

# La asistencia médica rural de Vizcaya en 1827

ANTONIO VILLANUEVA EDO\*

## Introducción

Las contestaciones de los Ayuntamientos de Vizcaya a una encuesta de la Real Junta Facultativa de Medicina junto al expediente incoado a un cirujano romancista por práctica ilegal de la profesión médica, nos dan una idea de la deprimente situación sanitaria, no solo de Vizcaya, sino del resto de España, durante el primer tercio del siglo XIX.

## Material y métodos

La primera documentación está formada por una cincuentena de cartas que los Fieles Regidores de los Ayuntamientos envían, bien por su mano o por la del escribano, a la Diputación General de Vizcaya en contestación a la encuesta solicitada por la Real Junta Facultativa en la que se pedía cuantos médicos existían en Vizcaya, cual era su lugar de residencia, si además de éste atendían a otros pueblos anejos y cual era la remuneración que recibían, tanto en dinero como en especie.

Esta encuesta no estaba únicamente dirigida a Vizcaya, sino que formaba parte, con otras dirigidas a otros lugares, de un plan más general para conocer la situación sanitaria de todo el Reino de España.

Estas cartas se completan con otra documentación que la Anteiglesia de Busturia inicia el día 8 de Julio de 1831, al dirigirse a la Diputación General de Vizcaya, a través de sus Apoderados exponiendo que el Médico Titular de Guernica había puesto una denuncia contra la conducta de Gaspar de Bubucoa, Cirujano Romancista de aquella localidad, *por el uso de medicamentos internos*

---

\* Antonio Villanueva Edo es Doctor en Medicina y Cirugía y, Doctor en Historia Moderna y Contemporánea.

*en las enfermedades que los indican, solicitando que, por un lado no se le impida seguir esta conducta y por otro lado que se le retirara la denuncia hecha por el médico y por la que se le había aplicado una multa de 50 ducados.*

## Resultados

En el mes de Diciembre de 1826, la Real Junta Suprema Gubernativa de Medicina de España quiso realizar un censo de la población médica repartida por toda la geografía del país *ya que necesita reunir noticias exactas sobre el número de médicos que hay en España, el de partidos con dotación fija en dinero y en especie (granos) y cual es la dotación y otras asignaciones así como la residencia del médico y los anejos que tiene el ayuntamiento.*

Para ello se dirigió a la Superintendencia General de Policía del Reino con el ruego de que transmitiera esta petición a todas las Diputaciones para que, a su vez, éstas la hicieran llegar a todos los ayuntamientos de cada una de las provincias.

En Vizcaya, esta petición fue examinada previamente por el Síndico, quien al no hallarla contrafuero, le dio pase libre. De esta manera, la Diputación, el día 26 de Diciembre de aquel mismo año de 1826, trasladó la petición de la Real Junta de Medicina a todos los Fieles Regidores de los Ayuntamientos de las *anteiglesias, villas y ciudad de Vizcaya.*

Hoy puede llamar la atención que la Diputación de Vizcaya no conociera estos datos, pero ello es muy explicable si se tiene en cuenta que la asistencia sanitaria era incumbencia de los ayuntamientos y, por tanto, eran las autoridades municipales las que establecían los oportunos contratos de asistencia con médicos y cirujanos, donde se especificaban las obligaciones, derechos, emolumentos y condiciones de trabajo de estos profesionales.

A esta encuesta contestaron 56 municipios, aunque la información que suministran es de ámbito mayor ya que varios de ellos incluyen los datos de los pueblos anejos que atendían sus médicos, con lo que esta cifra se eleva a 66 poblaciones. A ella habría que agregar alguna más, puesto que el Ayuntamiento de Orozco indica que su cirujano atiende a algunos pueblos cuyo número y nombre no cita<sup>1</sup>.

Algunos ayuntamientos aprovechan la ocasión para expresar sus quejas ante lo que realmente consideraban una situación sanitaria deficiente. Así el Fiel Regidor del Ayuntamiento de Zalla, pueblo que no tiene médico, indica *que no hay ni había habido en muchos años ni memoria en contrario* y el de Ibarreguelua aduce la extrema pobreza de la mayor parte de su vecindario para poder pagar los servicios de un médico.

---

(1) “1827. Contestaciones de los pueblos sobre el número de médicos”. *Médicos, cirujanos y boticarios*. Archivo Foral de Bizkaia. Legajo 1 y 2.

