvarse del azote de este mal³³, o al menos aliviar los sufrimientos y abrir una puerta a la esperanza.

Cuando los medios reales (el dinero, las medicinas) eran escasos tenían que acudir a otro tipo de medidas relacionadas con el mundo de lo sobrenatural, para intentar paliar las demandas de unos enfermos pobres que cada vez necesitan más atención, y de una parte de la población que aun estando sana, sienten cercana la amenaza del posible contagio.

Con la llegada del nuevo siglo, no se transforman sustancialmente las situaciones que hacen referencia a la salud pública, muy al contrario se siguen perpetuando los mismos errores en la aplicación de la normativa y disposiciones vigentes, y por tanto, se siguen introduciendo un sin fin de enfermedades a través del tráfico portuario de las Islas.

Es por ello que se siguen tomando medidas por parte de las autoridades, encaminadas a contener estas circunstancias, haciendo especial hincapié en el control de los puertos y en la obligación, del conjunto de la población, de estar disponible para solventar cualquier eventualidad relacionada con la salud pública.

En este período se generalizan una serie de ideas acerca del origen de las epidemias y los factores que popularmente se consideran determinantes para explicar el asentamiento de alguna afección en las islas.



Uno de los aspectos que se pensaba que perjudicaban enormemente eran los riesgos que se efectuaban con agua procedente del mar³⁴.

A estas circunstancias habría que añadir un aspecto que sería considerado sumamente perjudicial para la salud pública, pero que en Canarias era una práctica usada hasta bien entrado el siglo XIX, nos estamos refiriendo a la costumbre de usar los recintos de las iglesias para realizar los enterramientos.

«... el pueblo se halla generalmente con mucha aprensión de que el considerable número de cadáveres que se va reuniendo en la Hermita de San Juan, pueda acaso inficionar el aire y ocasionar efectos perniciosos a la salud pública, y aun dicen que empieza a percibirse, así en esta capilla como en la de San Benito alguna fetidez. El Personero no se hace garante de la exactitud de tales voces... pero siempre parece lo más conveniente el desvanecerlos del todo, cuando en este mismo distrito hay otros mucho parajes semejantes, en donde se pueden dar sepultura a los cuerpos con igual decencia y sin daño de la salud pública...»³⁵.

Se pensaba que los enterramientos que se realizaban en lugares cerrados irradiaban una serie de vapores que iban contagiando al resto de personas que los visitaban, esto se agravaba en los momentos de epidemia cuando eran más contagiosos y las parroquias no tenían espacio suficiente para realizar los enterramientos.

También se dejaban sugestionar por factores exteriores que podían hacer mella en la situación insular, este es el caso del posible traslado del Batallón de Canarias, ubicado en Andalucía, la movilización del mismo hacia las Islas estaba previsto que se produjera en 1801, fecha en la cual Andalucía se hallaba sacudida por una terrible epidemia. Estas noticias causaron miedo entre las autoridades isleñas, en la medida en que la llegada de tanta población de tierras afectadas, podía suponer un nuevo brote epidémico en Canarias, es por ello que desde el Ayuntamiento de La Orotava, cuyo puerto se vería afectado por el desembarco de los efectivos humanos antes señalados, se envían sucesivas cartas al Cabildo para que trate de paralizar esta acción hasta que no existiera peligro alguno de contagio³⁶.



Pero las alternativas para la mejora de la salud pública en Canarias eran difíciles de encontrar, más cuando el problema se hundió en las raíces de la estructura social, porque sin modificar el nivel de vida y aumentar la higiene era imposible erradicar la enfermedad de los lugares donde proliferaba.

Medidas ante los contactos con América

Dadas las continuas interrelaciones entre las Islas Canarias y el continente americano, merece especial atención para las autoridades encargadas de la sanidad, las afecciones contagiosas, tanto endógenas como exógenas que procedían desde allí.

Por el constante tráfico marítimo entre el Archipiélago y los puertos de ultramar (tanto de forma legal, como a través del contrabando, lo cual era una realidad evidente y admitida), se tomaron una serie de medidas para prevenir la entrada de posibles epidemias. Los controles sanitarios fueron instituidos a través de Reales Cédulas en las que se comunicaba la existencia de una enfermedad determinada y allí mismo se establecía el rigor con el que se debía controlar el movimiento portuario. Sirve de modelo la Real Cédula de 1674, por la que se le indica al Juez de Registro de Tenerife.

