

El noble médico, el médico noble. Ennoblecimientos, recompensas honoríficas y poder político para médicos en España, Francia y Reino Unido (c. 1800-c. 1880)

A Doctor and a nobleman. Ennoblement, Honours and Power for doctors in Spain, France and the United Kingdom (c. 1800-c. 1880)

Arnaud Pierre

Université Clermont-Auvergne / CHEC, Francia

arno-pierre@hotmail.fr

<https://orcid.org/0000-0003-2905-5067>

Recibido: 18/07/2023

Aceptado: 24/05/2024

Cómo citar este artículo: PIERRE. Arnaud (2024). El noble médico, el médico noble. Ennoblecimientos, recompensas honoríficas y poder político para médicos en España, Francia y Reino Unido (c.1800-c. 1880). *Pasado y Memoria*, 29, pp. 107-132, <https://doi.org/10.14198/pasado.25645>

Resumen

Este artículo cruza la Historia política de las elites y del poder con la Historia de las profesiones para analizar en una perspectiva comparada (España, Francia y Reino Unido) la cuestión del estatus social de los médicos en la Europa liberal decimonónica. Se trata de demostrar que el prestigio social alcanzado por los médicos les valía una consideración suficiente para estar contado dentro de las elites de las sociedades liberales. Pero esta condición de elite era marginal, esencialmente local y muy por debajo de lo que el conjunto de la profesión esperaba. Mientras los regímenes liberales fueron censitarios, con una participación política fundada en la propiedad o la condición de funcionario, los únicos médicos que obtuvieron títulos nobiliarios u

El autor declara que no hay conflicto de intereses.

©2024 Arnaud Pierre



Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

otras recompensas honoríficas fueron médicos integrados a la administración pública o médicos de Corte.

Palabras clave: Médicos; Liberalismo; Sufragio censitario; España; Francia; Reino Unido; siglo XIX.

Abstract

At the intersection between Political History, the History of political power and the History of professions, this article analyses through a comparative study (Spain, France and United Kingdom) the social status of doctors in nineteenth century liberal Europe. It aims at demonstrating that the prestige obtained by doctors allowed them to be considered part of the respectable elites, albeit in a marginal and essentially local way. While the liberal regimes remained based on franchise, and while access to Parliament was limited to those who had properties or were civil servants, very few doctors obtained titles or honours. Those who did were either civil servants or were Court physicians.

Keywords: Doctors; Liberalism; Electoral Franchise; Spain; France; United Kingdom; Nineteenth century

Introducción

De los más de doscientos títulos de Castilla otorgados durante el reinado de Isabel II (1833-1868), cuatro recayeron en un médico. Estos cuatro individuos representan un mayor número de agraciados por títulos nobiliarios al que encontramos en el Reino Unido, donde literalmente *ningún* título creado entre 1780 y 1880 (Rubinstein, 2007) recompensó a un médico.

Partiendo de esta observación empírica, nos planteamos en este artículo analizar la presencia de los médicos dentro de los sistemas honoríficos español, francés y británico, así como evaluar la cuota de poder que les era admitida en los sistemas políticos liberales, y sus posibilidades de participación política. Nuestra investigación está enfocada en una perspectiva comparada. Intentaremos averiguar hasta qué punto los médicos «[...] no lograron subvertir el discurso sobre los peligros de la degradación social asociada con el trabajo regular y asalariado», como sugieren D. Martykánová y V. Núñez (2020).

Se tratará pues de evaluar la medida en la que los que ejercían la profesión médica consiguieron integrarse a las elites de España, Reino Unido y Francia a lo largo del siglo XIX. Los tres países representan una comparación lógica si consideramos su temprana adhesión al liberalismo y a un sistema político representativo y censitario. El siglo XIX se considera el período durante el cual las profesiones intelectuales y científicas, como la de médico, de ingeniero, de profesor de un centro de enseñanza superior etc., alcanzaron un alto grado de consideración social, que les valió el reconocimiento de su condición

de miembros de las élites (Hobsbawm, 2019: 315-16). Con tal concepto nos referiremos en este trabajo a los individuos que pertenecen a los grupos más potentes en términos de riqueza, poder político y prestigio dentro de una sociedad determinada (Dedieu, 1995; Luis, 2014; Núñez García, 2008).

Ahora bien, ¿en qué medida pertenecían los médicos a las elites liberales decimonónicas? Se trata de una pregunta compleja, que exige referirse a la Historia de las profesiones, enfocada hacia la representación de las profesiones liberales e intelectuales, y una Historia más estrictamente política, la del estudio de la construcción del poder político de las elites y de la participación electoral. Desde el campo de la Historia de las profesiones, la construcción de un discurso por parte de la profesión médica destinado a ensalzarla para garantizar su estatus social ha sido estudiado desde las culturas visuales (Gillaranz, 2021), desde la construcción de las masculinidades románticas y liberales (Martykánová y Núñez García, 2020), desde la literatura (Barbérís, 2017; Drum, 2009) y desde la construcción de la profesión (Guillemain, 2009). Esos trabajos demuestran el auge de la consideración de la que gozaban los médicos, fundada en su papel de profesional científico en el arte de curar. Sin embargo, no parece que llegara dicha consideración tan lejos como hubieran querido los propios médicos. El dossier coordinado en 2021 por D. Martykánová y V. Núñez García (2021) en la revista *Dynamis* puso de relieve el vínculo existiendo entre la construcción de la profesión médica y la del Estado nación liberal. En el campo de la construcción del poder político de las elites y la participación electoral, cabe destacar los trabajos sobre el voto y la participación electoral, desde los clásicos de André-Jean Tudesq sobre las listas electorales de la Monarquía de Julio (Tudesq, 1958; Bacot, 2013; Caballero Domínguez, 1999; Díaz Martín, 2005), y el gran número de trabajos centrados en el estudio de la aristocracia liberal y su definición ideal fundada en el mérito y el servicio al Estado, que se recompensa dentro de un sofisticado sistema de honores y de participación al poder político a través de las Cámaras Altas de los parlamentos. La importancia de la tierra y de la posesión de bienes raíces en el liberalismo decimonónico es un elemento fundamental del análisis (Artola Renedo, 2016; Cannadine, 1999; Goujon, 2015; Pierre, 2024; Waresquiel, 2006).

Esta importante historiografía nos permite plantear la cuestión del grado de integración de los médicos dentro de las elites desde unas perspectivas profundamente interrelacionadas entre sí: cultural, ¿hasta qué punto se reconocía el estatus de elite de los médicos?, y política: ¿hasta qué punto este reconocimiento tenía efectos en la práctica política y las instituciones liberales? ¿Hasta qué punto se integraban los médicos dentro de la sociedad política del liberalismo censitario? Es decir: ¿hasta qué punto podían participar al poder

político gracias al voto? Además, será imprescindible cuestionar la pertinencia de considerar a los médicos como un grupo homogéneo. Como vimos, la importancia concedida a la propiedad en los regímenes representativos del siglo XIX representa un factor de diferenciación clave dentro del propio grupo.

Una perspectiva comparada entre los tres países nos permitirá poner de relieve una tendencia general europea. Intentaremos mostrar que el reconocimiento de la condición de elite de los médicos es bastante claro, con las limitaciones que identificaremos, pero que los sistemas políticos de los estados decimonónicos no podían darles la consideración que ellos consideraban que se les debía, y sobre todo el poder político que reclamaban como miembros de la incipiente «clase media». No era posible reconocer a los médicos una posición honorífica particularmente alta ni en el absolutismo fernandino ni tampoco en los regímenes liberales censitarios que dominaron en Europa occidental hasta finales del siglo XIX, porque los médicos eran en su mayoría profesionales remunerados que no solían ser grandes propietarios de bienes raíces. Las cosas empezaron a cambiar cuando Francia y Reino Unido establecieron regímenes de amplia participación política, basados respectivamente en el sufragio universal masculino (Duclert, 2014: 153-170) y, tras el *Third Reform Act* de 1884, en el voto para todos los que pagaran un alquiler de 10£, lo que representaba el 60% de la población masculina británica (Cannadine, 2017: 403-404).

Se tratará, pues, de analizar porque los sistemas políticos de principios a mediados del siglo XIX no concebían que los médicos formaran parte de las élites de poder, porque su prestigio como individuos que habían cursado estudios superiores no alcanzaba para merecerles estas señales de posesión del poder político, fuera formal, como escaños en las Cámaras altas liberales, o simbólico e informal, como cruces o títulos. Su participación al poder político era limitada, fuera como electores o, más difícil aun, como elegibles, porque estas cualidades estaban fundamentalmente basadas en la propiedad (en bienes raíces, de preferencia) y en el ejercicio de funciones dentro del aparato estatal, que en aquellos tiempos se iba construyendo y convirtiendo en Estado-nación (Pro Ruiz, 2019). Tampoco, como veremos, les era fácil obtener pruebas de poder informal, por razones esencialmente ideológicas que iremos desgranando.

