



**PRÁCTICA MÉDICA Y ATENCIÓN A LA SALUD Y A LA
ENFERMEDAD EN LA VILLA CÁNTABRA DE CASTRO
URDIALES (1830-1930)**

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS MEDICAS Y
QUIRÚRGICAS

ÍNDICE

I. Introducción.....	21
I.1. Justificación.....	22
I.2. Objetivos.....	23
I.3. Material y método.....	23
II. La villa de Castro Urdiales:	25
II.1. Historia.....	27
II.2. Geografía. Enclave estratégico.....	33
II.3. Urbanismo. Recinto amurallado, “medias villas”.....	36
II.4. Aspectos sociodemográficos.....	43
II.4. a. Casco urbano.....	43
II.4. b. Pueblos del interior.....	50
III. Sanidad e higiene pública en la villa de Castro Urdiales.....	59
III.1. Sanidad marítima.....	66
III.2. Situación de la salubridad de calles, plazas y establecimientos públicos.....	77
III.2.a. Criterios y actitudes de las administraciones públicas.....	81
III.2.a.1. Medidas generales.....	81
III.2.a.2 Medidas complementarias. Control de los alimentos.....	97
III.2.b. Criterios y actitudes de los ciudadanos.....	100
III.3. Cementerios.....	105
IV. Enfermedad en Castro Urdiales.....	113
IV.1. Aspecto socio-demográfico y enfermedad.....	115
IV.1.a. Marineros.....	116
IV.1.b. Mineros.....	119
IV.2. Enfermedades. Epidemias.....	125
IV.2.a. Epidemias.....	136
V. Respuestas institucionales frente a la enfermedad: recursos materiales....	149
V.1. Hospitales.....	151
V.1. a. Hospital Civil.....	151
V.1. b. Hospital minero.....	170
V.2. Edificios destinados a hospitales de modo ocasional.....	175
V.2.a. Convento de Santa Clara.....	175

V.2.b. Convento de San Francisco.....	178
V.3. Casa de Socorro.....	180
V.4. Laboratorio químico municipal.....	181
VI. Respuestas institucionales frente a la enfermedad: recursos humanos.....	183
VI.1 Médicos titulares.....	185
VI.2. Médicos de la cofradía de pescadores.....	195
VI.3. Médicos del hospital minero de Saltacaballos.....	195
VII. La práctica cotidiana del médico: aspectos socio-profesionales y laborales.....	197
VII.1. Aspectos socio-profesionales. Legislación. Partidos médicos.....	199
VII.1.a. Asociaciones profesionales.....	210
VII.1.b. Conflictos competenciales.....	212
VII.1.c. Intrusismo.....	215
VII.2. Aspectos laborales.....	204
VII.2.a. Oferta pública. Dificultades de las instituciones públicas.....	217
VII. 2. b. Convocatorias de plazas: características de las mismas. Características de los aspirantes.....	224
VII.2.c. Contratos, tipos. Ayuntamiento. Cofradía de pescadores. Hospital minero. Particulares: Iguales.....	234
VII. 2. d. Actividad privada.....	245
VII. 2.e. Pleitos de los profesionales.....	246
VII. 3. Salario y nivel de vida del médico en Castro Urdiales.....	254
VII. 3. a. Evolución de los salarios del médico en Castro Urdiales.....	253
VII. 3. b. Salario real y poder adquisitivo.....	273
VII.4. La práctica cotidiana del médico.....	278
VII.4.a. Labor preventiva.....	278
VII.4.a. 1. Sanidad marítima.....	278
VII.4.a.2. Higiene y salubridad públicas.....	281
VII.4.b. Asistencial.....	286
VII.4.c. Social.....	293
VIII. Conclusiones.....	297
IX. Bibliografía.....	303
IX.1. Bibliografía principal.....	305
IX.2. Bibliografía secundaria.....	306
X. Anexos.....	315

X.1 Anexo I.....	317
X.2 Anexo II.....	318
X.3. Anexo III.....	333
X.4. Anexo IV.....	338
X. 5. Anexo V.....	341
X.6. Anexo VI.....	343
X.7. Anexo VII.....	347

ABREVIATURAS:

A.D.C.S.: Archivo Diocesano de la Catedral de Santander

A.D.H.: Asociación de Demografía Histórica

A.H.P.S.: Archivo Histórico Provincial de Santander

A.M.C.U.: Archivo Municipal de Castro Urdiales

A.N.V. Archivo del Nacionalismo Vasco

B.M.F.: Boletín Médico Farmacéutico (después El Siglo Médico)