## Cuadro sinóptico de la población médica de Vizcaya. 1827

Localidad	Médico	Dinero	Otros ingresos	Anejo a ...	Otros
Carranza	Uno	5.500 rs	1 real por visita		Vive en Soscaño
Ceánuri	Pedro Ellaury	4.400 rs	1 real por visita		Vive en el Centro
Dima	Pedro Ellaury			Ceanuri	
Yurre	Pedro Ellaury	500 rs	4 reales por visita	Ceanuri	
Aranzazu	Pedro Ellaury	150 rs	4 reales por visita	Ceanuri	
Castillo-Elejabeitia	Pedro Ellaury			Ceanuri	
Villaro	Pedro Ellaury			Ceanuri	
Orozco	Juan Oliver Gener, cirujano latino	7.700 rs	1 real por visita y 20 reales por parto complicado	Tiene seis anejos cuyos nombres no se citan	Proporciona un seguro de viudedad
Bermeo	Gervasio de Robles	9.000 rs	1 carga leña ó 4 r por casa y 1 ó 2 rs por visita		
Ondárroa	Domingo Font	8.000 rs			
Gorocica	Domingo Font			Ondárroa	
Aseasu	Domingo Font			Ondárroa	
Evimendialde	Domingo Font			Ondárroa	
Rentería	Domingo Font			Ondárroa	
Munguía	Juan Ant Uriarte	4.400 rs			
Larrauri	Juan Ant Uriarte			Munguía	
Durango	José Ruiz Olano	7.700 rs	1 real por visita		
Marquina	M. Ventura Irure	4.950 rs	1 real por visita		
Xemein	M. Ventura Irure			Marquina	
Echevarría	M. Ventura Irure			Marquina	
Portugalete	Uno	5.500 rs			
Sestao	Uno	5.500 rs		Portugalete	Convento de Carmelitas
Abando	Joaquín Gutierrez	3.300 rs			
Amorebieta	J. Ant. Elorza	4.500 rs			
Echano	J. Ant. Elorza	1.100 rs		Amorebieta	
Lemona	J. Ant. Elorza	500 rs		Amorebieta	
Galdácano	J. Ant. Elorza			Amorebieta	
Bilbao	Benigno Zubeldia, Ignacio Mendivil y Miquel Mendive	5.500 rs			Hospital, Carcel Galera y Casa de Misericordia
Orduña	José Gorriá	5.000 rs			Hospicio y 6 anejos
Lequeitio	Fco. Olaortúa	7.700 rs			
Mendeja	Fco. Olaortúa	300 rs			
Alonsótegui	No tiene			Llama al de Bilbao	
Mugica	No tiene			Llama al más próximo.	
Arrieta	No tiene			Llama a un forastero	
Lanestosa	Cirujano asalariado				
4 pueblos	Cirujano		Grano	Lanestosa	
Ibarruri	Cirujano			¿Múgica?	
Ibarranguelua – Elanchobe	Cirujano latino	4.800 rs	1/4 trigo a los no marineros	Llaman al de Guernica	<b>Ver nota al pie.</b>
Arcentales	No tiene				
Arrazola	No tiene			Llama al de Durango	
Abadiano	No tiene			Llama al de Durango o Elorrio	
Arrancudiaga	No tiene				
Arrigorriaga	No tiene				
Zaratamo	No tiene				

**Nota.-** El cirujano de Elanchobe había observado que en poco tiempo habían muerto cinco mujeres de sobrepeso. Se llamó en consulta a los médicos de Bermeo y de Guernica quienes diagnosticaron cambios en el temperamento (sic). Puesto remedio, no volvió a suceder.

Lamentablemente se carece de los datos de las contestaciones de algunos ayuntamientos importantes. Entre ellos se encuentran Guernica, donde se sabe que al menos disponía de un médico residente, Mundaca, Guecho, Begoña, Baracaldo y todos los que, medio siglo más tarde, integrarán la llamada Zona minera (Musques, Galdames, etc.).

En total se censan a quince médicos y cinco cirujanos latinos. De ellos, aparecen los nombres y apellidos de trece y uno respectivamente. En el otro documento de la Diputación fechado tres años más tarde<sup>2</sup>, en 1831, se da la cifra de 24 médicos en Vizcaya, lo que teniendo en cuenta la población de la época, unos 80.000 habitantes para toda la provincia, y con una gran dispersión demográfica, se deduce una presencia médica muy insuficiente y amplias zonas sin asistencia.

Así, por ejemplo, en el Valle de Arratia, el único núcleo de población que disponía de médico era Ceánuri, gracias a la existencia en esta Anteiglesia de un Hospital - Asilo donde este profesional prestaban sus servicios. Ello obligaba al médico a extender su atención a todos los núcleos de población del Valle (Dima, Yurre, Aranzazu, Castillo - Elejabeitia y Villaro).