En primer lugar, analizaremos a través de fuentes de diversa índole que fue cierto el reconocimiento de la condición de elite de los médicos, vinculado a su *capacidad*. En segundo lugar, veremos porque las exigencias de propiedad y de servicio del Estado, criterios esenciales de integración a las élites de poder, excluían a los médicos. Finalmente, estudiaremos la medida limitada en que los

médicos estaban integrados a los sistemas honoríficos de los distintos estados nacionales: solían alcanzar honores medianos.

El prestigio de los médicos: prácticas y literatura.

La literatura y las prácticas sociales demuestran que, desde el Antiguo Régimen, los médicos no carecían de cierto prestigio. En las novelas de Honoré de Balzac, aparecen varios médicos, desde el modesto doctor Benassis del *Médecin de campagne* (1833) al filántropo Horace Bianchon, quien reaparece en muchas obras de la *Comédie Humaine*, pasando por el generoso, rico y volteriano doctor Minoret de *Ursule Mirouët* (1841). En general, el médico de Balzac es una figura admirable, porque conoce los secretos de la sociedad e intenta mejorarla (Barbérís, 2017: 44-45). Otros médicos descritos de manera positiva aparecen en Jane Austen (el competente doctor Harris de *Sense and Sensibility*, 1811), en Prosper Mérimée (el mundano doctor K de *Arsène Guillot*, 1844) o, más tarde en el siglo, en *la Regenta* de Leopoldo Alas, «Clarín» (1884): el doctor Benítez recuerda a esos médicos buenos, generosos y comprensivos que aparecen en Balzac. En Balzac, Mérimée y Clarín, al menos parte de los médicos integran la buena sociedad: el doctor K «[venait] dîner chez elle [la protagonista de la novela, Madame de Piennes], suivant son habitude, tous les mardis, jour d'Opéra Italien» (Mérimée, 2007: 74).¹

Habría que matizar este cuadro ameno. Jane Austen tiene buena opinión del doctor Harris, pero es un carácter muy secundario que no pertenece al círculo social de los protagonistas. Su profesión no es de las que la autora vaya defendiendo contra los prejuicios aristocráticos: pastores, marineros, comerciantes o abogados (Drum, 2009). En sus obras, Charles Dickens presenta unos cincuenta médicos, la mayoría de ellos satirizados siguiendo la vena moderna del doctor vanidoso e incompetente (Cosnett, 1992; Moore, 2012). Solo se salva el cirujano Allan Woodcourt, que termina *Bleak House* (1852) casándose con la protagonista.²

Podríamos pensar que los médicos tenían hasta mediados del siglo XIX un prestigio menor en el Reino Unido que en Europa continental. Sería una afirmación precipitada. Primero, no se puede hacer una afirmación tan tajante sin ampliar considerablemente las fuentes utilizadas, lo que no se puede hacer aquí. Segundo, no se deben olvidar contraejemplos literarios en un sentido u

1. «[...] llegaba para cenar en su casa, siguiendo su costumbre, todos los martes, día de Ópera Italiana».

2. A lo largo del siglo XIX, la profesión de cirujano se fue equiparando con la de médico, lo cual no había sido el caso.

otro. Clarín hace del doctor Benítez una de las muy contadas figuras admirables de *Vetusta*. Sin embargo, su colega, el doctor Robustiano Somoza, es una figura ridícula:

«El médico era alto, fornido, de lengua barba blanca. Vestía con el arrogante lujo de ciertos personajes de provincia que quieren revelar en su porte su buena posición social. Era una hermosa figura que se defendía de los ultrajes del tiempo con buen éxito todavía. Don Robustiano era el médico de la nobleza desde muchos años atrás; pero si en política pasaba por reaccionario y se burlaba de los progresistas, en religión se le tenía por volteriano, o por lo que él y otros vetustenses entendían por tal. Jamás había leído a Voltaire, pero le admiraba tanto como le aborrecía Gloucester, el arcediano, que no lo había leído tampoco. En punto a letras, las de su ciencia inclusive, don Robustiano no podía alzar el gallo a ningún mediquillo moderno de los que se morían de hambre en *Vetusta*. Había estudiado poco, pero había ganado mucho. Era un médico de mundo, un doctor de buen trato social. Años atrás, para él todo era flato; ahora todo era cuestión de nervios. Curaba con buenas palabras; por él nadie sabía que se iba a morir. Solía curar de balde a los amigos; pero si la enfermedad se agravaba, se inhibía, mandaba llamar a otro y no se ofendía [...] Al lado de sus enfermos siempre estaba de broma [...] ¿Con que se nos quiere usted morir, señor Fulano? Pues vive Dios, que lo hemos de ver..., etc.» (Alas, 2015: 347).

Su aparición en la novela dice mucho del prestigio social que podían alcanzar los médicos, pero también de su fragilidad. Los médicos no formaban un grupo homogéneo en cuanto a posición social, y los conocimientos científicos no implicaban necesariamente una buena situación, a diferencia de la capacidad de relacionarse con la élite (Núñez García, 2022). De la misma manera, el admirable Bianchon de Balzac no se deja engañar por la amabilidad de algunas aristócratas:

«Crois-tu donc que je n'aie pas été atteint jusqu'au fond du cœur par l'insultante politesse avec laquelle elle me faisait mesurer la distance idéale que la noblesse met entre nous ? [...] Dans un an d'ici, elle n'écrirait pas un mot pour me rendre le plus léger service, et ce soir elle m'a comblé de sourires» (Balzac, 1973: 279).³

Finalmente, a finales del período que estudiamos aquí, quizás el autor que mejor permite estimar el grado de reconocimiento social de los médicos es uno de ellos: Arthur Conan Doyle. *A Study in Scarlet*, la primera novela de Sherlock Holmes se publicó en 1887. En una sociedad tan jerárquicamente estratificada

3. «¿Crees que no sentí en el corazón la insultante cortesía con la que me hacía medir la distancia ideal que la nobleza pone entre nosotros? [...] De aquí a un año, no escribiría una palabra para ayudarme con el más nimio favor, y esta noche me colmó de sonrisas».

como la británica, Sherlock Holmes, el hijo de un gentleman, no hubiera elegido como compañero de piso al doctor Watson si no le hubiera considerado como un gentleman, aunque fuera crónicamente corto de dinero (Doyle, 1995: 28-38). En el universo holmesiano, los doctores son generalmente competentes, con pocas excepciones honestos, pero en su mayoría aquejados por la falta de dinero que les impide abrir una consulta, como el doctor Treveylan de *The Adventure of the Resident Patient*:

«I should not go too far if I were to say that there was a general impression at that time that a distinguished career lay before me. But the one great stumbling-block lay in my want of capital. As you will readily understand, a specialist who aims high is compelled to start in one of a dozen streets in the Cavendish Square quarter, all of which entail enormous rents and furnishing expenses» (Doyle, 2015: 183).⁴

El propio Watson se encuentra en la misma situación, y otros tienen que instalarse en lugares remotos y perdidos (el doctor Mortimer de *The Hound of the Baskervilles*).

El prestigio de los médicos y su calidad de miembros de las elites provenía de los estudios cursados. En España, durante el Antiguo Régimen, todo individuo que consiguiera un título universitario o cursara estudios adquiriría la calidad de hidalgo. En consecuencia, los médicos españoles (también los farmacéuticos y los cirujanos) recibían el tratamiento de *don*, lo que marcaba su pertenencia a las élites (Álvarez Rubio, 1999: 195-199). El padre de Marcial Antonio López (1788-1857), político liberal, tesorero de la Real Academia y reformador social, era farmacéutico en Daroca, provincia de Zaragoza (Sánchez-Mejía, 2014) e inscrito en los registros de hidalgos de su ciudad.⁵ De hecho, tener un pariente médico se consideraba prueba de hidalguía. Félix Valón y Grasmontel era capitán en los ejércitos patriotas durante la Guerra de Independencia, además de dueño de importantes rebaños de ovejas. Pero cuando pidió el título de barón, en 1817, la Audiencia de Zaragoza rechazó su petición alegando que su familia no era noble. Sin embargo, Valón y Grasmontel demostró que su tío abuelo era médico, momento en el cual su familia se registró con los hidalgos (infanzones, ya que vivía en Aragón) de Barbastro, y la Audiencia reconoció que se había equivocado en cuanto a la nobleza.⁶ De manera inversa, el conde

4. «No exagero en absoluto expresando así la impresión general de que una brillante carrera se abría ante mí. Pero el gran obstáculo en mi camino era mi falta de capital. Lo entenderán inmediatamente: un especialista con ambición tiene que empezar estableciéndose en una de las doce o trece calles del barrio de Cavendish Square, y todas implican una renta elevada y un amueblamiento costoso».