B.O.E.: Boletín Oficial del Estado

B.O. P.S.: Boletín Oficial de la Provincia de Santander

G.M.: Gaceta de Madrid

I.N.E.: Instituto Nacional Estadística

I.CAN.E.: Instituto Cántabro Estadística

J.M.S.: Junta Municipal de Sanidad

S.M.: Siglo Médico

INTRODUCCIÓN

La tesis analiza la atención a los problemas de salud colectiva e individual que se dieron en la villa de Castro Urdiales (Cantabria) entre 1830 y 1930. Partiendo de un rico material de archivo, manuscrito e impreso, muy poco explorado por la historiografía, se ha pretendido reconstruir las infraestructuras sanitarias con las que contaba la villa así como cuales fueron las actividades reales llevadas a cabo en la lucha y prevención de la enfermedad. En el abordaje de los problemas de salud y enfermedad, antes como ahora, hay numerosos actores implicados y aunque el trabajo se centra especialmente en las tareas desarrolladas por los médicos en su quehacer diario, (las condiciones de trabajo tanto laborales, sociales como profesionales, su poder adquisitivo, su nivel de vida), la investigación analiza también las políticas municipales concretas en temas sanitarios, las reclamaciones y actividades de los gremios –pescadores especialmente-, y cuál fue la percepción del público general sobre los problemas de salud y las medidas adoptadas para combatirlos. El trabajo analiza también las bases conceptuales con las que expertos y legos entendían la etiología de la enfermedad dándose un paralelismo interesante entre la supervivencia de las teorías miasmáticas y los postulados teóricos y prácticos de las teorías microbiológicas emergentes.

Las características geográficas, demográficas y socioeconómicas de Castro Urdiales hacen de este estudio de caso, un ejemplo especialmente interesante para ilustrar la lucha contra la enfermedad en la Europa rural de los siglos XIX y XX.

Se ha elegido el período de tiempo comprendido entre 1830 y 1930 por ser un período de cambio para la sanidad tanto a nivel teórico como práctico y especialmente significativo para el ejercicio de la medicina rural.

Entre los distintos cambios producidos, hay que destacar:

- Promulgación de leyes municipales y estatales: Juntas Municipales de Sanidad, 1830 y 1855.
- Ley de beneficencia 1822
- Ley de Sanidad 1855

- El establecimiento a lo largo del siglo XIX, de los distintos Reglamentos de Partidos Médicos (1854, 1873, 1891, 1905).
- El establecimiento definitivo de la titulación médica tal como ha sido hasta finales de siglo XX
- Nuevas normativas sobre cementerios.
- Instalación de fuentes de agua potable.
- Más concienciación por parte de las autoridades y de la población de los problemas de higiene y sus causas.
- Descubrimiento de los gérmenes causantes de enfermedades como el cólera, la tuberculosis, las vacunas contra el cólera...
- La industrialización con los problemas de salud laboral que esto conllevaba.
- Creación de las Asociaciones Médicas que luego desembocaron en Colegios de Médicos en los últimos años del XIX.

Ya en el siglo XX durante el primer tercio, los significativos cambios políticos y sociales que marcaron esta época (la dictadura de Primo de Rivera,..II República...)

I.1. Justificación

Muchos son los estudios que se han hecho y es extensa la bibliografía que existe sobre los modos de enfermar y la mortalidad en el siglo XIX y XX, pero en Cantabria y en concreto en los núcleos rurales como Castro Urdiales, no constan estudios de esta índole, por tanto era preciso un estudio de estas características para describir y conocer las condiciones higiénico-sanitarias de una población del tipo objeto de la investigación, y que además reúne unas características muy peculiares y variadas, (que se describen más adelante) que hacen atractiva e interesante y en la que se abren muchos campos de investigación por ese motivo.

I.2. Objetivos.

El objetivo marcado es estudiar las características sanitarias y de salud pública de Castro Urdiales en una época clave del desarrollo sanitario de Europa y, como consecuencia, de Cantabria.

Por otro lado se va a analizar las características peculiares del ejercicio del médico rural, en sus facetas tanto profesionales asistenciales como laborales contractuales y sociales. Se va a profundizar en la labor cotidiana del médico rural en el distrito municipal de Castro Urdiales a lo largo de una centuria clave en la historia de España y por tanto también de la medicina y de los profesionales

I.3. Material y método.

La recogida de información se ha realizado personalmente en su totalidad y se ha hecho fundamentalmente en:

El archivo municipal de Castro Urdiales (AMCU), que ha sido la fuente principal de investigación e información, recogida en manuscritos mayormente, y documentos en imprenta.

Los datos que se han extraído de las actas de los plenos municipales y de las JMS del ayuntamiento castreño, han sido los relativos a:

-La higiene y salubridad públicas, medidas sanitarias marítimas, policía sanitaria, cuarentenas, cordones sanitarios

-Beneficencia pública: gastos destinados a la misma, instituciones de beneficencia públicas existentes en el municipio castreño

También en el AMCU se ha extraído información de la correspondencia tanto de sanidad como la correspondencia general existente.

Se ha extraído información del Archivo Histórico Provincial de Santander (AHPS) en lo relativo a la Cofradía de Marineros de San Andrés y San Pedro de la villa castreña.

Del mismo modo se ha procedido con los datos del INE en los que se ha consultado los datos referentes a población y censos, tanto de España como en Cantabria, la mortalidad por causa, por edad y sexo fundamentalmente y los

datos referentes a precios de productos alimenticios clave para calcular el poder adquisitivo del médico en esos años.

En el B.O.P.S. y Gaceta de Madrid (más tarde Boletín Oficial del Estado, B.O.E.), se ha analizado la información referente a la sanidad e higiene públicas, las medidas contra las epidemias, la Providencias Generales, las normas municipales, la legislación vigente (Ley General de Sanidad, Beneficencia Públicas...). También se ha investigado en estas fuentes las causas de muerte, los diversos censos de la Provincia de Santander y de Castro Urdiales

Se ha extraído una valiosa información pertinente en el tema a investigar, además se han fotocopiado actas y documentos, planos y todo aquel material que han sido considerados de interés para su estudio más detallado.