«... que hay que evitar con todos los medios, que una enfermedad entre en nuestros puertos, por tanto... hay que hacer la visita tanto a barcos que vengan de Indias como de otros puertos...»³⁷

Además, se recibe otro tipo de documentos: oficios, cartas enviadas por el poder central, comunicando cualquier informe que aluda a la existencia de alguna epidemia en otros puertos estatales o extranjeros, para que en el Archipiélago se tomen las medidas oportunas en el menor tiempo posible tramitándose a las juntas y diputaciones de sanidad sus cometidos. Se debía dar puntual referencia en los Reales Edictos y Ordenes Generales de Sanidad, para evitar los contagios, como podemos comprobar en el Oficio de 1799 sobre una epidemia registrada en Filadelfia, la cual sería finalmente determinada como fiebre amarilla³⁸.

También contamos con una carta del Consejo, fechada a 14 de junio de 1799, notificando la existencia de otra epidemia en las colo-



nias de Santa Cruz y Santo Tomás, y por consiguiente se obligó a instaurar la cuarentena a todos los buques que viniesen de aquellos puertos³⁹.

Todas las medidas de seguridad eran organizadas desde el siglo XVII a través de una Junta de Sanidad. La Real Cédula antes aludida, de 1674, estableció que el Corregidor de Tenerife, su teniente, dos regidores diputados y médicos, debían visitar todas las embarcaciones que fondeen en nuestros puertos, y en caso de haber sospecha de enfermos en dichos navíos, se tendría que añadir más custodia. Además se puntualiza que estas visitas debían realizarse con gran cuidado y esmero. Cuando hubiere constancia, o simplemente sospecha, de que en un buque haya enfermos, o que proceda de algún puerto donde se hubiese producido alguna epidemia, se le aplicarían las diligencias concretas estipuladas para ese caso:

— En primer lugar, tras la visita se retiene el pasaje en el barco hasta que los médicos tomen una decisión. Tras la orden de no desembarcar, se impide cualquier contacto desde el exterior con el navío. Se transmite el mandato de que la embarcación debe situarse a sotavento de la ciudad, con el objetivo de evitar que el aire pudiese transportar los virus infecciosos o cualquier otro vestigio peligroso (cajas, ropas, alimentos, etcétera).

— Posteriormente, una barca con las personalidades pertinentes, se acerca al barco siniestrado, llamando al capitán para que identifique a las personas, la carga y el derrotero efectuado en la travesía. Se le interroga sobre la existencia o no de enfermos o si procede de un puerto contagiado⁴⁰.

En la documentación de todas las visitas a navíos que hemos encontrado para el siglo XVIII, las autoridades piden a los capitanes, la presentación de la papeleta, carta o patente de sanidad, sin embargo, no hemos hallado el contenido de dicho formulario, lo cual de aparecer, constituiría una fuente fundamental. Por el contexto, debemos suponer que se trata de un escrito indicando que los pasajeros y mercancías disfrutaban de buena salud, o por el contrario, se anotaban aquellas enfermedades presentes. El no tener esta patente, era de *por sí suficiente motivo para poner al barco en cuarentena*; impidiendo el desembarco hasta que una investigación, determinase la posibilidad o no de epidemias.

Muchos capitanes alegan que no tienen tales cartas sanitarias, argumentando que éstas no se usaban en el puerto de origen.



Tenemos la manifestación del capitán del buque francés *El Héctor* (que nos sirve de paradigma) que fue puesto en cuarentena en el puerto de Santa Cruz de Tenerife el 3 de marzo de 1747, una vez que se confirmó que no traía la papeleta de salud, a pesar de venir de América, donde había muchos puertos en los que no estaba implantado este sistema. Tras la primera consulta desde la lancha con la tripulación del barco, se reúnen los responsables de custodiar la salud pública, llegan a la conclusión de que esta observación ha sido insuficiente para saber si padecen alguna enfermedad; se hizo desembarcar a un pequeño número de pasajeros, compuesto por el capitán, algunos tripulantes y pasajeros; fueron llevados a un lugar alejado (denominado el paraje de San Juan). Cada uno fue interrogado por separado, con las mismas preguntas para todos y una vez finalizada la entrevista, regresaron a bordo, pasándose las declaraciones al Corregidor. Los miembros de la Junta de Sanidad se reunieron con el Corregidor, el Capitán General y médicos cirujanos (estos últimos darían su diagnóstico de las enfermedades que pudieran tener, señalando las medidas a seguir). Tras la celebración de la reunión con los diputados y justicias, se decretó la medida a tomar⁴¹.