5. Archivo Histórico Nacional (AHN), Estado, Carlos III, Exp. 2375.

6. Archivo General del Ministerio de Justicia (AGMJ), *Barón de Mora*, Exp. 778, doc. 12.

de Villacreces, Diego López de Morla, amigo de Antonio Alcalá Galiano y titular de señoríos en Antequera, se doctoró y ejerció la medicina:⁷

«[...] don Diego López de Morla, después conde de Villacreces, de familia de lo más ilustre de Jerez, aunque no hubiese titulado todavía; hombre ingenioso, instruido, decidor, raro entre los raros y que hacía gala de serlo y de extremarse en todo, dado entonces al estudio de la medicina, que después practicó» (Alcalá Galiano, 2017: 143).

Esto sugiere que entre la hidalguía mediana tampoco era mal vista la práctica de la medicina, aunque cabe subrayar que López de Morla parece haber sido un personaje bastante original.

En Francia y en el Reino Unido, no existía el *don* y los calificativos que se anteponian al nombre eran más diversos (Coste, 2014). Aun así, el doctor podía anteponer a su nombre un calificativo que marcaba su pertenencia a un sector socialmente alto. En Francia, los doctores del Antiguo Régimen eran *révérends docteurs médecins*. En Reino Unido, donde las distinciones sociales aparecían muy marcadas por lo que uno podía anteponer a su nombre, los médicos podían añadir «Dr» o «Mr», lo que no era apropiado para todo el mundo e implicaba una pertenencia a las elites.

¿Pero qué lugar? Esta pregunta es sobre todo apropiada para los médicos pobres, que ejercían en ciudades pequeñas y en zonas rurales o, más tarde en el siglo, eran empleados en los hospitales. Frente a la dificultad de obtener una posición destacada dentro de las elites, los médicos tendieron a desarrollar un discurso propio fundado en la «vocación», una especie de sacerdocio laico que los mejores podían alcanzar (Guillemain, 2009). Los médicos modestos no solo tenían dificultad en alcanzar la posición burguesa que ansiaban, sino que tenían que enfrentarse a los numerosos charlatanes que seguían activos (Nye, 2006), en un tiempo en que intentaban fortalecer su monopolio de la autoridad suprema en el ejercicio del arte de curar (Martykánová y Núñez García, 2021).

Formaban una élite cultural y no se les negaba la pertenencia a la buena sociedad de su pequeña patria, pero su pobreza limitaba cualquier posibilidad de que alcanzaran la parte superior de las elites, donde propiedad y poder político estaban profundamente vinculados.

Propiedad y servicio al Estado

Las sociedades liberales del siglo XIX funcionaban con una participación electoral limitada por el sufragio censitario. En la concepción liberal dominante en las décadas 1830 a 1850, se debatía sobre el derecho a sufragio: ¿era un

7. AGMJ, *Conde de Villacreces*, Exp. 1552, doc. 9 y 10.

derecho o una función de la soberanía? En ningún caso se consideraba que el sufragio debía ser universal o muy extendido, ambas teorías consideraban que los criterios de la capacidad electoral eran la propiedad y las «luces», lo cual significa las capacidades y competencias derivadas de la instrucción (de ahí que los que eran electores por esta razón recibían la calificación de *capacidades*). Dominaba la concepción del electorado como función en la Francia de la Monarquía de Julio, y en España entre los moderados muy influenciados por el liberalismo doctrinario, por lo que el censo electoral era muy exigente en términos económicos y limitado a los que podían justificar de una renta elevada y estable, preferentemente basada en las tierras (Bacot, 2013; Díaz Martín, 2005). André-Jean Tudesq demostró hace más de medio siglo que los electores de la Monarquía de Julio eran en su inmensa mayoría terratenientes porque el sistema fiscal francés imponía sobre todo los bienes inmuebles, más fáciles de controlar (Tudesq, 1958).

Ahí radicaba el problema de la pertenencia de los médicos a la cumbre de la sociedad y a las elites políticas. En muchos casos, su situación económica distaba mucho de ser desahogada, y cuando lo era no se fundaba en la tierra. La consecuencia de esta paradoja, que compartían con la mayoría de las profesiones que implicaban estudios (ingenieros, abogados, profesores, etc.) era que la mayoría de los médicos tenía la consideración derivada de sus estudios, pero no podían alcanzar el estatus de elector porque se necesitaba propiedad.

Los límites de la propiedad como único criterio para obtener la capacidad electoral no escaparon a muchos intelectuales liberales, particularmente a los españoles (Sánchez León, 2006). Para corregirlas, algunas leyes electorales desarrollaron la posibilidad de ampliar el derecho de sufragio a las capacidades (*capacités* en francés). Cabe subrayar que las leyes electorales españolas, tanto la progresista de 1837 como la moderada de 1846, más restrictiva, crearon sin embargo el marco legislativo más amplio para las *capacidades* de los tres principales países liberales de los años 1830 y 1840. La ley progresista de 20 de Julio de 1837 imponía una renta relativamente baja de 1500 reales de vellón al año para «cualquiera profesión para cuyo ejercicio exijan las leyes estudios y exámenes preliminares».⁸ La ley moderada de 18 de marzo de 1846, más restrictiva, doblaba el censo exigido para votar, que pasaba de 200 reales de contribuciones a 400, salvo para lo que cabe describir como profesiones intelectuales. El artículo 16 de la ley concedía el derecho a elector, con tal de pagar 200 reales de impuestos, a:

8. Ley electoral de 20 de Julio de 1837, consultada en línea el 10/04/2023, LE_1837_07_20.pdf (congreso.es)

«1.º Los individuos de las Academias Española, de la Historia y de San Fernando. 2.º Los Doctores y Licenciados. 3.º Los individuos de Cabildos eclesiásticos y los Curas párrocos. 4.º Los Magistrados, Jueces de primera instancia y Promotores fiscales. 5.º Los empleados activos, cesantes y jubilados cuyo sueldo llegue a 8.000 reales vellón anuales. 6.º Los oficiales retirados del Ejército y Armada desde capitán inclusive arriba. 7.º Los abogados con un año de estudio abierto. 8.º Los médicos, cirujanos y farmacéuticos con un año de ejercicio. 9.º Los arquitectos, pintores y escultores con título de Académicos de alguna, de las de nobles artes. 10. Los profesores y maestros de cualquier instituto de enseñanza, costeados de fondos públicos».⁹

Tal extensión del derecho a elector para las capacidades, incluyendo textualmente a los médicos o a los artistas, tiende a confirmar las afirmaciones de Pablo Sánchez León, que considera que la influencia del doctrinarismo francés en el liberalismo español ha sido exagerada, y que los liberales españoles concedían gran importancia a la figura del «poeta», el intelectual (Sánchez León, 2006). Las leyes electorales de 1865 y 1878 fueron aún más lejos, ya que suprimieron el criterio de renta para todas las profesiones mencionadas en el artículo 16 de la ley de 1846. En el caso de la ley de 1865, se trataba para el gobierno de la Unión Liberal del general O'Donnell de dar pruebas de liberalismo a los progresistas (Caballero Domínguez, 1999).

En Francia, la ley electoral de 19 de abril de 1831 creaba un cuerpo electoral extremadamente reducido, que nunca pasó de 300 000 electores, y que apenas consideraba la posibilidad de ser *capacité*: solo podían votar en esta calidad los militares jubilados y los miembros del *Institut de France* (*Académie Française* y sus cuerpos asociados) que pagaran la mitad del censo general. El doctrinarismo rígido y conservador que terminó definiendo la Monarquía de Julio no podía considerar demasiadas excepciones. François Guizot, a pesar de ser él mismo un destacado intelectual, rechazaba tajantemente cualquier extensión del sufragio:

«J'ai beau regarder, j'ai beau chercher: je ne puis trouver parmi nous, aujourd'hui, dans l'état de la société, à la réforme électorale qu'on vous propose, aucun motif réel, aucun motif sérieux, aucun motif digne d'un pays libre et sensé. [...] L'électeur à 300F représente parfaitement l'électeur à 200F, à 100F: il ne l'exclut pas, il le représente, il le protège, il le couvre, il ressent, il défend les mêmes intérêts» (Charléty, 2018: 490).

Cabe matizar el grado de restricción impuesto por las leyes electorales de Julio subrayando que la ley electoral de 21 de marzo de 1831 había instaurado un

9. Ley electoral de 18 de Marzo de 1846, consultada en línea el 10/04/2023, GMD-1846-4206.pdf (boe.es)

sufragio bastante amplio a nivel municipal, en el cual las capacidades obtenían el derecho de elector sin condición de censo. La ley electoral municipal tuvo, de hecho, gran importancia en la medida en que acostumbró a millones de Franceses con el voto (Antonetti, 1993: 646; Aprile, 2014: 104).