El médico de Ondárroa atendía las entidades menores de Gorocica, Asteasu, Evimealde y la Rentería; el de Amorebieta llegaba hasta Echano, Lemona y Galdácano; el de Munguía, a Larrauri, Urdúliz y Lauquíniz, y los de Orduña y Lanestosa, seis y cuatro pueblos de sus respectivas zonas. Por su parte el cirujano latino que prestaba servicios en Orozco, los hacía extensivos también a seis pueblos vecinos más.

En las poblaciones que tenían alguna institución hospitalaria o asilo dependiente del Ayuntamiento el médico estaba obligado a prestarle su asistencia. Así los tres médicos de Bilbao debían acudir al Hospital de los Santos Juanes de Achuri, a la Casa de Misericordia y a la Cárcel Galera; el de Guernica asistía al Hospital de la Soledad; el de Orduña, al Hospicio - Casa de Misericordia, etc.

En los contratos que establecían los ayuntamientos de las anteiglesias con los médicos se estipulaba una cantidad global anual a cargo *del común* para pagar sus honorarios por la asistencia general de toda la población. Estas cantidades eran muy variables, dependiendo de varios factores: riqueza de los ayuntamientos, población y también que tuvieran pueblos anejos en el mismo

---

(2) "1831. Expediente formado a consecuencia de una exposición elevada a la Junta General por la Anteiglesia de Aspe de Busturia para que se entable en el Gobierno de S.M. las reclamaciones correspondientes a conseguir que los cirujanos romancistas puedan recetar el uso de medicamentos internos en los pueblos que carecen de médico y cirujanos latinos". *Médicos, cirujanos y boticarios*. Archivo Foral de Bizkaia. Legajo 1 y 2.

partido, en cuyo caso la suma de todos los emolumentos podía alcanzar cantidades relativamente altas.

Los honorarios mayores los pagaban las poblaciones pesqueras. Bermeo destinaba a su médico una asignación anual de nueve mil reales de vellón<sup>3</sup>, seguidos por Ondárroa y Lequeitio con ocho mil. Algo menos, 7.700 reales, abonaban Durango y Orozco. A los 6000, llegaba el médico de Amorebieta, sumando los 1.100 que pagaban en Echano y los 400 de Lemona.

En 5.500 reales estaban los sueldos de los médicos de Bilbao, Carranza y Portugalete; el de esta localidad sumaba otra cantidad idéntica por atender al vecino pueblo de Sestao, donde además recibía 400 reales por sus servicios al convento de los Carmelitas, aunque en palabras del Fiel que redacta el informe, *esto es eventual, pues hoy le tienen y mañana le dejan, como les acomoda, como ha sucedido*.

5.000 reales pagaban en Orduña y Marquina, ambos pueblos con anejos, lo mismo que cobraba el de Ceánuri después de sumar los 400 y 150 reales que le pagaban en Yurre y Aránzazu.

En algunos pueblos las visitas a los enfermos que no eran pobres *de solemnidad* se cobraban aparte. Normalmente se fijaba un real por visita sin que el médico pudiera hacer más de dos al cabo del día. La tercera y siguientes no se cobraban, salvo que fueran a petición expresa del paciente.

Si los enfermos vivían alejados del lugar de residencia del médico, las visitas de éste tenían una tarifa distinta. Así, el médico de Ceánuri cobraba cuatro reales en Aránzazu y Yurre, poblaciones situadas a más de diez kilómetros de su casa, y el de Bermeo, 2 reales a quienes no residían en el centro del pueblo. Esta diferencia no sentó muy bien a los habitantes de los anejos de Bermeo por lo que a la sazón habían apelado al Corregidor en demanda de conseguir el mismo pago que los demás.

Algunas poblaciones agregaban a estas cantidades unos honorarios en especie. Las casas de la villa de Bermeo entregaban al médico una carga de leña o subsidiariamente cuatro reales. Los anejos de Lanestosa contribuían con una cantidad indeterminada de grano, trigo o maíz.

Al cirujano latino de Orozco se le pagaba 7700 reales todos los años, más un real por visita y veinte por la asistencia a los partos complicados, siempre

---

(3) En los documentos las cifras de los honorarios médicos vienen dadas en reales, ducados y, en una ocasión, en onzas de oro. Para una mayor comprensión las hemos unificado en reales al cambio de una onza por 320 reales y un ducado por 110.

que existiera petición de ayuda por parte de los cirujanos romancistas que eran quienes atendían los partos normales. A pesar de ello el partido de Orozco no debía ser muy tentador porque en la carta que envía se queja que los cirujanos no solían permanecer más de seis o siete años en el pueblo por lo que se había instituido, como un incentivo a la permanencia, una pensión de viudedad de 1100 reales en los casos de fallecimiento del cirujano después de diez años de servicio y 1650, después de los quince años.