Las enfermedades más citadas en los legajos consultados son: el escorbuto, la fiebre amarilla, el vómito negro y la viruela. Todas ellas producían un alto índice de mortandad.

Según pensaban, el escorbuto se producía debido a la ingerencia de productos salitrosos al mal estado de las comidas, agravado por la deficiente conservación de los alimentos en grandes trayectos. Uno de los pasajeros del *Héctor* comentará que dicha enfermedad no es peligrosa ni contagiosa⁴².

Las autoridades sanitarias del Archipiélago, exponían que esta afección se desarrollaba por los alimentos cargados de sales de las largas navegaciones, o por la falta de estos. La comunicación y extensión por las Islas se produciría comiendo, bebiendo y durmiendo con las personas aquejadas.

Actualmente sabemos, por los estudios de Holst y Frohlich, que el escorbuto se coge por un régimen avitamínico, consistente en pan, cereales, leguminosas; este cuadro clínico aparece antes de que se declaren síntomas de inanición. En cambio se impide la aparición de la enfermedad con vegetales frescos (coles, zanahorias, etcétera).



El vómito negro, lo vemos aparecer en el interrogatorio que se le hace al capitán del buque *Aguas Lluvias*, Manuel Capelo Saviñón, procedente de La Habana el 21 de enero de 1762; la respuesta fue

«... que en La Habana es normal que todos los años unos más que otros, se padezca el vómito negro o prieto en los meses de julio y agosto, por los grandes calores, cesando esta enfermedad en el mes de septiembre»⁴³.

Dicho barco había permanecido atracado todo el verano de 1761 en las costas de La Habana. La tripulación del buque manifestó que en junio de ese año había llegado a la capital cubana una escuadra de guerra española, compuesta de seis barcos y muchos de los soldados padecían la enfermedad que duró hasta septiembre acarreado la muerte a 1.900 personas aproximadamente, principalmente entre los militares.

En la documentación del antiguo cabildo de Tenerife, hallamos tres legajos referidos a la fiebre amarilla, indicando que se produjo en distintos puntos del continente americano, no obstante, aparece mencionada en otros muchos documentos, por ser de las enfermedades más comunes del Antiguo Régimen.

En dos oficios procedentes del Consejo, se informa que se ha desatado en Filadelfia una epidemia de fiebre amarilla y por ello preciso poner en cuarentena a los puertos. Se denomina a la afección «calentura amarilla», describiéndola como una terrible «peste» que ha atacado extensamente a Filadelfia y Nueva York. Tras la desaparición de esta epidemia se envían oficios para que se levante la cuarentena de todos los puertos canarios, aunque se señala que debe permanecer la extrema vigilancia⁴⁴.

Hoy en día, la fiebre amarilla es conocida a través del *Aedes Aegypti* o *Aedes Argentus*, que son agentes infectantes del que no participan otros culicidos. Este papel se confirma por la inocuidad de la transmisión directa con la sangre del enfermo sobre la piel de un sujeto sano. Los ensayos positivos de transmisión, coinciden siempre con picaduras de mosquitos infectados de dos y tres días. El modo de propagación del virus se ha esclarecido con los estudios de Slokes, Baves y Hudson. En cuanto al plazo infectante del *Aedes* comienza desde 15 días de haber chupado sangre del paciente, entonces la infección continúa y se prolonga durante ochenta o



noventa días. El organismo causal de la enfermedad, según Brance y Hohenadal, es el bacilo llamado «Bacillus Hepatoduzs Trophicans», que modifica la coadyubilidad de la sangre, pues disminuye⁴⁵.

Sobre la viruela, tenemos la declaración de Fernando Alvarez, vecino de Icod, y pasajero de la fragata *Aguas lluvias* que arribó al puerto de Santa Cruz de Tenerife en 1762, indicando que

«... la enfermedad que se desató en La Habana, contagiando a los militares castellanos era el vómito negro, al que se le añadió después el de la viruela»⁴⁶.