Los años y series de los archivos revisados aparecen seguidos en la bibliografía referente a fuentes manuscritas e impresas. La metodología empleada es la propia de la historia social de la medicina, de la demografía histórica, epidemiología e historia económica.

LA VILLA DE CASTRO URDIALES

II.1. Historia



Urdiales en el extremo oriental de Cantabria.

La historia de Castro Urdiales se remonta a tiempos prehistóricos, pues existen abundantes indicios de ocupación humana en el territorio que hoy ocupa dicha villa, como lo atestiguan numerosas muestras de arte rupestre en las diversas cuevas que existen en la zona¹

Dando un salto hacia delante en la historia castreña, ya en época de la dominación romana, Castro formaba en la costa, el límite occidental del país de los *Autrigones* tribu de origen celta.

De las denominaciones de *Portus Amanum* (Puerto de los Amanos-la actual Sámano-) y *Castrum Vardulies* (Castro Urdiales), puede deducirse el doble origen del vocablo *Castrum* y *Portus*, de origen romano y *Amanum* y *Vardulies* de origen céltico²

¹ Cuevas en Sámano, como La Lastrilla, Cuevas de San Juan y Juan Gómez, La cueva de La Riva. La Cueva de La Torca en Montealegre. En el propio Castro la Peña del Cuco, conservan grabados y arte rupestre.

² ECHEVARRÍA y SARRAOA, J. (1994): *Recuerdos Históricos castreños.*, pág. 2-3.

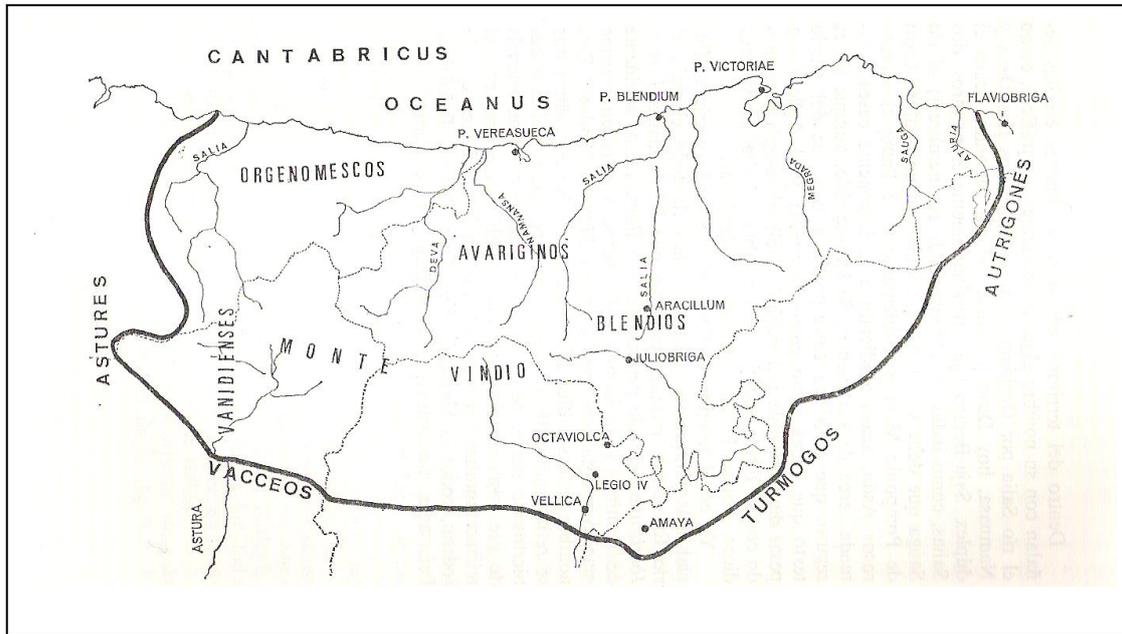


Figura II.2 Mapa de Cantabria y situación de los pueblos prerromanos en Cantabria³

En el año 19 a. C. al término de las guerras que los cántabros entablaron con los romanos y tras el triunfo de éstos, en el enclave costero castreño, el asentamiento de los soldados indígenas que sobrevivieron a las mismas y sirvieron al ejército romano, dio lugar en el transcurso del tiempo, en el año 74, a la fundación por Vespasiano de la ciudad que puso el nombre de Flavióbriga, en homenaje a la dinastía Flavia a la que pertenecía el emperador. Asentamiento próximo a Portus Amanum descrito anteriormente, y que formaba una ensenada utilizada como puerto por los naturales de la zona, ya que en aquellos tiempos las aguas del mar debían avanzar mucho más hacia el centro del valle⁴

Plinio describe en su *Historia Natural Libro IV*, cap. 20 lo siguiente: “*Amanum Portus, ubi nunc Flavióbriga, colonia civitatum IX* (“El puerto de los Amanos que es donde ahora se encuentra Flavióbriga...”)