La población de Elanchobe - Ibarreguelua<sup>4</sup> tenía un doble sistema de pago. Los pescadores pagaban al cirujano quince onzas de oro que salían de los fondos de la Cofradía mientras que los agricultores, residentes mayoritariamente en Ibarreguelua, contribuían con una cuarta de trigo por cabeza de familia. Cuando la presencia del médico era ineludible, se llamaba al médico de Guernica, pero según el testimonio del Fiel Regidor de Ibarreguelua, este recurso estaba fuera de las posibilidades de la tercera parte de la población, que se veían así sin apenas posibilidad de asistencia médica.

Este mismo motivo, la estrechez económica de sus habitantes para poder disponer de los servicios de un médico se aduce por parte de la Anteiglesia de Busturia en el expediente que inicia ante la Diputación General de Vizcaya para solicitar que el cirujano romancista, que reside en el barrio de Aspe de esta localidad, pueda prescribir *medicamentos internos*, es decir tratar todo tipo de enfermedades<sup>5</sup>.

El Ayuntamiento de la Anteiglesia de Busturia, en su escrito, hace constar los siguientes argumentos:

- La dispersión de su población que se halla repartida por caseríos aislados por toda su demarcación
- La necesidad de que exista un facultativo que atienda puntualmente a sus habitantes en sus enfermedades.
- La cortedad de los medios económicos de la citada Anteiglesia que no le permite sostener el sueldo de un médico o de un cirujano latino.

---

(4) Las poblaciones de Elanchobe e Ibarreguelua formaron un mismo ayuntamiento hasta 1821. Durante el Trienio Liberal del reinado de Fernando VII se separaron, pero en 1823 volvieron a unirse, separándose de forma definitiva en 1832.

(5) “1831. Expediente formado a consecuencia de una exposición elevada a la Junta General por la Anteiglesia de Aspe de Busturia para que se entable en el Gobierno de S.M. las reclamaciones correspondientes a conseguir que los cirujanos romancistas puedan recetar el uso de medicamentos internos en los pueblos que carecen de médico y cirujanos latinos”. *Médicos, cirujanos y boticarios*. Archivo Foral de Bizkaia. Legajo 1 y 2.

- Tampoco podría sostenerse este gasto si se reunieran varios pueblos, ya que entonces el territorio asignado a cada médico adquiriría una gran extensión.
- La fortuna de sus habitantes no podría atender privadamente los honorarios de un médico.
- La carencia de médicos en Vizcaya donde solo hay 24 facultativos en todo el Señorío.
- Existen en Vizcaya 74 pueblos que, al no tener ni médico ni cirujano latino, *quedarían abandonados a su suerte siendo su peor condición que los mismos irracionales que se curan por su particular instinto.*
- La prohibición para recetar que tienen los cirujanos romancistas provocaría grandes males, lo que podría prevenirse si se tomara en consideración su solicitud.

La Junta General de Vizcaya, celebrada el 18 de Julio de 1831 apoyó esta propuesta y la elevó a la Diputación General con la indicación de que se dirigiera al Gobierno de Su Majestad el Rey en demanda de que, en estas circunstancias, pueda autorizarse a los Cirujanos Romancistas a que puedan *propinar* medicamentos internos.

El 16 de Septiembre de 1831, la Diputación General de Vizcaya se dirigió al Rey indicándole lo siguiente:

- La escabrosa situación del territorio de Vizcaya y la dispersión por el mismo de la población rural
- Que es muy justo y útil a la humanidad doliente que se limite a los Profesores del Arte de curar a su respectivo ramo peculiar cuando en un mismo pueblo concurra la presencia de un médico
- Que, en su opinión, no puede ser objeto de los Reglamentos el privar del socorro de todo Profesor en el Arte de Curar a los caseríos dispersos y situados a grandes distancias, entre bosques y montañas, si se prohibiese recetar medicamentos internos a los cirujanos romancistas.
- Que de 121 pueblos de Vizcaya, 90 carecen de médico y sin esperanza de poderlo tener, por no haber fondos públicos ni posibilidades económicas de sus habitantes, *generalmente unos míseros colonos*, para abonar más salarios o dietas de los que ya paga a los cirujanos.