Se trata de una enfermedad aguda, febril, con rupción de pustulas o granos en la piel, por lo común sólo se padece una vez en la vida; es esporádica y en algunos casos epidémica.

El origen de la viruela es discutible, en la Antigüedad Clásica de Europa, se ignoró, ya que no hay testimonio de su padecimiento; es a partir del siglo VI cuando se empieza a plasmar. En 1527 se introduce en México con las tropas de Hernán Cortés, contribuyendo a su difusión, el tráfico de esclavos, que la propagó por todo el continente.

La malignidad de la viruela parece haber ido en aumento hasta el siglo XVIII, que llegó a adquirir cotas espantosas. Se aislaba y fumigaba a los enfermos, pero sin obtener resultados positivos. El virus se propaga por el aire en partículas pulverulentas o finas gotitas, caracterizándose por su resistencia a la luz y al aire así como su gran tenacidad. Los productos patológicos conservan durante años su virulencia y contagiosidad, la transmisión se puede producir de forma directa o indirecta, con cualquier cosa en relación con el enfermo.

Los grupos de más alto riesgo son las mujeres embarazadas, los menesterosos por la falta de higiene y los hombres de raza negra.

La mayor parte de los barcos traían algún enfermo. El mal tiempo, los alimentos putrefactos, o incluso, la escasez de estos en la mayoría de los casos son los puntos de arranque para que se desate cualquier infección. Un ejemplo lo tenemos en los numerosos enfermos que llegan a Tenerife en la fragata americana el 14 de noviembre de 1781. Tras la oportuna puesta en cuarentena, se dispuso las providencias pertinentes. Los enfermos fueron transportados al Hospital



para ser reconocidos y examinados y saber cuantos de ellos estaban afectados por enfermedades. El Doctor Miguel de los Santos observó que había 107 enfermos, diagnosticando que la mayoría padecen diversas enfermedades que calificó como «calenturas intermitentes» otros muchos, fiebres catarrales, afecciones de pecho, rinocales y escorbuto; a pesar de todo, manifestó que no existen problemas de epidemias, no obstante, ordena que nadie suba al barco y que se sitúe la fragata a sotavento. Se da conformidad a que los enfermos menos graves que estaban en el Hospital, sean trasladados a casas privadas, siempre a sotavento, ello con el objetivo de evitar que contagiasen a otros internos. También se indica que los aislados no debían volver al buque hasta que no estuviesen robustos y plenamente reestablecidos. El 17 de noviembre se vuelve a dar notificación de los enfermos, comunicando que ya han salido 17 y que en los días siguientes, lo harán otros muchos⁴⁷.

En la mayor parte de los legajos de que disponemos, no se hace alusión a las mercancías, sin embargo, hay información sobre las diligencias que se debían seguir con las cargas transportadas.

En 1762, el navío *Agua Lluvias*, que traía principalmente cuerambre. El capitán y el resto de individuos interrogados, declararon que habían empezado a cargar, una vez finalizada la epidemia de vómito negro. Sobre la carga dijeron que

«venía bien acondicionado, y el cuerambre está beneficiado y curado en salmuera por lo que no puede causar la menor infección ni peligro alguno...»⁴⁸

Estas alegaciones fueron corroboradas por la similitud de las respuestas de los encuestados. De esta forma, el médico encargado de la inspección autorizó que los cuerpos y demás cargas podrían desembarcarse, pero en el caso de que se hallare algún cuero en malas condiciones por la humedad o cualquier otra corrupción, estos serían ventilados en un lugar dispuesto por la Junta de Sanidad.

En el terreno burocrático, se producirán disputas entre el Corregidor y el Juez de Indias, enfrentamientos motivados por la fragilidad de los límites de las competencias entre ambos cargos, ya que debían visitar todos los barcos. El Corregidor alega que el Juez de Indias, únicamente debía preocuparse por la carga, mientras que habría de ser un Justicia quien realizase las visitas de salud.