³ Del libro de GONZÁLEZ ECHEGARAY, J. (1977): *Cantabria a través de su historia.*, pág. 57

⁴ SOLANA SAINZ, J.M. (1977): *Flavióbriga: Castro Urdiales.*

El País de los Amanos era y es por tanto Sámamo, denominación ésta que se mantiene hasta casi un milenio después en que Luitprando dice: “*Flavióbriga erat caput Amanium populorum qui para sunt Autrigonum populorum* “ (“*Flavióbriga* era capital de los pueblos Amanos, que forman parte de los Autrigones”)⁵

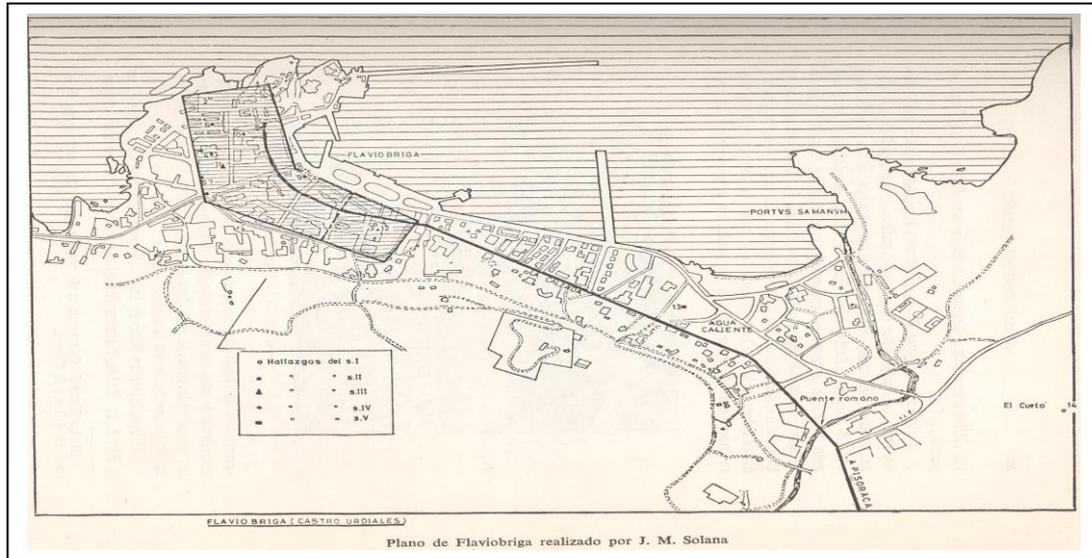


Figura II.3. Plano de Flavióbriga realizado por Solana Saiz J.M.

Tras la decadencia y destrucción de Flavióbriga (figura II.3) como consecuencia de las epidemias de peste, la invasiones de los hérulos en el siglo V y la de los normandos cuatro siglos más tarde, ya en la Edad Media, el hecho más destacable para Castro Urdiales fue su constitución en Villa a partir del Fuero otorgado en 1163 por el Rey Alfonso VIII, que supuso un relanzamiento de la actividad económica y general de la zona, pues la mayor parte de los autores que estudian la época medieval están de acuerdo en que hasta el siglo XII el litoral de la costa cantábrica era un espacio muy poco habitado y casi sin poblamiento urbano, y Castro Urdiales fue una de las primeras villas del litoral en ser

⁵ “*In adversariis*”; n. 278, citado por ECHEVARRÍA y SARRAOA J. (1994) en: *Recuerdos históricos...óp. cit.*, pág. 9

re poblada debido a que, como ya se ha señalado, reunía unas magníficas condiciones geográficas de su puerto natural⁶.

El crecimiento demográfico y el aumento del flujo comercial marítimo se tradujeron en un desarrollo singular de la flota castreña.

Entre los siglos XII y XIV tuvo Castro su esplendor como puerto pesquero y comercial, sobre todo este último aspecto sería el que le dio auge, además de su aspecto defensivo militar como salida y entrada a la costa para las tropas de los reyes castellanos a la que Castro Urdiales estaba adscrita⁷.

Los límites señalados a la villa según la Carta de Población (1347) y que se

conservan en el AMCU fueron: “...desde la faya de Ontón fasta como de Sámano e fasta Humanas e fasta el barco de orinnon, e Bezio...” (fig. II.4)

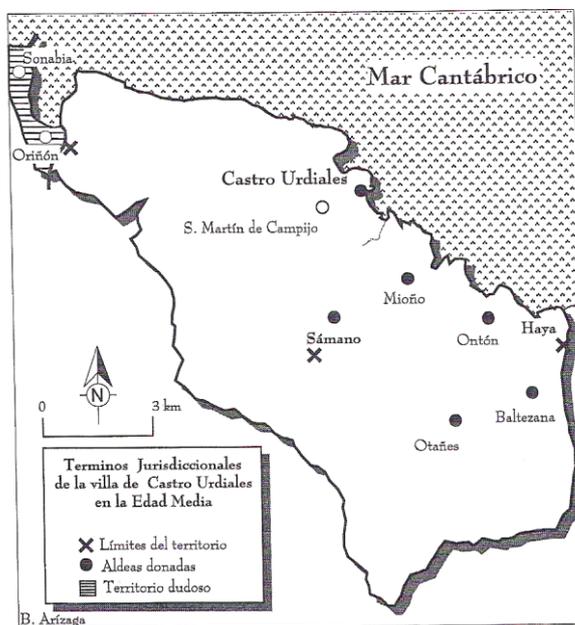


Figura II.4 en la que se puede apreciar los límites de la jurisdicción de Castro Urdiales en la Edad Media⁸

Pero de nuevo las epidemias de peste, los saqueos, varios incendios que sufrió la villa, las luchas internas de las familias poderosas entre sí,⁹ sumió a ésta

⁶ OJEDA SAN MIGUEL, R. (2001): *El puerto de Castro Urdiales, recursos técnicos, transporte y comercio.*, pág. 14.