En el Reino Unido, el único criterio electoral era el censo, lo cual no permitía la existencia de las capacidades, que eran hasta el *Third Reform Bill* aún más excluidas del voto que en el continente si no gozaban de una situación financiera desahogada.

En cuanto a la posibilidad de ser elegible (para ser diputado, por ejemplo), las condiciones de censo eran superiores. Fuera del caso belga, en el que parece que algunos médicos llegaron a ser diputados en los años 1850 (Hobsbawm, 2019: 329), eran muy poco numerosos los miembros de las profesiones intelectuales que pudieron alcanzar el poder político al nivel nacional, perteneciendo a las asambleas legislativas. El poder de los terratenientes se mantuvo. En Reino Unido, la Cámara de los Comunes (*House of Commons*) siguió siendo poblada en su mayoría de familiares de los Lords (Cannadine, 1999: 184-195). En España, las fuentes sugieren que con la excepción de algunos abogados y/o periodistas, las Cortes del reinado de Isabel II fueron en su inmensa mayoría compuestas de propietarios. En el opúsculo satírico del diputado progresista Manuel Sánchez Silva, *Semblanzas de los Señores diputados a Cortes que han figurado en la legislatura de 1849 a 1850*, el autor solo retrata a un médico, el futuro marqués de Toca, Melchor Sánchez de Toca (Sánchez Silva, 1850: 193). Los estudios prosopográficos realizados por Pedro Carasa (2008) para las Cortes de la Restauración (1876-1931) pintan una imagen similar, que vale para todas las profesiones intelectuales y científicas.

Podríamos pensar que la casi exclusión de los médicos de los parlamentos, debida a criterios de censo, que solo les permitía participar en la vida política de manera subalterna o a nivel local, facilitó que la mayoría de ellos privilegiaran opciones políticas más radicales o progresistas, lo cual explicaría que estuvieran más numerosos en asambleas comparativamente más radicales, como las del Trienio Liberal (Martykánová y Núñez García, 2022, 112). En todos casos, cabe subrayar que nunca hubo por parte del legislador liberal una voluntad de excluir a los médicos como tales. La ideología de la propiedad, como fundamento de libertad que permitía a sus detentores ejercer un poder político autónomo que no dependiera de otra persona, era el mayor obstáculo, sobre todo en Reino Unido, donde el poder se mantuvo firmemente en manos de una estrecha oligarquía terrateniente hasta al menos los años 1880 (Cannadine, 1999: 1-32 y 2017: 34-37, 340 y 405). Se consideraba, en las sociedades liberales de la primera mitad del siglo XIX, que la riqueza se fundamentaba en la

tierra. Lo cual podía crear situaciones paradójicas: individuos no muy ricos pero que pagaban un alto impuesto sobre los bienes inmuebles, que les daba derecho a votar. El poeta Alphonse de Lamartine se encontraba en este caso (Tudesq, 1958: 284). Se reconocía, pues, el valor de las profesiones intelectuales, pero este reconocimiento estaba matizado por la profunda reticencia liberal para todo lo que no implicara posesión de propiedad inmobiliaria.

D. Martykánova y V. Núñez García consideran que la ausencia de propiedad suficiente como para que las rentas sustentaran un estilo de vida burgués y el hecho de que los médicos tuvieran que ejercer un trabajo asalariado o dependían de honorarios inestables suponía una falta de prestigio social que les impidió ascender a lo más alto de la sociedad y de las élites. Suscribo plenamente a esta afirmación, aunque creo que cabría precisarla. Primero, esta falta de prestigio era mayor en el oligárquico Reino Unido o en Francia, bastante menor en la mesocrática España, donde hasta los moderados concedieron amplias posibilidades de participación política a las capacidades. Además, el criterio de censo en los países liberales privilegiaba la propiedad de tierras, en detrimento sin duda de la riqueza creada por el trabajo asalariado, pero también por el comercio y la industria. ¿Por qué se privilegiaba tanto la propiedad? Claramente, por las razones ideológicas ya mencionadas, pero también porque imponer los bienes raíces era lo más fácil.

Segundo, creo que sí, como demuestran Martykánova y Núñez, «[Los médicos] no lograron subvertir el discurso sobre los peligros de la degradación social asociada con el trabajo regular y asalariado» o remunerado mediante honorarios, fue ante todo porque dicho trabajo no les generaba rentas suficientes, y no por el trabajo a cambio de dinero en sí.

Cuando los ingresos provenían del Estado, es decir cuando el individuo era funcionario o empleado público, una diferencia terminológica que depende del grado de compromiso con el servicio público (Luis, 2003: 334-337), era mucho más fácil acceder a altos honores y a espacios de poder. De hecho, obtener empleos públicos destacados implicaba a menudo tener contactos en las esferas de poder. En el Reino Unido, desde finales del siglo XVIII, los reformistas y los radicales atacaban la corrupción política que consistía por parte de los gobiernos en conceder puestos y empleos a sus aliados, amigos y clientes (Rubinstein, 1983). En Francia y en España, el mismo fenómeno existía, aunque su crítica tardó en concretarse (Aprile, 2014: 103; Sánchez Silva, 1850). La reforma de la Cámara Alta francesa, la *Chambre des Pairs*, en 1831, suprimió los pares hereditarios y creó pares vitalicios, que en la mayoría de los casos eran funcionarios. La reforma era popular en la opinión pública, y se sabe que satisfizo a Luis-Felipe, porque configuraba una Cámara Alta más

dócil que la hereditaria (Antonetti, 1993: 669-672). En España, las distintas Cámaras Altas liberales (Estamento de los Próceres en 1834-36 y Senados de las constituciones de 1837 y 1845) se componían en gran medida de funcionarios. Claro está que tal composición favorecía el control del gobierno, que nombraba y pagaba a los próceres/senadores. Pero iba más allá de razones políticas. En las cartas LXIX y LXX de la obra de José Cadalso, *Cartas Marruecas* (1789), el autor, a través del personaje de Nuño, critica a un generoso hidalgo que se retiró a vivir en su pueblo, del cual es el benefactor (fundó una escuela, dotaba a las hijas para que se casaran, trajo modernos instrumentos de labranza, etc.). Nuño pregunta:

«¿no te parece lastimosa para el estado la pérdida de unos hombres de talento y mérito que se apartan de las carreras útiles a la república? ¿No crees que todo individuo está obligado a contribuir al bien de su patria con todo esmero? [...] No basta ser buenos para sí y para otros pocos; es preciso serlo o procurar serlo para el total de la nación. Es verdad que no hay carrera en el estado que no esté sembrada de abrojos; pero no deben espantar al hombre que camina con firmeza y valor» (Cadalso, 2011: 178).

Cadalso ponía pues a los funcionarios en el primer lugar de honorabilidad. La Ilustración española valoró mucho la figura del servidor del rey y del Estado, que se consideraba lo más digno de un hombre de bien, lo que explica la preponderancia de los funcionarios y empleados públicos en las asambleas representativas del primer liberalismo (Calvo Maturana, 2013: 263270).

La jerarquía de los méritos y el lugar que en ella podían tener los médicos puede entenderse con un documento fascinante analizado por Jean-Philippe Luis, producto de las postrimeras de la Ilustración, en los años finales del reinado de Fernando VII y del absolutismo (Luis, 2003: 296-299). El *Proyecto de asimilación de las clases distinguidas de los diferentes estados y dependencias de la monarquía española* (hacia 1827), elaborado en el entorno del Secretario de Hacienda Luis López Ballesteros, es una especie de tabla de rangos, comparable en cierta medida a la que estaba en vigor en Rusia, aunque a diferencia de ésta, no se limitaba a militares y empleados públicos (Le Donne, 1993). Creaba ocho clases compuestas por diez rangos. Las seis últimas clases presentan una jerarquía de los empleados de las distintas secretarías de Estado y de Palacio, y las dos primeras consisten en el «Estado eclesiástico» y el «Estado civil». Los médicos entraban en el décimo rango del Estado civil, con los abogados. Se equiparaban con los tenientes de cura, los vicecónsules, los alcaldes de barrio, los subtenientes, los alféreces de fragata o los ujieres de Palacio, debajo de los hidalgos de sangre o de los curas párrocos. Tal clasificación es bastante reveladora: en la jerarquía soñada de los últimos absolutistas, los médicos sí

forman parte de las «clases distinguidas», pero en un nivel subalterno, por debajo de la mayoría de los empleados públicos.