Todo ello había dado lugar a que en 1674, Carlos II, por Real Cédula que contestaba a una carta del Corregidor, ponía los límites en la jurisdicción de cada uno

«Por lo cual queremos y mandamos que ahora de aquí en adelante la Justicia y Regimiento de esta Isla haga la visita de salud a los navíos en forma que se ha hecho y ejecutado en la forma referida.»⁴⁹

Además se indicaba que el Juez de Registro debía abstenerse de hacer tales visitas; sólo podía dedicarse al registro de la carga de los navíos procedentes de América, sujetas a la Casa de Contratación de Sevilla, quedando excluidos aquellos barcos que venían de Brasil, Cabo Verde y Guinea.

Hay una relación de buques que arribaron al puerto de Santa Cruz de Tenerife y que fueron objeto de la visita del diputado de sanidad. Esto se había iniciado el 31 de diciembre de 1787, acabando el 31 de diciembre de 1788.

La catalogación indica los gastos monetarios invertidos en cada visita, notificándose incluso el número de visitas efectuadas a cada embarcación, así como las personas que participaron en ellas.

Se indica el nombre del barco, el número de tripulantes, el de pasajeros, el puerto de partida y el de destino y finalmente, el número de días que llevan de viaje.

Son muchos los casos en que se pone en cuarentena a un navío, por no traer el capitán la patente de salud. Entre ellos tenemos *El Granpus* inglés, del 27 de enero de 1789 y la balandra, también inglesa, *Chance*, del 9 de enero de 1789.

No obstante, esta relación carece de muchos datos que pudieran ser importantes para una investigación más exhaustiva, ya que la indicación de su puesta en cuarentena (salvo excepciones en que se notifica la existencia de un cadáver a bordo) no se especifica la enfermedad o la causa por la que se sometió a vigilancia sanitaria⁵⁰.

CONCLUSIONES

Una constante que podemos apreciar en el examen de la sanidad, en las condiciones infrahumanas en que vinieron muchos barcos, con falta de higiene, carencia de alimentos, etcétera.



Manuel Babio Walls con respecto a este tema, indica que la mayor parte de las veces, en la carrera a Indias no se tenían en cuenta las oscilaciones de los productos, ni el interés que determinados alimentos pudieran aportar al embarcado. Además señala en cuanto a la alimentación de cada persona, que no se tiene un tratamiento alimenticio específico en caso de enfermedad⁵¹. Esto también en las fuentes del Cabildo de Tenerife, contamos con la declaración de un pasajero que venía en *El Héctor*, en 1747, procedente de Callao de Lima.

«... el escorbuto se debe a la mala comida y todas las gentes que comen bien, no tienen nada...»⁵².

Bethencourt Massieu observa la virulencia con que algunas enfermedades contagiosas azotaron a las Islas Canarias, deteniéndose principalmente en el caso concreto de la viruela⁵³. Esto se ve corroborado para el conjunto de la Monarquía española con la obra de Jordi Nadal, quien asegura que hasta 1720-1721, la peste había sido la más cruel de todas las enfermedades contagiosas y ahora constituirá la viruela el peor freno demográfico y por tanto, el que más preocupó al Estado y en consecuencia a sus organismos encargados de la sanidad⁵⁴.

El Archipiélago Canario fue alcanzado por reiteradas epidemias de viruelas a lo largo de todo el siglo XVIII, aunque no llegaron a producir mortandades tan elevadas. Contamos con la cronología para dos ciudades canarias.

— Santa Cruz de Tenerife: 1709, 1720, 1731, 1744, 1759.

— SANTA Cuz de la Palma: 17-IV-1720 a 19-VI-1720 y 25-VIII-1759 a 17-XI-1759.

A veces funcionó correctamente los cordones sanitarios y el aislamiento marítimo, evitando grandes catástrofes. Pero la vigilancia de los puertos, producto de esa política sanitaria, en otras muchas ocasiones fue inoperante y solamente conseguían entorpecer las comunicaciones de las Islas con el consiguiente deterioro de las relaciones comerciales y la obstrucción a la llegada de medicinas y órdenes oficiales.

Incluso en la documentación que tuvieron los ingleses sobre las Islas Canarias, se recoge esa preocupación por el cuidado de los puertos, mostrando como la razón más importante para explicar la inflexión

demográfica de principios del siglo XIX, la epidemia de fiebre amarilla en 1810 que primeramente se declaró en el puerto de Santa Cruz de Tenerife y rápidamente se propagó al Puerto de la Cruz, de allí a La Laguna y posteriormente al conjunto del Archipiélago⁵⁵.