⁷ ARÍZAGA BOLUMBURU, B. (2001): *Castro Urdiales en la Edad Media. La imagen de la villa.*, pág. 18

⁸ Figura tomada del libro de ARÍZAGA BOLUMBURU, B. (2001): *Castro Urdiales en...*, óp. cit., página 28,

⁹ Las luchas de los Amoroses, Marroquines, los Otañes....familias todas ellas que se disputaban el poder de la villa

en nueva decadencia e hizo que hubiera un intento de relanzar la villa por parte del rey Juan II en 1407 al conceder nuevos privilegios a la Cofradía de Mareantes de San Andrés, que era el eje central de la actividad económica de Castro Urdiales, ya que la mayor parte de la población, se dedicaba a la pesca y a las actividades derivadas de ella.

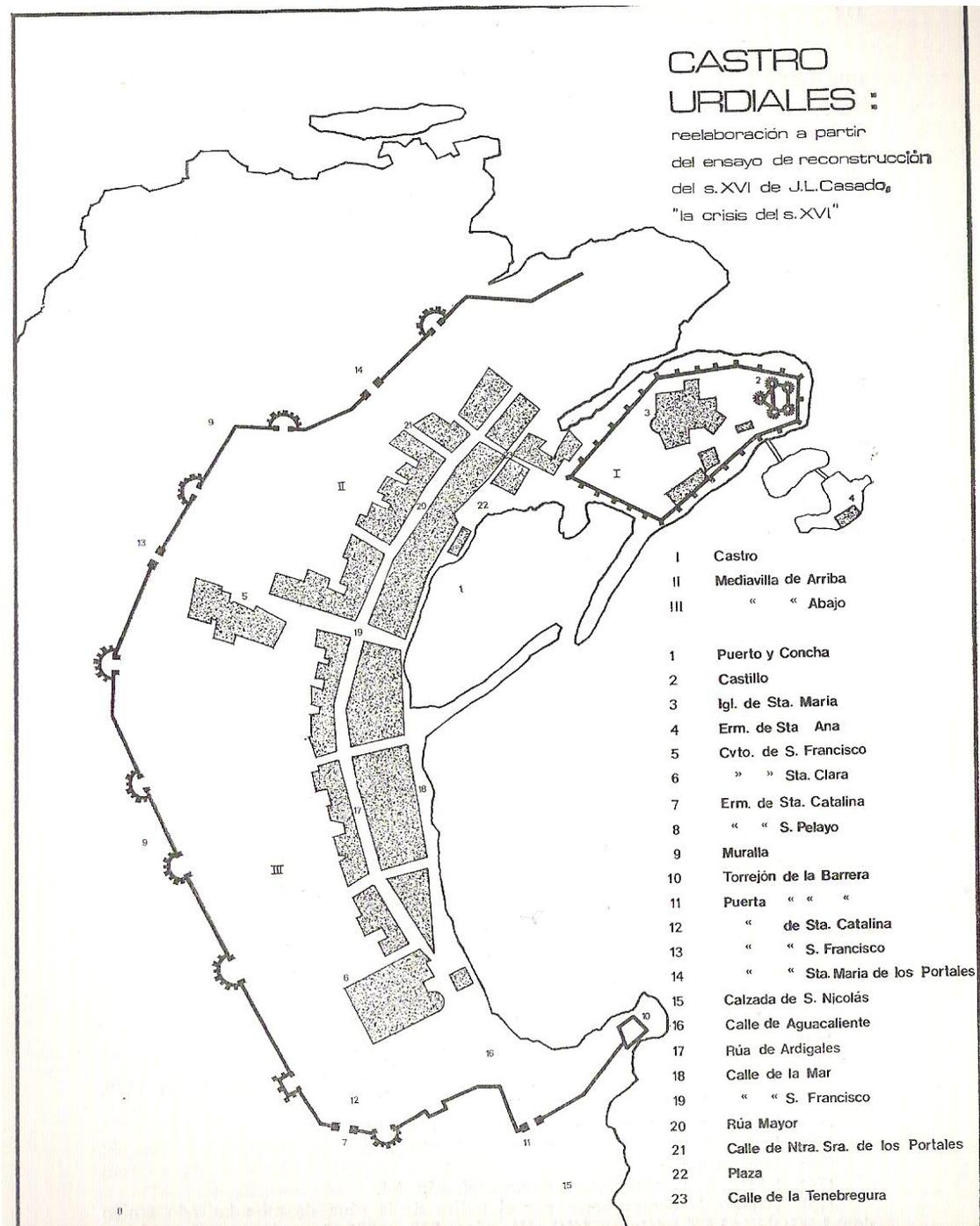


Fig. II.5. Reconstrucción del plano de la villa de Castro Urdiales en la Edad Media



Figura II.6. Calle San Juan, una de las calles más marineras y que conserva su estructura medieval

La competencia con el, cada vez más potente, puerto de Bilbao y la concesión a Burgos del monopolio casi exclusivo de todo el comercio castellano, supuso una grave incidencia en la economía de Castro.