Los médicos encajan mal en el marco ideológico que orienta el goce del poder político en las primeras décadas del siglo XIX, porque en general un médico, por más generoso y dedicado que fuera, se limita a curar males y enfermedades individuales en un círculo reducido que no implica el conjunto de la sociedad. Así, podemos observar que el prestigio de la profesión médica, fundado tanto en los conocimientos universitarios y la calidad de doctor como en la dedicación hacia otras personas, no alcanzaba el grado de reconocimiento que ellos y otras profesiones intelectuales ansiaron y fueron exigiendo (Martykánová, 2018; Martykánová y Núñez García, 2020). La ideología dominante en las primeras décadas del siglo XIX era heredera de la Ilustración y configurada por un liberalismo conservador que limitaba la participación política. En consecuencia, consideraba que los reconocimientos y los honores, así como el poder político (a partir del momento en que cayó el absolutismo), se debían a quienes: 1) tuvieran suficiente renta para ejercer sus derechos políticos de manera autónoma, en representación del conjunto de la sociedad, y 2) dedicaran sus esfuerzos y su trabajo a obrar en beneficio del Estado, o de la sociedad/Nación en su conjunto.

Los médicos no podían salir de una posición bastante secundaria, lo cual suscita preguntas: ¿qué tipo de honores podían recibir? Y, de manera inversa: ¿qué méritos se consideraron en el caso de los médicos que recibieron un título de Castilla bajo Isabel II, o los pocos pares de Francia que habían ejercido la medicina?

¿Qué tipo de honores para los médicos?

Dado que el imaginario liberal de mediados del siglo XIX consideraba que la propiedad era fundamental para la pertenencia a las élites, lo que los autores del tiempo llamaban las «clases medias», un término de profunda fluidez en cuanto a su contenido (Fuentes, 2002), se entiende que solo pudieron acceder a un título de Castilla los médicos que, además de sus estudios y méritos profesionales, disponían de importantes recursos, o pertenecían a instituciones prestigiosas gracias a las cuales podían escapar del criterio financiero. En el caso de los ingenieros que obtuvieron un título de Castilla en el período 1800-1880, podían pertenecer al ejército. Algunos catedráticos agraciados con un título de Castilla eran miembros de las academias (la Real de Lengua, la de Historia o la de Bellas Artes de San Fernando), o altos empleados públicos.

En el caso de los médicos, los cuatro agraciados del reinado de Isabel II eran todos médicos de Cámara, o, mejor dicho, médicos de la familia real.

Fueron, en orden cronológico, Pedro Castelló y Ginesta (marqués de la Salud en 1846), Tomás del Corral y Oña (marqués de San Gregorio en 1858), José Núñez y Pernia (marqués de Núñez en 1865) y Melchor Sánchez de Toca (marqués de Toca en 1866).

Puede que hubieran hecho aportaciones científicas valiosas. De hecho, sus biografías en el Diccionario Biográfico de la Real Academia de Historia sugieren que Sánchez de Toca fue un cirujano destacado (Legorburu Faus, 2014; Montaner i Vila; Simon i Font, 1887) y del Corral, además de ser un reconocido erudito, autor de una *Historia de la filosofía médica* (1869), contribuyó al desarrollo de la toco-ginecología y de la pediatría en España (Porrás Gallo, 2014). Pero estas contribuciones científicas no tuvieron nada que ver con la obtención del título. Se trata por cierto de una constante entre las concesiones de títulos de Castilla en la España decimonónica: aunque artistas e intelectuales tuvieran un indudable reconocimiento social, Gobierno y Corona se desentendieron absolutamente de este tipo de méritos cuando se trataba de conceder una gracia nobiliaria. Un buen ejemplo es el de José Muñoz Maldonado. Autor prolífico y respetable, obtuvo el título de conde de Fabraquer por puro nepotismo: su mujer era hija de Manuel Gaviria, el banquero de María Cristina de Borbón. En el decreto de concesión, no hay la menor referencia a sus trabajos literarios e historiográficos (Pierre, 2021: 375).¹⁰

Los cuatro médicos titulados obtuvieron sus marquesados primero porque eran ricos: del Corral era uno de los mayores contribuyentes de Madrid entre los médicos en 1852, y, en segundo lugar, porque eran médicos de la familia real, que habían alumbrado reinas e infantes. Pedro Castelló y Ginesta, médico de Fernando VII, había dado la luz a Isabel II. Del Corral alumbró a la infanta Isabel Francisca en 1851 y al futuro Alfonso XII en 1857. Sánchez de Toca atendió a Isabel II tras el atentado del cura Merino, en 1851.

Una tercera potente razón explica que hubieran recibido un título de Castilla: sus afinidades políticas. Pedro Castelló tiene entre los memorialistas y diaristas del reinado de Fernando VII fama de haber obrado mucho en favor de la sucesión femenina, y de haber sido muy cercano a María Cristina (Arias Teijeiro, 1966: 234; Gil Novales, 2010). El marqués de Núñez, José María Núñez y Pernia, fue probablemente carlista durante la guerra de 1833-1840, pero consiguió obtener la plaza de Médico de Cámara en 1847 (Fernández Sanz, 2014). Tal trayectoria no tiene nada de excepcional entre los círculos cortesanos, profundamente conservadores y más conservadores aún que la opinión moderada en su conjunto (Burdiel, 2010: 161). No es muy sorprendente

10. AGMJ, *Conde de Fabraquer*, Exp. 748, doc. 1.

que un ex carlista alcanzara posiciones destacadas en la Corte. Tampoco es sorprendente que obtuviera un título de Castilla, ya que a finales del reinado de Isabel II, estas opiniones eran del agrado de la familia real. En cuanto a Sánchez de Toca y del Corral, no se puede adscribirles posicionamientos políticos particularmente notables, aunque el primero fue diputado moderado entre 1846 y 1850 y el segundo siguió a la familia real en su exilio francés durante el Sexenio Revolucionario (1868-1874). Se puede considerar que los cuatro médicos que obtuvieron un título de Castilla se diferenciaban de la mayoría de sus colegas por su cercanía a la Corte y por las opiniones políticas conservadoras que implicaba esta cercanía.

En Francia, en la Cámara de los Pares que instauró la Carta otorgada por Luis XVIII (1814), compuesta por títulos nobiliarios de Antiguo Régimen y nobleza napoleónica, solo hay un médico, Claude-Louis Berthollet. Sin embargo, Berthollet no obtuvo lugar en las distintas Cámaras Altas (Senado imperial y Cámara de los Pares) porque era médico, sino porque era miembro de comisiones gubernamentales y de la Expedición a Egipto. Además de Berthollet, cinco pares tenían padres o abuelos ejerciendo profesiones médicas, algunos de ellos bastante famosos: el convencional François-Antoine de Boissy d'Anglas, el mariscal Bessières, el mariscal Jourdan (cuyo padre era cirujano, y que fue jefe de Estado Mayor de José Bonaparte en España) y Jean-Etienne-Marie Portalis, uno de los redactores del Código Civil. Sin embargo, es bastante significativo que ninguno de estos cinco hijos de médicos continuara la carrera paternal. Se hicieron soldados o abogados.

Los Pares de Francia de la Restauración representaron uno de los intentos de Luis XVIII de promover la reconciliación y la fusión de la Francia revolucionaria y de la Francia de Antiguo Régimen. 431 pares fueron nombrados entre 1814 y 1830. Y los individuos provenientes de élites recientes o en ascensión a finales del Antiguo Régimen representan un grupo relativamente numeroso: 78 funcionarios, magistrados y nobles recientes,¹¹ 22 abogados, 18 banqueros, comerciantes o armadores, 4 labradores, 6 artesanos, 2 hijos de criados, 5 soldados rasos, 2 profesores de universidad, 2 ingenieros y 3 científicos (geómetra, químico, físico). Berthollet, el único médico, compartió escaño con el hijo de

11. Estos 78 individuos ejercían empleos administrativos, secundarios o no. Muchos eran empleos comprados («*bourgeoisie d'office*»), y varios ya eran nobles, siendo miembros de una familia que había comprado un oficio que traía consigo la adquisición de la nobleza tras un tiempo de ejercicio de la función, como por ejemplo veinte años sin interrupción para la «*savonnette à vilain*», el oficio de consejero-secretario del rey («*anoblissements par charge*»). Se trata de un fenómeno que existía desde el siglo XV, muy estudiado por la historiografía modernista francesa.

un capitán de marina mercante. Lo que podemos concluir de este rápido censo socio-profesional es que el acceso a la Cámara de los Pares (que implicaba una gran fortuna, porque, como decía el canciller Pasquier, «les titres ne sont rien sans la richesse, et il n'y a point d'illustration qui résiste longtemps à la pauvreté»¹²) se debía al servicio del Estado, por la vía militar o civil, o a una nobleza antigua (Waresquiel, 2006: 352-428). La profesión médica, al igual que la ingeniería o la carrera universitaria, no era una manera de acceder a honores nobiliarios o a las distintas Cámaras Altas, porque se vinculaban con criterios políticos. Berthollet, el geometra Laplace, el físico Lacépède, el químico Chaptal, los ingenieros Dembarrère (hijo de abogado) y Berthier, así como los catedráticos Fontanes y Lanjuinais eran militares o políticos, que demostraron su fidelidad primero a Napoleón I y luego a Luis XVIII. Es el criterio político y no el de la capacidad que los llevó a ejercer parte del poder.