Sabemos que entre 1844 y 1852, los municipios norteños de Gran Canaria, sufrieron un colapso demográfico debido a las epidemias de fiebre amarilla y el cólera morbo asiático⁵⁶.

Con ello queremos mostrar que los límites convencionales del Antiguo Régimen, al menos en materia sanitaria en Canarias, se prolongó bastante años más a lo largo del siglo XIX.

NOTAS

1. Henry Kamen: *La sociedad europea (1500-1700)*. Alianza Universidad, Madrid, 1986, pág. 36.
2. Fernand BRAUDEL: *La dinámica del capitalismo*. Alianza, Madrid, 1985.
3. Juan Manuel SANTANA PÉREZ: *Instituciones benéficas en Canarias bajo el absolutismo ilustrado*. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, La Laguna, 1989 (microfichas).
4. María Eugenia MONZÓN PERDOMO: *Marginalidad social en Canarias durante el siglo XVIII*. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, 1990. (Microfichas.)
5. Eduardo AZNAR VALLEJO: *La Integración de las Islas Canarias en la Corona de Castilla (1478-1526)*. Universidad de Sevilla-Universidad de La Laguna, Madrid, 1983, pág. 57.
6. G. DESDEVISES DU DEZERT: «L'Espagne de l'ancien Règime. Les institutions de l'Espagne au XVIII siècle.» *Revue Hispanique*, N. LXX, Paris, 1927, pág. 251.
7. Diego FERRER: *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz, Cádiz, 1983, pág. 33. La ciudad de Alicante ha sido estudiada en este sentido y para estas mismas fechas, las olas no sólo trajeron a la misma el café de Cuba y el trigo de Bombay, sino también las fiebres de las Antillas y el Cólera de Ganges. Rafael MARTÍNEZ de SAN PEDRO: *Historia de los hospitales en Alicante*. Instituto de Estudios Alicantinos, Alicante, 1974, pág. 39. En las ciudades interiores, la práctica totalidad del presupuesto dedicado a la sanidad servirá para pagar el salario del médico o los médicos, como ha sido estudiado para Ciudad Real en Jesús MARINA BARBA: *El ayuntamiento de Ciudad Real a mediados del siglo XVIII*. Ayuntamiento de Ciudad Real, Ciudad Real, 1987, pág. 227.
8. Antonio M. Macías Hernández: *Canarias en la Edad Moderna (circa 1500-1850)*. En Miquel Barceló en *Historia de los Pueblos de España*. T. I, Argos Vergara, Barcelona, 1984, pp. 315-341. Sobre las relaciones entre productos de subsistencias (cereales) y las exportaciones de vinos, lo hemos analizado en Juan





Manuel Santana Pérez: «Importancia social de los cereales en Canarias durante el Antiguo Régimen». *IV Jornadas sobre estudios de Lanzarote y Fuerteventura*. Arrecife, septiembre 1989 (en prensa).