- Que el Señorío no tiene el número de médicos necesario para cubrir estas necesidades.
- Por todo esto, solicita que se autorice a los cirujanos romancistas para que puedan recetar medicamentos internos, ya que si no lo hiciesen, 80.000 habitantes de Vizcaya quedarían sin asistencia, *entregados a los esfuerzos de su propia naturaleza*.

El escrito de la Diputación adopta en todo momento un lenguaje sensiblero al hablar del semblante contristado de los representantes de la población de Axpe de Busturia, agobiados ante la idea de no poder contar con la asistencia de un médico y la prohibición para que su cirujano pudiera atenderles pero, sigue textualmente el documento, *se dilataron sus angustiados corazones con la lisonjera idea de que V. M. Se dignaría fijar sobre ellos una mirada Paternal* y les dispensaría del cumplimiento del Reglamento.

Naturalmente la Real Junta Gubernativa de Medicina y Cirugía no atendió ninguna de estas argumentaciones basada en un hecho fundamental.

- La dispensación de medicamentos internos por los Cirujanos Romancistas era contraria a la Ley, por el simple hecho de que carecían de los conocimientos necesarios para tal conducta y que una alteración de estas normas sería seguida de males mayores.

En cuanto a lo que indica el Señorío referente a la escasez de médicos, le remite a lo ordenado por idéntico motivo a la Providencia de Segovia en Real Cédula de 29 de Octubre de 1829, publicada en la Gaceta de Madrid del 28 de Noviembre siguiente.

Así determina confirmar la multa de 50 ducados con la que se ha sancionado al cirujano y ordena que se entregue la tercera parte de su importe al Subdelegado de Medicina de Bilbao, Miguel de Medina y, subsiguientemente, que no se haga cargo alguno ni a éste ni al médico de Guernica, Martín de Zobarán, por su conducta.

Ante esta determinación al Síndico del Señorío la única posibilidad que le quedaba, fue salir por los Fueros, naturalmente los de Vizcaya, e indicar que, de acuerdo con ellos, la totalidad del importe de las multas que se ponían en el Señorío, debían dedicarse a la reparación de los caminos de Vizcaya, sin que pudiera destinarse parte alguna ni para la Cámara del Su Majestad, ni para los Fondos del Subdelegado de Medicina de Vizcaya.

Además agregó su reserva para reiterar en recurso de alzada su petición al Rey.

## Discusión

Quizá merezca la pena, antes de discutir los resultados derivados del examen de esta documentación, indicar la situación de las titulaciones médicas en España en el primer tercio del siglo XIX.

A principios del siglo XIX, existía una autentica fronda de variedades con las que se podía ejercer la profesión de cirujano. Estos se dividían en cirujanos de primera y de segunda, tercera y cuarta clase. A los primeros se les llamaba también cirujanos médicos, cirujanos latinos y licenciados en cirugía médica. En los de segunda clase entraban los llamados de colegio y los antiguos romancistas. En la tercera, los cirujanos sangradores y en la cuarta, todas las demás profesiones prácticas.

Incluso, cuando se desarrolló el plan de estudios del año 1843, se señalaba en él la existencia de los *prácticos en el arte de curar* y, seis años más tarde, aparecían los *médicos de segunda clase*, que estudiaban principios elementales de medicina y cirugía y destinaban algún tiempo a las prácticas de estos principios. Estas dos denominaciones fueron posteriormente abolidas<sup>6</sup>.

Hasta el siglo XIX, la forma de adquirir los conocimientos necesarios para el ejercicio de los cirujanos difería diametralmente. Los cirujanos médicos cursaban una carrera o licenciatura universitaria; a éstos se les llamaba *cirujanos latinos*, mientras que los *romancistas*<sup>7</sup>, no precisaban el paso por la Facultad, ya que durante cuatro o cinco años aprendían su oficio al lado de un maestro cirujano con autorización para enseñar los conocimientos de su trabajo, conocimientos que posteriormente debían revalidar ante los Tribunales del Protocirujanato primero, y en el del Protomedicato después, mediante diversas pruebas y que, en caso de superarlas le otorgaban la *facultad* de poder ejercerla en todos los reinos y señoríos de S.M.

Durante todo el siglo XVIII y parte del XIX, para ejercer su oficio en Vizcaya, todos los cirujanos, al igual que los médicos, no sólo debían acreditar su calificación depositando una copia de sus titulaciones en el Archivo de la Casa de Juntas de Guernica, sino que además debían jurar defender el Dogma de la Inmaculada Concepción, acreditar su condición de *cristiano*

(6) Marcelo MARTÍNEZ DE ALCUBILLA.- “Medicina y Cirugía: Médicos y Cirujanos”.- Diccionario de la Administración Española. Tomo I. V Edición. Madrid, 1892.