En Reino Unido, donde si algunos hombres nuevos alcanzaron la *House of Lords* siendo abogados (George Canning o Benjamin Disraeli), literalmente ningún *peerage* recompensó a un médico (o un ingeniero) en todo el siglo XIX. De los 400 a 500 títulos creados entre 1780 y 1880, apenas unos veinte recompensaron individuos provenientes de la «*middle class*» ejerciendo profesiones propias de este estrato social (Cannadine, 2017: 36; Rubinsten, 2007).

Esta ausencia de los médicos en las esferas de poder o en la cumbre de los honores concedidos por los gobiernos no es sorprendente. Pero, ¿qué pasaba en niveles inferiores? El primer siglo XIX, particularmente tras las conmociones revolucionarias, fue una época en la que se crearon muchísimas condecoraciones, cruces, escudos y otras distinciones honoríficas, fundadas en muchos casos en criterios políticos. Esta distribución de distinciones honoríficas era una componente esencial de la autoridad política, que definía de esta manera los criterios del mérito individual (Artola Renedo, 2016).

Ahora bien, en este marco de distribución de honores, los médicos no estaban muy bien posicionados. El caso de Francia es particularmente llamativo: las concesiones de títulos nobiliarios por Napoleón I fueron en su mayoría dirigidas a militares, que representaban el 60% de los más de 3000 títulos, mientras que otro grupo hegemónico era el de los grandes notables territoriales (Biard et al., 2014: 231). Los tres últimos reyes, Luis XVIII, Carlos X y Luis Felipe, se preocuparon en fortalecer la adhesión a su dinastía. Los agraciados provenían de orígenes sociales más diversos que durante el Primer Imperio. Más de 600 noblezas se distribuyeron entre 1814 y 1830, con un

12. «Los títulos no son nada sin riqueza, y no hay ilustración que resista mucho tiempo a la pobreza» (Aprile, 2014).

9% de negociantes e industriales (Goujon, 2015). Pero los médicos tampoco representaron en este periodo un grupo significativo. La monarquía restaurada utilizó también el procedimiento de «mantener en nobleza», el «*maintien en noblesse*» a familias que las circunstancias revolucionarias (u otras) habían afectado, muchas veces forzándolas a ejercer profesiones incompatibles con la vida noble¹³. Encontramos a muchas familias de comerciantes, pero muy pocas capacidades (médicos o ingenieros), y éstos muy ricos: pedir el reconocimiento oficial de su nobleza era una reivindicación simbólica que pone de relieve, por cierto, la fuerza del ideal nobiliario a principios del siglo XIX (Goujon, 2017).

Las concesiones de la Legión de Honor confirman esta tendencia: el 95% de los 32 000 legionarios de Napoleón I eran militares (Biard et al., 2014: 229). En conjunto, entre 1804 y 1870, de los 90 000 individuos que recibieron la Legión de Honor, solamente 174 eran médicos¹⁴. 22 médicos recibieron la cruz en el Primer Imperio (de 32 000), de los cuales 11 eran militares y otros cinco funcionarios. En las épocas posteriores, aunque baja sustancialmente la proporción de médicos militares (8 de 27 durante la Restauración, 6 de 42 en la Monarquía de Julio, 3 de 22 durante la Segunda República y 9 de 61 en el Segundo Imperio), se mantiene en su conjunto la importancia de ejercer una función administrativa para obtener la Legión de Honor, y, en consecuencia, estar al servicio del Estado.

La misma tendencia se observa tanto en España como en Reino Unido. En ambos países, las cruces de distinción se dan a médicos cuando éstos son funcionarios (militares o civiles). Y se deduce que la obtuvieron por funcionarios, y no por médicos. Otra vez, notamos que más médicos obtienen cruces en España que en el Reino Unido. En este caso, puede que tuviera que ver con el número limitado de cruces y distinciones honoríficas existentes en el Reino Unido durante la mayoría del siglo XIX, comparado con el resto de Europa. En efecto, hasta 1886 (creación de la *Victoria Cross*), solo existían la Orden de la Jarretera (1348) y la del Baño (1725), la primera limitada a 24 miembros. Durante el siglo XVIII, la orden del Baño fue esencialmente política y parte del sistema de «Old Corruption» que mantenía el poder de la oligarquía terrateniente en

13. La fuerza del fenómeno de *dérogance*, la pérdida de la nobleza por ejercer oficios viles, era mucho mayor en la Francia de Antiguo Régimen, sobre todo en las leyes, que en España, donde la legislación de Carlos III afirmaba la compatibilidad de numerosos oficios manuales con la hidalguía (Álvarez Rubio, 1999).

14. Esta búsqueda se llevó a cabo a través de la base de datos Léonore, que contiene informaciones sobre todos los titulares de la Legión de Honor: Recherche – Base de données Léonore (culture.gouv.fr)

el Reino Unido. Sin embargo, se fue ampliando paulatinamente el abanico de individuos, profesiones y cuerpos que podían pretender recibir la orden del Baño, entre los cuales los médicos militares. Leemos en la *London Gazette* de 16 de Agosto de 1850:

«The Queen has been graciously pleased to make and ordain a Special Statute of the Most Honourable Order of the Bath, for the purpose of authorizing the admission into the Military Divisions of the second and third classes of the said Most Honourable Order, of such Officers of the Commissariat and Medical Departments of the Army and Navy, and of the East India Company's Armies and Navy, as by their meritorious services have already or may hereafter be deemed by Her Majesty to have deserved such distinction».¹⁵

Seguía una lista de 13 doctores y cirujanos (a los que cabe añadir tres inspectores generales de hospitales que no parecen ser doctores) agraciados con la Orden del Baño, todos *gentlemen* (son *knights* o *esquires*, y hay un *baronet*, un título típicamente inglés intermediario entre un Lord y un caballero) y todos empleados en los ejércitos nacionales o de la *East India Company*, en funciones particularmente altas: son los directores de los distintos servicios de salud. Un rápido recorrido de la *London Gazette* para las décadas 1860 y 1870 permite ver que algunos cirujanos (*surgeons*) obtuvieron la orden, todos militares, y representando una pequeña minoría de los agraciados, en su mayoría oficiales en activo, jueces y administradores coloniales.

En España, la Orden de Carlos III, fundada por este mismo rey en 1771, tuvo desde el principio un objetivo distinto. Se trataba, con pruebas de hidalguía bastante superficiales y fáciles de conseguir (sobre todo comparándolas con las de las órdenes militares), de permitir la concesión de una distinción honorífica a los grupos civiles en ascensión al servicio del rey. Se publicó en 1904 una lista completa de los agraciados hasta el año 1847, fecha en la que una Real Orden suprimió las pruebas de nobleza para entrar en las distintas órdenes honoríficas. La edición se había hecho para facilitar las investigaciones genealógicas de hidalgos, lo que explica que no se editara la lista de caballeros posteriores a 1847 (Archivo Histórico Nacional, 1904: 4).

15. *London Gazette*, 16/08/1850, consultada en línea el 16/04/2023, Page 2242 | Issue 21127, 16 August 1850 | London Gazette | The Gazette. «La Reina ha sido graciosamente satisfecha hacer y ordenar un Estatuto Especial de la Muy Honorable Orden del Baño, con el propósito de autorizar la admisión dentro de las divisiones militares de segunda y tercera clase de dicho Muy Honorable Orden, de los Oficiales de los Departamentos de Abastecimiento y de Medicina del Ejército y de la Armada, y de los Ejércitos y Armada de la Compañía de las Indias Orientales, que por sus meritorios servicios han sido o podrían ser considerados por Su Majestad dignos de tal distinción».

Hay 11 médicos entre los 2454 caballeros nombrados entre 1771 y 1847,¹⁶ lo que es poco, comparándolo con los centenares de sacerdotes, oficiales de las Secretarías, oficiales del Ejército y de la Armada, y funcionarios en las provincias (intendentes, directores de rentas, etc.). El número de médicos es comparable al de otras *capacidades* y profesiones que no son al servicio directo del Estado: hay 6 ingenieros (militares), 6 artistas miembros de las Reales Academias (entre ellos los famosos pintores López Portaña y Madrazo), 6 comerciantes (apuntados como «del comercio» de su ciudad) y 9 cónsules. Ahora bien, no hay ningún nombramiento de médico antes de 1830. La proporción entre 1830 y 1847 alcanza 1,9% de los nombramientos (11 de 551). Que este porcentaje sea más alto que el de la Orden del Baño o de la Legión de Honor se debe al carácter civil de la Orden de Carlos III. Aunque no excluía a militares, se creó en un principio para recompensar a civiles. El siguiente cuadro enumera los médicos que recibieron una cruz de Carlos III entre 1830 y 1847, con su profesión.