9. Archivo Municipal de La Laguna (A.M.L.L.). Sig. S-I Leg. 10, 1809, S/fol.
10. Miguel ARTOLA: *La hacienda del Antiguo Régimen*. Alianza, Madrid, 1982.
11. Archivo Municipal del Puerto de la Cruz (A.M.P.C.) Beneficencia y Sanidad, Leg. 59, N. 3, 1834-38, S/fol.
12. Archivo del Cabildo Insular de Gran Canaria (A.C.I.G.C.). Sin catalogar, Actas de la Junta de Caridad del Hospital de San Martín, acta del 7-II-1827, fol. 44 vuelto.
13. A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-I, Leg. 1, 1720-1785, fol. 1 recto y vuelto.
14. British Museum (B. M.) Additional, Sig.: 20.926, fol. 39 vuelto-40 recto.
15. A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-I, 1720, S/fol.
16. A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-I, Leg. 2, 1720-1785, fol. 7 recto.
17. A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-I, Leg. 1, fol. 62 vuelto.
18. A.M.L.L. Sig. S-III, Leg. 12, 1763, fol. 17 vuelto.
19. A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-I, Leg. 1, 1720-1785, fol. 7 vuelto.
20. A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-III, Leg. 12, 1763, fol. 19 recto y vuelto.
21. A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-III, Leg. 17, 1776, fol. 1 recto y 3 vuelto.
22. Agustín MILLARES TORRES: *Historia General de las Islas Canarias*. T IV, Edirca, Las Palmas de Gran Canaria, 1977, pág. 75.
23. Archivo Municipal de Santa Cruz de La Palma (A.M.S./C.L.P.). Sanidad, Sig. 17-308-Unica, 1785, fol. 1 recto.
24. A.M.L.L. Sección Segundo, Sig. S-I, Leg. 1, 1784, s/fol.
25. A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-I, Leg. 1, 1786, s/fol.
26. A.M.L.L. Sig. S-I, Leg. 11, 1810, fol. 1 recto.
27. A.M.L.L. Sig. S-II, Leg. 3, 1810, S/fol.
28. A.M.L.L. Sig. S-II, Leg. 3, 1810, s/fol.
29. Al año siguiente la epidemia había ampliado su radio de acción hacia otros puntos del Archipiélago.
30. A.M.P.C. Beneficencia y Sanidad, Leg. 58, N. 8, 1827-28, fol. 1 recto.
31. Juan L. CARRILLO: «Una institución sanitaria ilustrada: la Junta de Sanidad de Málaga». *Cuadernos de Historia Médica Español*, N. XI, Salamanca, 1973, pág. 452.
32. A.M.L.L. S-IV, Leg. 4, 1782, fol. 1 recto y vuelto.
33. A.M.L.L. Sig. X-IV, Leg. 23, 1788, fol. 1 recto y vuelto.
34. A.M.L.L. Sig. S-I, Leg. 15, s/fol.
35. A.M.L.L. Sig. S-I, Leg. 9, 1807, S/fol. En la actualidad, estamos trabajando en una excavación en la iglesia de San Benito en La Laguna (Tenerife), bajo la dirección del Museo Arqueológico de Tenerife.
36. A.M.L.L. Sig. S-IV, Leg. 48, 1801, fol. 1 recto y vuelto.

37. A.M.L.L. Sig. R-XIV, Leg. 25, 1674, s/ fol.
38. A.M.L.L. Sig. S-IV, Leg. 42, 1799, s/ fol. y S-IV, Leg. 43, 1799, s/ fol.
39. A.M.L.L. Sig. S-IV, Leg. 44, 1799, s/ fol.
40. A.M.L.L. Sig. S-IV, Leg. 44, 1799, s/ fol.
41. A.M.L.L. Sig. S-III, Leg. 7, 1747, s/ fol.
42. A.M.L.L. Sig. S-III, Leg. 7, 1747, s/ fol.
43. A.M.L.L. Sig. S-III, Leg. 10, 1762, s/ fol.
44. A.M.L.L. Sig. S-IV, Leg. 42, 1799 y S-IV, Leg. 43, 1799.
45. Varios: *Enciclopedia Universal Ilustrada. Europeo-Americana*. Espasa-Calpe, S.A., Madrid, 1979.
46. A.M.L.L. Sig. S-III, Leg. 10, 1762, s/ fol.
47. A.M.L.L. Sig. S-IV, Leg. 1, 1781, s/ fol.
48. A.M.L.L. Sig. S-III, Leg. 10, 1762, s/ fol. La salmuera se obtiene dejando en sitio fresco dos o tres días, las carnes recubiertas de sal común, se forma un líquido que contiene cloruro sódico y otras materias orgánicas e inorgánicas.
49. A.M.L.L. Sig. R-XIV, Leg. 25, 1674, s/ fol.
50. A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-II, 1720-1884, s/ fol.
51. Manuel BABIO WALLS: «La alimentación y los principios dietéticos del embarcado en la carrera de Indias. Aportación a los puertos insulares». *V Coloquio de Historia Canario-Americana (1982)*. T IV, Mancomunidad Provincial Interinsular de Cabildos de Las Palmas y Cabildo Insular de Gran Canaria, Madrid, 1986.
52. A.M.L.L. Sig. S-III, Leg. 7, 1747, s/ fol.
53. Antonio de BETHENCOURT MASSIEU: «Inoculación y vacuna antivariólica en Canarias 1760-1830». *V Coloquio de Historia Canario-Americana (1982)*. T. II, Mancomunidad Provincial Inerinsular de Cabildos de Las Palmas y Cabildo Insular de Gran Canaria, Madrid, 1986.
54. Jordi NADAL I OLLER: *La población española (siglo XVI a XX)*. Ariel, Barcelona, 1976.
55. B. M. Additional, Sig: 17.638, The Department of Manuscripts, fol. 33 vuelto-34 recto.
56. Josefina DOMÍNGUEZ MÚJICA y Ramón DÍAZ HERNÁNDEZ: «Hambre y epidemias entre 1844-1852 en el norte de Gran Canaria». *V Coloquio de Historia Canario-Americana (1982)*. T. II, Mancomunidad Provincial Interinsular de Cabildos de Las Palmas y Cabildo Insular de Gran Canaria, Madrid, 1986.