(7) Las denominaciones *latino* y *romancista* era el simple apelativo de quienes habían estudiado en latín, o sea en la Universidad, donde hasta el siglo XVIII este idioma todavía en vigor en algunas enseñanzas universitarias del momento y de los que no habían pasado por ella.

*viejo*, prestar sus servicios gratuitamente a los pobres y actuar éticamente con arreglo a las normas de su profesión.

Estas tres condiciones se mantuvieron hasta 1810, es decir, hasta que durante la Guerra de la Independencia, Napoleón formó el llamado Gobierno de Vizcaya segregando el territorio de las Provincias Vascongadas de la obediencia directa de su hermano el rey José Bonaparte, a quien en Mayo de 1808 había puesto en el trono de España<sup>8</sup>. En los títulos extendidos por este Gobierno de Vizcaya, se prometía respeto y obediencia a las leyes y llevar una conducta adecuada a su profesión.

Es obvio que la situación sanitaria de la época no era satisfactoria. Veinticuatro médicos para una población de ochenta mil personas colocaban a Vizcaya en una situación parecida a la que vemos actualmente en países subdesarrollados.

A principios del siglo XIX el ejercicio profesional de médicos y cirujanos no era fácil. Si pensamos en el médico de Ceánuri era el único en los valles de Arratia y Dima, que tienen más de 172 kilómetros cuadrados de superficie, es decir, el 8% de toda el área de Vizcaya, y con más de veinte kilómetros de distancia en el recorrido Ceánuri -Yurre - Dima, puede suponerse que recorrerlo de punta a punta para visitar los caseríos por caminos de herradura, sobre todo en invierno, con una climatología adversa, era una tarea repleta de dificultades en las que el aislamiento físico y la casi total ausencia de una terapéutica eficaz para la mayoría de sus enfermedades, eran obstáculos insalvables.

Una dura condición del ejercicio profesional de médicos y cirujanos era encontrarse en servicio permanente veinticuatro horas al día y trescientos sesenta y cinco días al año, sin poder salir del territorio municipal de su ayuntamiento más de un día e, incluso, con la obligación de pernoctar dentro de él. En compensación, su situación económica en algunos pueblos en términos comparativos podía considerarse privilegiada ya que si se examinan sus rentas pueden calificarse de más que holgadas. Así los más de 5.000 reales anuales

---

(8) Las ideas de los dos hermanos sobre cómo se debía gobernar España diferían totalmente. Mientras que Napoleón pensaba que se debía tratar a España como terreno conquistado, su hermano José vino a su nuevo reino con la intención de aplicar las ideas de la Ilustración en su gobierno. Producto de esta diferencia de ideas y de la desconfianza de Napoleón hacia las intenciones de su hermano, fue el Decreto de 10 de Febrero de 1810 por el que el Emperador determinó la segregación del gobierno de José de las regiones del norte de España, o sea Cataluña, Aragón y las Provincias Vascongadas, para colocarlas bajo gobernadores franceses con todos los poderes pero bajo su personal dependencia.

que el citado médico de Ceánuri cobraba de los ayuntamientos de Arratia, sin contar los ingresos por visitas médicas, le colocaban, por ejemplo, junto a la renta de los primeros propietarios rurales del valle, donde, por ejemplo, las tres familias de Yurre que mayores renta tenían ingresaban entre 7.822 y 5.315 reales<sup>9</sup> y las de Dima<sup>10</sup> entre 6.300 y 3.100 y muy por encima de los 332 reales mensuales que cobraba, una vez deducidos ocho para el Montepío militar, un cirujano del ejército<sup>11</sup>.

Por otra parte, los médicos, dentro de toda la sociedad del siglo XIX en general, gozaban de un fuerte prestigio. El contacto habitual con unas familias a las que debía tratar en las distintas manifestaciones de una patología frecuente, unido a la consideración de una formación cultural superior al del resto de las gentes, les hacían ser considerados como unas personas dignas de confianza a las que podía acudirse a ellas en demanda de consejo.

El panorama de la Vizcaya rural del momento no era halagüeño. Después de la Guerra de la Independencia, una recesión económica se instaló en todas las regiones españolas. En Vizcaya, en estos tiempos, es fácil suponer que las requisas de los animales de tiro como elementos de transporte, las levas, etc. provocaron una disminución de los resultados del trabajo, que repercutieron en un descenso de las cosechas que se apreció entre los años 1819 a 1823<sup>12</sup>.