Cuadro 1. Médicos agraciados con la cruz de Carlos III (1830-1847):

Nombre	Fecha	Profesión
José Manuel Lazcano Iturburu	1830	Cirujano de ejército
Juan Francisco Bahí y Fonseca	1830	Médico de Cámara del Rey
Pedro Castelló y Ginesta	1830	Primer Médico de Cámara del Rey
Sebastián Suárez Mello y Brey	1830	Médico Consultor de la Real Armada
Manuel Martín Padilla y Guerrero	1831	Médico de Cámara del Rey honorario, vicedirector del Colegio de medicina y cirugía de Cádiz
Carlos Amaller y Clot	1832	Director del Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz
Juan Castelló y Roca	1833	Médico de Cámara del Rey, hijo de Pedro
Rafael Manuel de Plaza	1834	Catedrático del Colegio de Cirugía de Málaga
Francisco Flórez y Rodríguez	1837	Director del Colegio de Medicina y Cirugía de Sevilla

16. Que sepamos, porque la profesión de alrededor de la mitad de los nombrados no aparece, lo cual no significa necesariamente que no tuvieran ninguna.

Victoriano de la Torrecilla y Carrillo	1839	Médico, Madrid
Nicolás Gutiérrez y Hernández	1846	Médico, La Havana

Elaboración propia. Fuente: (Archivo Histórico Nacional, 1904)

Observamos que en España también los médicos obtenían, en números reducidos, cruces y distinciones honoríficas cuando eran empleados públicos. Se observa para la cruz de Carlos III la misma característica que para los títulos: la proximidad al Rey es tan importante como el hecho de ser funcionario: 4 de los 11 médicos caballeros de Carlos III son Médicos de Cámara del Rey, 5 ejercen una función administrativa (dos de ellos son militares, uno es también Médico de Cámara), uno es catedrático y dos no parecen tener función pública. Sabemos que después de 1847, algunos médicos siguieron recibiendo la Orden de Carlos III, como por ejemplo el médico higienista Francisco Méndez Álvaro, director de la Real Academia de Medicina de Madrid, y efímero alcalde moderado de la misma ciudad en 1843 (Rodríguez Ocaña, 2014).

Conclusiones

Al concluir este trabajo comparativo, se puede destacar que los médicos no formaban un grupo homogéneo, al contrario. El diploma y la vocación de curar enfermedades y salvar vidas representaba al menos en teoría un punto común para todos los médicos, y estas características les merecía un lugar dentro de las élites de su lugar de vida. Sin embargo, se diferenciaban entre sí por numerosas variables. Podían ser médicos rurales o urbanos, funcionarios civiles o militares, médicos de Corte, etc. Ahora bien, estas diferencias determinaban sus posibilidades de adquirir honores o de ejercer funciones políticas. Un médico rural era seguramente un notable en su pueblo, donde además era elector y probablemente elegible, pero no tenía casi ninguna posibilidad de recibir una cruz honorífica. Un médico urbano, que se podía codear con los aristócratas de su ciudad, tampoco parece haber podido ejercer funciones políticas o recibir honores, a menos que estuviera particularmente pudiente. Los que sí tenían posibilidades de obtener cruces, títulos y eventualmente escaños parlamentarios eran los médicos funcionarios (sobre todo militares) y los médicos vinculados a la Corte.

No había grandes diferencias entre España, Francia y Reino Unido. En el caso británico, tenemos la impresión de que los médicos recibieron menos honores que en las dos naciones continentales, pero esto se debía sin duda a

que el sistema de honres británico era mucho más restringido que el español y el francés.

En Francia, España o Reino Unido, la profesión en su conjunto beneficiaba de cierto prestigio por los estudios y debido a la noción de estar al servicio de la Humanidad, que coexistía con otras imágenes de la profesión desde la Antigüedad, pero no de acceso al poder político y a su corolario, las distinciones honoríficas (Gillaranz, 2021). Que no tuvieran poder político se debía a la escasez de recursos económicos por parte de la mayoría de ellos, en unos sistemas políticos fundados en la propiedad. La falta de acceso a los honores se debía a otro fenómeno, heredado de la ideología ilustrada: las distinciones de daban mayoritariamente a quienes habían servido a la Nación y al Estado, que definía los criterios de concesión. En consecuencia, los individuos que las recibían solían ser funcionarios civiles, y sobre todo militares.

En consecuencia, los médicos se encontraron en una situación ambigua y frustrante: se reconocía su acción filantrópica, por lo menos al nivel del discurso, pero estos méritos no se traducían por una mejora de su estatus. Era un problema, ya que las sociedades liberales conservadoras del siglo XIX mantenían una jerarquía social que, si bien ya no se fundaba en el privilegio, se apoyaba en la riqueza y la posibilidad de ejercer el derecho político del voto. La inmensa mayoría de los médicos, si no eran también otra cosa, quedaba en las fronteras de la sociedad política (voto al nivel local, pobreza relativa, etc.). Tal situación explica sin duda que la mayoría de los médicos hubiera sido partidaria de opciones políticas reformistas y/o radicales (Martykánová & Núñez García, 2020).

Cuando los regímenes liberales censitarios se democratizaron, como ocurrió con la instauración de la Tercera República en Francia (1870), y el *Third Reform Act* en el Reino Unido (1885), aumentó de manera visible la participación de los médicos en la vida política. Fue particularmente destacable en Francia: de los 267 diputados nacidos entre 1867 y 1885, 20 eran médicos o farmacéuticos, y otros dos tenían un padre que lo era. Pertenecían en su mayoría a la izquierda parlamentaria. De manera interesante, a partir del momento en que muchos médicos consiguieron entrar en el Parlamento, el estatus de la profesión mejoró, porque lograron imponer definitivamente su monopolio sobre la curación de las enfermedades (Pierru, 2007). A finales del XIX y principios del XX, la mayoría de los médicos dio un giro conservador vinculado con su mayor integración política (Cannadine, 2017: 400-411; Guillemain, 2009). La profesión médica sigue sobrerrepresentada en el Parlamento francés, donde una media de 7% de los diputados son médicos, la tercera profesión más numerosa.

Bibliografía

- Alas, Leopoldo (2015). *La Regenta*. Penguin Clásicos.
- Alcalá Galiano, Antonio (2017). *Recuerdos de un anciano*. Desván de Hanta.
- Álvarez, Julio (1999). *Profesiones y nobleza en la España del Antiguo Régimen*. Colegios Notariales de España.
- Antonetti, Guy (1993). *Louis-Philippe*. Fayard.
- Aprile, Sylvie (2014). *La Révolution inachevée: 1815-1870*. Belin.
- Archivo Histórico Nacional (1904). *Índice de pruebas de los caballeros de la Real y Distinguida Orden Española de Carlos III desde su institución hasta el año 1847*. EST. TIP. D E L A «REV. DE ARCHIVOS, BIBL. Y MUS.».
- Arias Teijero, José (1966). *Diarios*. Universidad de Navarra.
- Artola, Andoni (2016). L'Europe des honneurs. Décorations et légitimité à l'époque des restaurations. Un regard depuis l'Espagne. *Siècles*, 43, <https://doi.org/10.4000/siecles.3048>
- Bacot, Guillaume (2013). Le suffrage censitaire d'après les débats parlementaires du début de la Monarchie de Juillet. *Revue Française d'Histoire de Idées Politiques*, 38, 241-255. <https://doi.org/10.3917/rfhip.038.0241>
- Balzac, Honore de (1973). *Le Contrat de mariage: Précédé de Une Double famille*. Gallimard.
- Barberis, Pierre. (2017). Préface. En Honore de Balzac. *Le médecin de campagne: Suivi de La confession inédite* (pp. 7-47). Librairie générale française.
- Biard, Michel, Bourdin, Philippe, Marzagalli, Silvia (2014). *Révolution, Consulat, Empire: 1789 1815*. Belin.
- Burdiel, Isabel. (2010). *Isabel II: Una biografía (1830-1904)*. Taurus.
- Caballero, Margarita (1999). El derecho de representación: Sufragio y leyes electorales. *Ayer*, 34, 41-63.
- Cadalso, José (2011). *Cartas marruecas*. Espasa Libros.
- Calvo Maturana, Antonio (2013). *Cuando manden los que obedecen: La clase política e intelectual de la España preliberal (1780-1808)*. Marcial Pons Historia.
- Cannadine, David (1999). *The decline and fall of the British aristocracy*. Vintage Books.
- Cannadine, David (2017). *Victorious century : The United Kingdom, 1800-1906*. Allen Lane.
- Carasa, Pedro (2008). La historia de las elites políticas en el parlamento español: De la prosopografía a la Historia cultural. En Rafael Zurita Aldeguer; Renato Camurri (eds.). *Las elites en Italia y en España (1850-1922)* (pp. 113-134). PUV.
- Charléty, Sébastien (2018). *Histoire de la monarchie de Juillet: 1830-1848*. Perrin.
- Cosnett, J. E. (1992). Dickens And Doctors: Vignettes Of Victorian Medicine. *British Medical Journal*, 305, 1540-1542. <https://doi.org/10.1136/bmj.305.6868.1540>