Hasta la época moderna en la que Castro queda englobado en el corregimiento de las Cuatro Villas de la costa de la Mar,¹⁰ situación que pervivió hasta principios del siglo XIX, no ocurrieron en la villa hechos relevantes, salvo añadir que la decadencia se adueñó de Castro, situación que no lograría recuperar hasta finales del siglo XIX.

¹⁰ Las otras tres eran Laredo, Santander y S. Vicente de la Barquera

II.2. Geografía. Enclave estratégico

Castro Urdiales ha sido a lo largo de la historia una población con una serie de características peculiares, y en algunos aspectos la hacen única.



Figura II.7.- Mapa topográfico del distrito municipal de Castro Urdiales en la actualidad

El término municipal de Castro Urdiales tiene, desde 1872, (hasta esa fecha y desde 1835, Sámario fue ayuntamiento independiente), una superficie de 95 kilómetros cuadrados, se encuentra situado en el extremo oriental de Cantabria, colindando por el Este y el Sur con el País Vasco y por el Oeste con los municipios de Liendo y Guriezo. El límite septentrional corresponde al mar Cantábrico, con 22 Km de costa, dato importante pues a la hora de controlar los distintos flujos de personas, embarcaciones y mercancías a lo largo del litoral, hacía más ardua la tarea de vigilancia sobre todo en casos de epidemias. (Figura II.7).

Importante como lugar de encrucijada de caminos, pues al ser salida al mar desde la meseta castellana (Portus Amanum, ya descrito) y ruta muy frecuentada desde antiguo. Abundando en lo anterior se descubrió en Otañes un

miliario¹¹ que corresponde al año 61 D.C. y señala la distancia desde el lugar donde se halló hasta Herrera de Pisuerga (Pisoraca), (figura II.8). Esto indica la importancia de la vía pues se colocaban estos miliarios en las vías que se consideraban principales¹²



Figura II.8. Miliario romano encontrado en Otañes

¹¹ Los miliarios romanos eran unas columnas o piedras que se situaban en las calzadas romanas para indicar la distancia recorrida

¹² La traducción es la siguiente: "Nero Claudio, hijo del divino Claudio, César, Augusto, Germánico, Pontífice máximo, con el poder tribunicio por octava vez, el imperio por novena y el consulado por cuarta. Desde Pisoraca ciento ochenta millas".

Al estar en el extremo oriental de Cantabria, le hace ser punto de referencia y zona de transición (aluvión) entre el resto de la región cántabra, Castilla y sobre todo con la vecina región vizcaína.

Y sobre todo y lo más importante, ser un puerto de mar, (como puerto pesquero y comercial con una situación estratégica privilegiada). Era, en esta época junto con Bermeo, el más importante del Cantábrico.

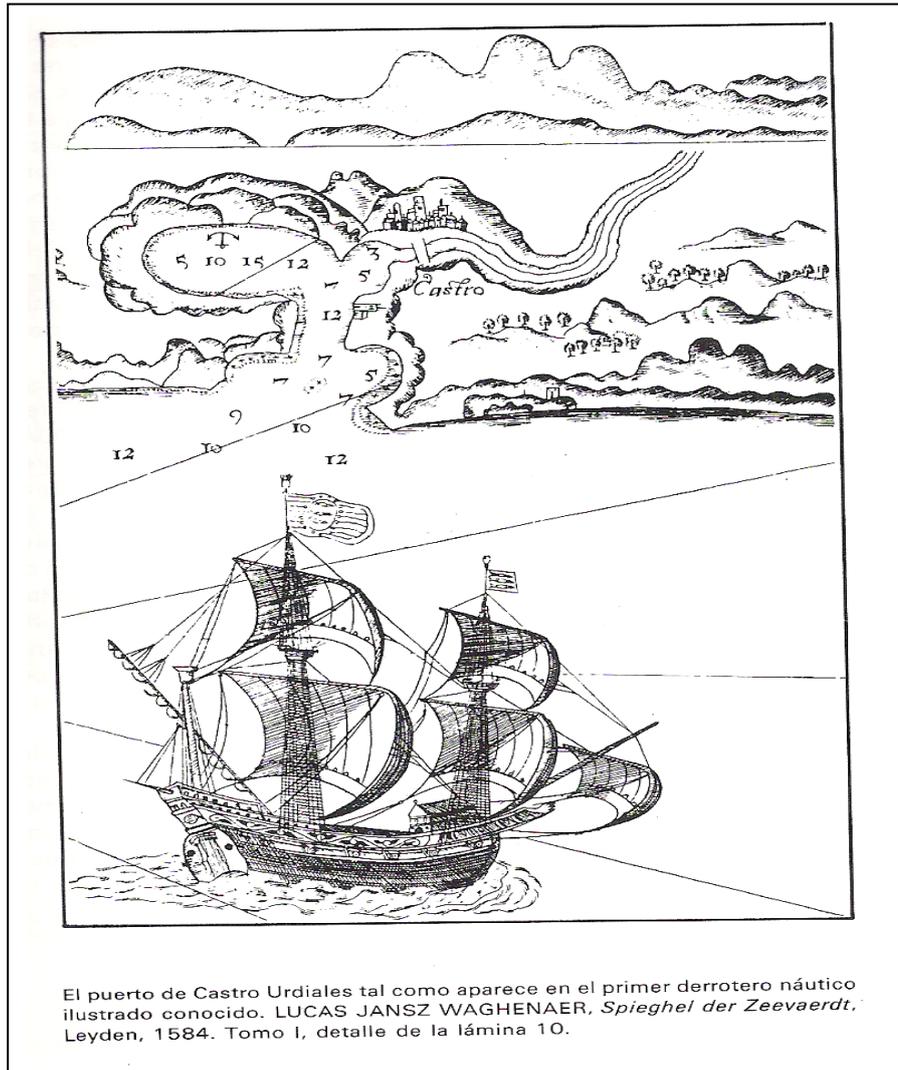


Figura II.9. Grabado de Lucas Jansz Waghenaer de 1584 del puerto de Castro Urdiales ¹³