Una parte de la población rural, la que hoy llamaríamos de pequeños propietarios, con frecuencia, no podía equilibrar sus gastos con sus ingresos. Al no tener ninguna posibilidad de ahorro, en las épocas de bajas cosechas, eran tributarios de los créditos a cuya amortización no siempre podían hacer frente, por lo que, con frecuencia, se veían obligados a desprenderse de sus tierras y su caserío, para, en el mejor de los casos, pasar a ser inquilinos de sus antiguas propiedades<sup>13</sup>.

---

(9) Angel LARREA BEOBIDE.- “Igorre”. Monografías de pueblos de Bizkaia. Edit. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 1997.

(10) Marta ZABALA RAMOS. “Dima”. Monografías de pueblos de Bizkaia. Edit. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 1992.

(11) Bernabé ARNÁEZ. “Tarifa de los sueldos, prestaciones, justificaciones y raciones que disfrutaban los oficiales, tropa, fondos de los Regimientos de Caballería del Ejército”. Imprenta Real. Madrid, 1843.

(12) Cipriano RAMOS LARRIBA. “Busturia”. Monografías de pueblos de Bizkaia. Edit. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 1997.

(13) Matxalen ALVAREZ GARAY. “Estudio histórico y patrimonio de Ibarregelua y Elantxobe”. Monografías de pueblos de Bizkaia. Edit. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 1997

Los pueblos buscaron nuevas tierras que roturar y se pidió a los ayuntamientos que se enajenaran los terrenos en común, lo que obtuvo la oposición de quienes vieron que se quedaban sin tierras comunes donde, por ejemplo, encontrar argoma y pastos para su ganado.

En general aumentaron los gastos generales de los ayuntamientos lo que obligó a aumentar la explotación de los montes, grabar los impuestos sobre las tabernas para conseguir por estas vías unos mayores ingresos, lo que no siempre se consiguió. De hecho, en 1831 los ingresos procedentes de las sacas de los montes comunales disminuyeron con respecto a años anteriores<sup>14</sup>.

No siempre es fácil fijar en moneda los ingresos de los agricultores en aquella época. La generalización del cobro en especie hace difícil delimitar lo que hoy llamaríamos *sueldo mensual* y mucho más hacer un estudio comparativo con el modelo de retribución de nuestros días. Según la estadística territorial de 1823, las rentas de la mayoría de los propietarios rurales de la Anteiglesia de Dima oscilaban entre los 300 y los 600 reales<sup>15</sup>. Si se examinan aquellas profesiones que dependían de unos haberes más o menos fijos, como eran los miqueletes de la Diputación General de Vizcaya, veremos que el jornal de uno de ellos era de dos reales, el de un cabo primero *de trozo*, tres, y el de un cabo primero *de partida*, siete<sup>16</sup>. Los albañiles solían tener un jornal de cuatro reales y las mujeres que les ayudaban sólo dos<sup>17</sup>.

La población del litoral no estaba en mejor situación. Incluso sus jornales eran menores que los de los obreros del campo y los de las minas. Solo a los *maestros de chalupa*, es decir los patrones de pesca, podría considerárseles la pequeña burguesía de los puertos pesqueros. Por otro lado el carácter *de temporada* que tenía su trabajo hacía que la población laboral de los puertos se dedicara a otros menesteres en las épocas de amarre, y que por el contrario, en las épocas activas acudieran a los puertos gentes procedentes del campo. En general, la mayor parte de la población vizcaína rural o pescadora, con un índice de analfabetismo muy elevado, rayaba la pobreza.

---

(14) Cipriano RAMOS LARRIBA. “Busturia”. Monografías de pueblos de Bizkaia. Edit. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 1997.

(15) Marta ZABALA RAMOS. “Dima”. Monografías de pueblos de Bizkaia. Edit. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 1992.

(16) “Circular de la Diputación General del M. N. y M. L.. Señorío de Vizcaya”. 27 Agosto 1841

(17) Cipriano RAMOS LARRIBA. “Busturia”. Monografías de pueblos de Bizkaia. Edit. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 1997.

En esta situación tampoco extraña que los habitantes de Vizcaya, como los del resto del mundo rural, se quejara de no tener medios para costear los gastos de médico y botica, y buscara en curanderos y saludadores los remedios de sus enfermedades. Su existencia proliferaba no sólo aquí, sino en el resto de España, no sólo en los pueblos sino también en las ciudades y capitales de provincia<sup>18</sup>. Muchos de ellos, acostumbrados a reducir e inmovilizar fracturas en los animales domésticos, usaban esta habilidad con sus propios vecinos; eran prácticos en masajes y tenían conocimientos intuitivos de herboristería<sup>19</sup>, lo que les rodeaba, aureolados en lo mágico y lo esotérico, de un ambiente de superstición y malabarismo.