BIBLIOGRAFÍA

- ARTOLA, Miguel: *La hacienda del Antiguo Régimen*. Alianza, Madrid, 1982.
- AZNAR VALLEJO, Eduardo: *La Integración de las Islas Canarias en la Corona de Castilla (1478-1526)*. Universidad de Sevilla-Universidad de La Laguna, Madrid, 1983.
- BABIO WALLS, Manuel: «La alimentación y los principios dietéticos del embarcado en la carrera de Indias. Aportación a los puertos insulares» *V Coloquio de Historia Canario-Americana (1982)*. T. IV, Mancomunidad Provincial Interinsular de Cabildos de Las Palmas y Cabildo Insular de Gran Canaria, Madrid, 1986, pp. 199-219.
- BETHENCOURT MASSIEU, Antonio de: «Inoculación y vacuna antivariólica en Canarias 1760-1830». *V Coloquio de Historia Canario-Americana (1982)*. T. II, Mancomunidad Provincial Interinsular de Cabildos de Las Palmas y Cabildo Insular de Gran Canaria, Madrid, 1986, pp. 279-307.
- BRAUDEL, Fernand: *La dinámica del capitalismo*. Alianza, Madrid, 1985.
- CARRILLO, Juan L.: «Una institución sanitaria ilustrada: la Junta de Sanidad de Málaga». *Cuadernos de Historia Médica Española*, N. XI, Salamanca, 1973.
- DOMÍNGUEZ MÚJICA, Josefina y DÍAZ HERNÁNDEZ, Ramón: «Hambre y epidemias entre 1844-1852 en el norte de Gran Canaria». *V Coloquio de Historia Canario-Americana (1982)*. T. II, Mancomunidad Provincial Interinsular de Cabildos de Las Palmas y Cabildo Insular de Gran Canaria, Madrid, 1986, pp. 309-380.
- DESDEVISES DU DEZERT, G.: «L'Espagne de l'ancien Règime. Les institutions de l'Espagne au XVIII siècle». *Revue Hispanique*, N. LXX, París, 1927.

- FERRER, Diego: *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz, Cádiz, 1983.
- KAMEN, Henry: *La sociedad europea (1500-1700)*. Alianza Universidad, Madrid, 1986.
- MACÍAS HERNÁNDEZ, Antonio M.: *Canarias en la Edad Moderna (circa 1500-1850)*. En Miquel Barceló en *Historia de los Pueblos de España*, T. I, Argos Vergara, Barcelona, 1984, pp. 315-341.
- MARINA BARBA, Jesús: *El ayuntamiento de Ciudad Real a mediados del siglo XVIII*. Ayuntamiento de Ciudad Real, Ciudad Real, 1987.
- MARTÍNEZ DE SAN PEDRO, Rafael: *Historia de los hospitales en Alicante*. Instituto de Estudios Alicantinos, Alicante, 1974.
- MILLARES TORRES, Agustín: *Historia General de las Islas Canarias*. T. IV, Edirca, Las Palmas de Gran Canaria, 1977.
- MONZÓN PERDOMO, María Eugenia: *Marginalidad social en Canarias durante el siglo XVIII*. Tesis Doctoral, Universidad de La Laguna, 1989 (inédita).
- NADAL I OLLER, Jordi: *La población española (siglo XVI a XX)*. Ariel, Barcelona, 1976.
- SANTANA PÉREZ, Juan Manuel: *Instituciones benéficas en Canarias bajo el absolutismo ilustrado*. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, 1989 (microfichas).
- «Importancia social de los cereales en Canarias durante el Antiguo Régimen». *IV Jornadas sobre estudios de Lanzarote y Fuerteventura*. Arrecife, septiembre 1989 (en prensa).