¹³ Tomado del libro de CASADO SOTO J.L. (1986): *Historia General de Cantabria*. Tomo V, pág. 63.

Al estar al socaire de los vientos del noroeste como los puertos, entre otros, de S. Vicente de la Barquera, le hacía ser el abrigo de embarcaciones en días de tormenta.

La importancia que tiene también para el tema del estudio, pues la entrada y salida de mercancías, toda clase de objetos, las propias embarcaciones y las personas, con los problemas de salud que esto entraña, sobre todo en caso de epidemias y focos de contagio de enfermedades. A lo largo de este estudio se verá la preocupación de las Juntas Municipales de Sanidad por este tema.

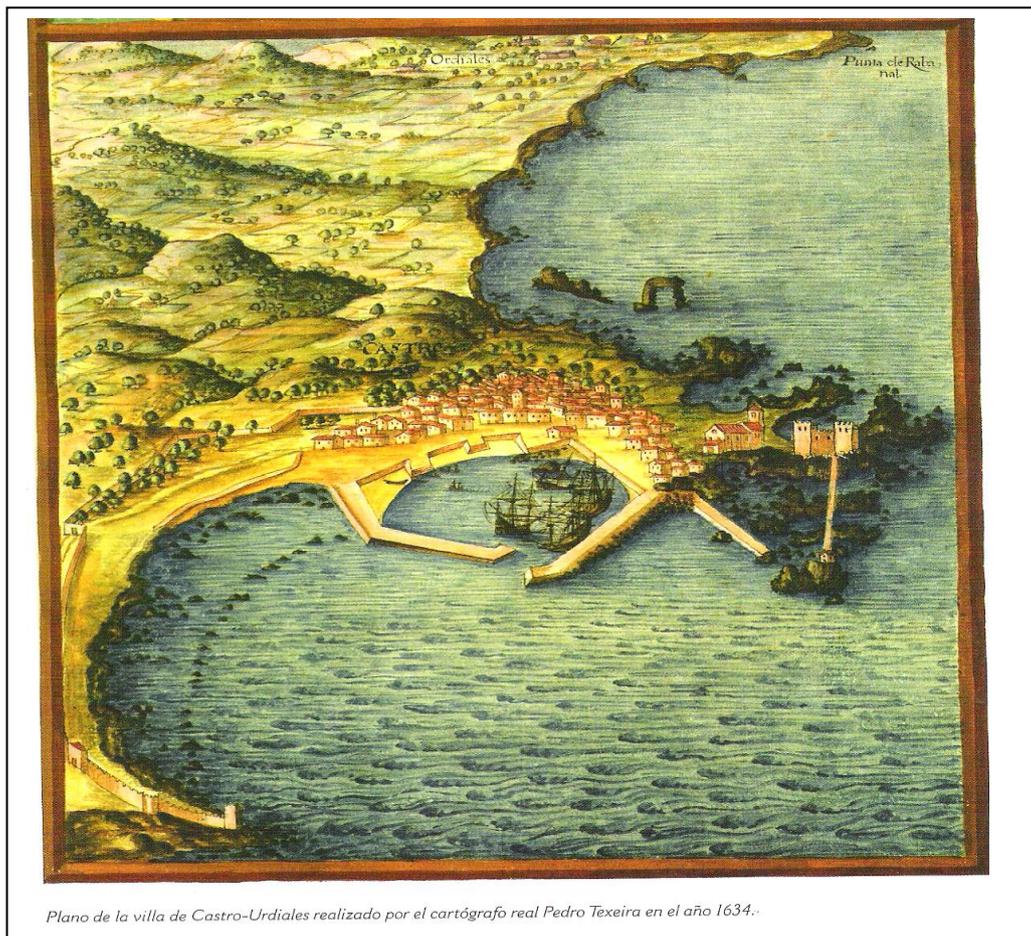


Figura II.10.- Plano de la villa de Castro Urdiales realizado por el cartógrafo Pedro Texeira en el año 1634 ¹⁴

¹⁴ Tomado de CERRO LÓPEZ, R. (Coordinador) (2007): *Castro Urdiales y la Mar. Imágenes para la nostalgia*. Asociación amigos de la historia y de la mar de Castro Urdiales Cantu Santa Ana.

II.3. Urbanismo. Recinto amurallado, “medias villas”.

A mediados de este siglo XIX, Castro Urdiales, era una ciudad que seguía circundada por la muralla y prácticamente con el mismo trazado urbanístico y las mismas calles que en la Edad Media, tal como se puede apreciar en el plano elaborado por Coello para el diccionario de Pascual Madoz y que se conserva en el AMCU. (Figura II.11)



Figura II.11. Mapa elaborado por Coello para el diccionario de Pascual Madoz.