El acudir a un curandero no era patrimonio exclusivo de la sociedad rural, ya que también lo hacían personas de todas las clases sociales. En este aspecto no deja de llamar la atención que Tomás de Zumalacárregui, general de los Ejércitos Carlistas, confiara más en *Petriquillo* que en los cirujanos militares<sup>20</sup> de su ejército. De una manera u otra las prácticas curanderiles han llegado hasta nuestros días y coexisten en una sociedad dotada con la medicina científica más sofisticada.

En estas circunstancias los conflictos de jurisdicción entre los titulados superiores e inferiores, es decir, médicos y cirujanos latinos por una parte y cirujanos romancistas por otra eran frecuentes como demuestra la denuncia presentada por el médico de Guernica al cirujano de Busturia. En este asunto la Diputación General de Vizcaya se inclinó por una fácil medida demagógica, al solicitar la facultad de tratar enfermedades a los que hoy tendrían una capacitación similar a un auxiliar de clínica.

En esta demanda la Diputación General de Vizcaya no era original puesto que con fecha del 8 de Octubre de 1829 se aprobó una Real Resolución del Consejo Real<sup>21</sup>, en el que oído el informe de la Junta Superior Gubernativa de

---

(18) Ignacio María BARRIOLA. “La medicina popular en el País Vasco”. Ediciones Vascas Argitaletxea. San Sebastián, 1979.

(19) Marcelo MARTÍNEZ ALCUBILLA. “Diccionario de la Administración Española”. Real Decreto del 22 de Enero de 1882. *Gaceta de Madrid*, 16 de Febrero. Pag. 339. Tomo IX, 5.<sup>a</sup> Edición. Madrid, 1894.

(20) La buena formación de los cirujanos militares a fines del siglo XVIII y principios del XIX era reconocida por el Real Protomedicato de tal manera que aceptaba sin trabas sus titulaciones para el ejercicio civil de su profesión.

(21) “Circular de oficio sobre arreglo de partidos de médicos y proviniendo que los cirujanos romancistas no ejerzan de manera alguna la medicina interna”. *Gaceta de Madrid*, sábado 28 Noviembre 1829.

Medicina y Cirugía, ya ratificaba la negación a los cirujanos romancistas el ejercicio de la medicina interna y el salirse de lo ya aprobado para los casos de necesidad un año antes lo que incluía la prescripción de medicamentos e incluso su administración por cualquier vía sin orden expresa del médico y la práctica de técnicas, como la sangría sin la presencia del cirujano latino.

Esta misma resolución ya había indicado la posibilidad de un arreglo de los partidos médicos mediante acuerdos escriturados entre pueblos vecinos para que pudieran compartir los servicios de médicos y cirujanos, hasta que no se arbitraran dotaciones de buenos profesionales para todos los pueblos.

El problema, es decir la escasez de médicos en el ámbito rural, persistió no sólo en Vizcaya sino en el resto de España, ya que la Ley de Sanidad de 1855 al definir el papel de las Juntas Provinciales, indicaba que debían instar a todos los Ayuntamientos a que estableciesen *la hospitalidad domiciliaria y a que crearan con el concurso de vecinos, plazas de Médicos - Cirujanos y Farmacéuticos Titulares, para la asistencia de los enfermos pobres*<sup>22</sup> y estipulaba que, en las poblaciones, cada grupo de 300 vecinos y su excedente, tendría un médico, pudiéndose dividir las poblaciones por distritos, sobre todo si éstos no estuvieran agrupados, correspondiendo a cada uno de ellos un médico<sup>23</sup>.

En el caso de que los Ayuntamientos tuvieran escasos recursos económicos o estuvieran poco poblados, se contemplaba la opción de que pudieran asociarse entre sí, para formar una misma titular que les dotase de estos profesionales.

Durante el siglo XIX y gran parte del XX, la situación de la medicina rural siguió siendo precaria en toda España, con leves diferencias regionales, y si en Vizcaya no lo fue tanto como en el resto del país, es posible aventurar que en su mejoría jugó un papel importante el que a partir de la última guerra carlista, había unas mejores comunicaciones interna que facilitaron el acercamiento físico del enfermo a los servicios sanitarios, ya fuera la consulta de su médico o los servicios del Hospital. Habrá que esperar a los tiempos actuales para que se hayan podido ver soluciones satisfactorias.

---

(22) "Ley de Sanidad de 1855". Artículo 64.

(23) "Médicos de partido". *El Noticiero Bilbaíno*, 18 de Junio 1891.