- Coste, Laurent (2014). Les mots pour le dire : Nommer les élites à l'époque moderne. En Laurent Coste et al. *Le concept d'élites en Europe de l'Antiquité à nos jours* (pp. 107-118). Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine.
- Dedieu, Jean-Pierre (1995). Las elites, familias, grupos, territorios. *Bulletin hispanique*, 97-1, 13-32. <https://doi.org/10.3406/hispa.1995.4851>
- Díaz, Pedro (2005). La cultura de la participación. Elecciones y ciudadanía en el liberalismo inicial (1834-1837). *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 35, 99-118. <https://doi.org/10.4000/mcv.1571>
- Doyle, Arthur Conan (1995). *Sherlock Holmes, étude en rouge: Une aventure de Sherlock Holmes*. LGF.
- Doyle, Arthur Conan (2015). *Souvenirs sur Sherlock Holmes*. Librairie générale française.
- Drum, Alice (2009). Pride and Prestige: Jane Austen and the Professions. *College Literature*, 36-3, 92-115. <https://doi.org/10.1353/lit.0.0066>
- Duclert, Vincent (2014). *La République imaginée: 1870-1914*. Belin.
- Fernández, Juan José (2014). José Núñez y Pernia. En *Diccionario biográfico de la Real Academia de la Historia*, <http://dbe.rah.es/biografias/45232/jose-nunez-y-pernia>
- Fuentes, Juan Francisco (2002). Clase media. En Juan Francisco Fuentes; Javier Fernández (eds.). *Diccionario político y social del siglo XIX español*. Alianza Editorial.
- Gil, Alberto (2010). *Diccionario biográfico de España (1808-1833): De los orígenes del liberalismo a la reacción absolutista*. Fundación Mapfre.
- Gillaranz, Ainhoa (2021). El buen doctor: Cultura visual y defensa de la profesión médica en la Francia del siglo XIX. *Dynamis*, 41-2, 357-390. <https://doi.org/10.30827/dynamis.v41i2.24535>
- Goujon, Bertrand (2015). Distinguer et intégrer? Anoblissement et élites économiques en France (1814-1830). En Jean-Claude Caron; Jean-Philippe Luis (eds.). *Rien appris, rien oublié? Les restaurations dans l'Europe postnapoléonienne, 1814-1830* (pp. 75-90). Presses Universitaires de Rennes.
- Goujon, Bertrand (2017). «Y être, c'est (encore) en être»: Déclassement social et aspirations nobiliaires parmi les familles maintenues en noblesse en France sous la Restauration. *Revue Historique*, 684, 829-841. <https://doi.org/10.3917/rhis.174.0819>
- Guillemain, Hervé (2009). Devenir médecin au XIXe siècle Vocation et sacerdoce au sein d'une profession laïque. *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 116-3, 109-123, <https://doi.org/10.4000/abpo.501>
- Hobsbawn, Eric J. (2019). *L'ère du capital: 1848-1875*. E. Diacon.
- Le Donne, John P. (1993). The eighteenth-century russian nobility: Bureaucracy or ruling class? *Cahiers du monde russe et soviétique*, 34-1-2, 139-148. <https://doi.org/10.3406/cmr.1993.2341>

- Legorburu, Elena (2014). Melchor Sánchez-Toca Sáenz de Lobeza. En *Diccionario biográfico de la Real Academia de la Historia*, <http://dbe.rah.es/biografias/18198/melchor-sanchez-toca-saenz-de-lobeza>
- Luis, Jean-Philippe (2003). *Lutopie réactionnaire: Épuration et modernisation de l'Etat dans l'Espagne de la fin de l'Ancien Régime (1823-1834)*. Casa de Velázquez.
- Luis, Jean-Philippe (2014). La fin de l'Ancien Régime en Espagne (des années 1780 aux années 1840): Une crise des élites? En Laurent Coste; Stéphane Minvielle; François-Charles Mougel. *Le concept d'élites en Europe de l'Antiquité à nos jours* (pp. 187-198). Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine.
- Martykánová, Darina (2018). La profession, la masculinité et le travail. La représentation sociale des ingénieurs en Espagne pendant la deuxième moitié du XIXe siècle. En Antoine Derouet; Simon Paye (eds.). *Les ingénieurs. La production d'un groupe social*, Vol. I (pp. 79-102). Garnier Classiques.
- Martykánová, Darina, Núñez-García, Víctor (2020). Ciencia, patria y honor: Los médicos e ingenieros y la masculinidad romántica en España (1820-1860). *Studia histórica*, 38, 45-75, <https://doi.org/10.14201/shhcont3820204575>
- Martykánová, Darina, Núñez-García, Víctor (2021). El honor, el fraude y las profesiones sanitarias en la Europa del siglo XIX. *Dynamis*, 41, 303-321, <https://doi.org/10.30827/dynamis.v41i2.24533>
- Mérimée, Prosper (2007). *La Vénus d'Ille: Et autres nouvelles*. Flammarion.
- Montaner i Vila, Ramón, Simon i Font, Francesc (eds.) (1887). *Diccionario enciclopédico hispano-americano de literatura, ciencias y artes* (Vol. 18). Montaner y Simón.
- Moore, Wendy (2012). Doctors in Dickens. *BMJ: British Medical Journal*, 344, <https://doi.org/10.1136/bmj.e1193>
- Núñez-García, Víctor (2008). Las elites y la construcción del Estado liberal en España (1850-1874). En Rafael Zurita Aldeguer; Renato Camurri (eds.). *Las elites en Italia y en España (1850-1922)* (pp. 61-96). PUV.
- Nye, Robert A. (2006). Médecins, éthique médicale et État en France 1789-1947. *Le Mouvement social*, 214, 19-36.
- Pierre, Arnaud (2021). *La concession de nouveaux titres de Castille en Espagne dans la première moitié du XIXe siècle (1808-1854). Révolution et renouvellement des élites*. Tesis de doctorado. Université Clermont-Auvergne.
- Pierre, Arnaud (2024). *Aristocratie révolutionnaire en Espagne. Le concession de nouveaux titres de Castille (1808-1854)*. Presses universitaires Blaise-Pascal.
- Pierru, Frédéric (2007). Un mythe bien fondé: Le lobby des professions de santé à l'Assemblée nationale. *Les Tribunes de la santé*, 14, 73-83.
- Porras, María Isabel (2014). Tomás Corral y Oña. En *Diccionario biográfico de la Real Academia de la Historia*, <http://dbe.rah.es/biografias/5092/tomas-corr-al-y-ona>
- Pro, Juan (2019). *La construcción del Estado en España: Una historia del siglo XIX*. Alianza Editorial.

- Rodríguez Ocaña, Esteban (2014). Francisco Méndez Álvaro. En *Diccionario biográfico de la Real Academia de la Historia*, <https://dbe.rah.es/biografias/17621/francisco-mendez-alvaro>
- Rubinstein, William D. (1983). The end of «Old Corruption» in Britain 1780-1860. *Past and Present*, 101, 55-86, <https://doi.org/10.1093/past/101.1.55>
- Rubinstein, William D. (2007). The Evolution of the British Aristocracy in the Twentieth Century: Peerage creations and the «Establishment». En Didier Lancien; Monique de Saint-Martin (eds.). *Anciennes et nouvelles aristocraties: De 1880 à nos jours* (pp. 245-257). Maison des Sciences de l'Homme.
- Sánchez León, Pablo (2006). Aristocracia fantástica: Los moderados y la poética del gobierno representativo. *Ayer*, 61, 77-103.
- Sánchez Silva, Manuel (1850). *Semblanzas de los señores diputados a Cortes que han figurado en la legislatura de 1849 a 1850*. Gabriel Gil.
- Sánchez-Mejía, María Luisa (2014). Marcial Antonio López Quilez. En *Diccionario biográfico de la Real Academia de la Historia*, <http://dbe.rah.es/biografias/20291/marcial-antonio-lopez-quilez>
- Tudesq, André-Jean (1958). Les listes électorales de la Monarchie censitaire. *Annales*, 13-2, 277-288.
- Waresquiel, Emmanuel de (2006). *Un groupe d'hommes considérables: Les pairs de France et la Chambre des pairs héréditaire de la Restauration, 1814-1831*. Fayard.