En un plano hecho para un parcelario de 1897¹⁵, (figura II.12) queda representado cómo, debido a la amplitud del espacio dejado libre, desde las edificaciones existentes hasta la muralla, permitió a Castro Urdiales, en un

¹⁵ AMCU

principio, expandirse sin necesidad de derribar las murallas como ha ocurrido en otras villas amuralladas. Puede apreciarse el trazado de las calles y las tres puertas de entrada ya descritas.

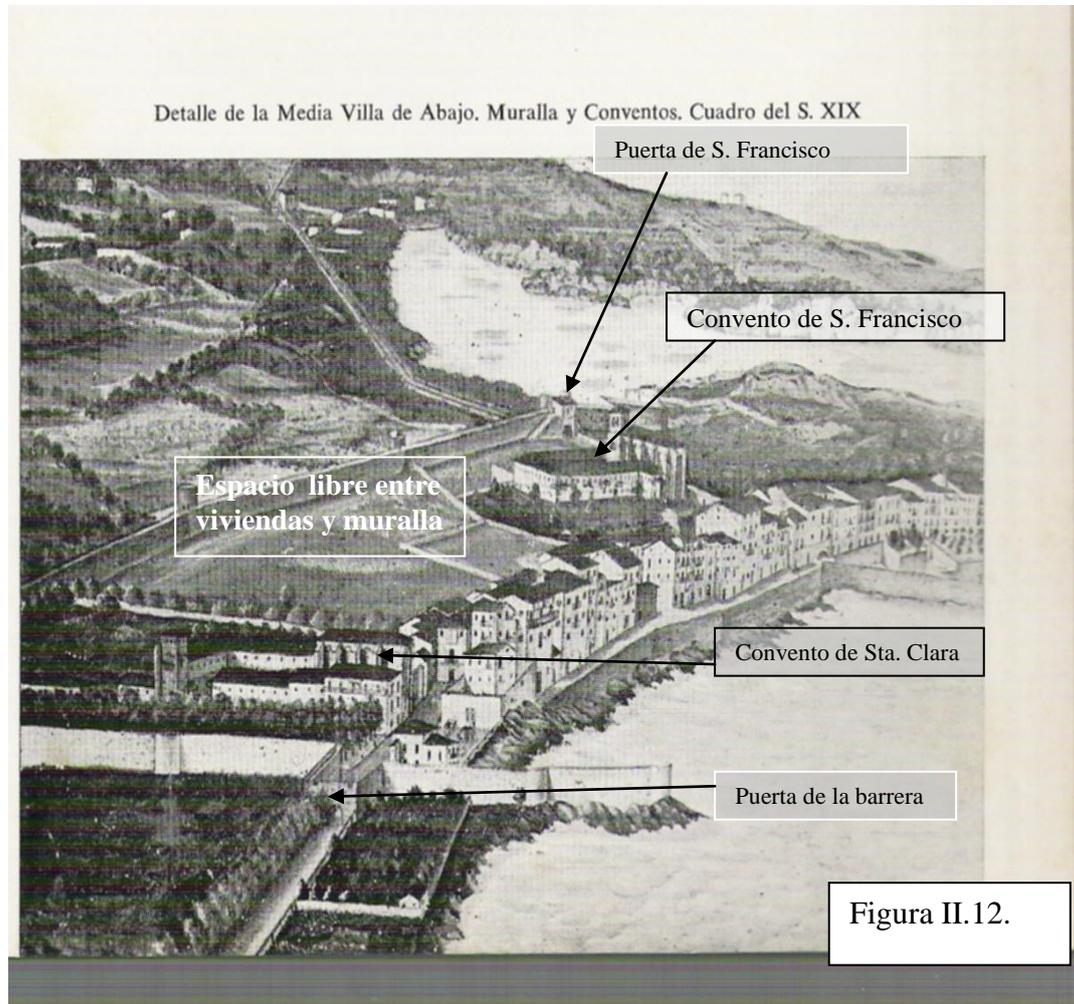


Figura II.12, Se ha modificado, señalando el amplio espacio entre la muralla y las viviendas, las puertas de acceso y los conventos

La muralla no solamente ha tenido importancia defensiva sino también como elemento diferenciador entre "los de dentro y los de fuera". En el momento de la invasión napoleónica la muralla se conservaba en todo su recorrido, pero en el ataque sufrió grandes daños, aunque hasta mediados de este siglo XIX, aún se conservaba, pues en la enciclopedia de Madoz nos habla de una ciudad amurallada "princiando desde la punta del Torrejón al este formando un curvilíneo hacia el oeste". No es hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando

empieza a derribarse la muralla, a partir de 1885 en que se abre expediente para su derribo en la zona de la Barrera que se conserva en el AMCU.(figura II.13)

El trazado de las calles en esta época conserva aún el mismo que en época medieval hasta finales del siglo XIX, en que tras el derribo de la muralla, la ciudad se expandió y desarrolló, pero el casco urbano antiguo conserva aún buena parte de dicha distribución.



FiguraII.13, fotografía en la que se aprecia la puerta de la barrera desde su interior hacia finales del siglo XIX y que se conservó como uno de los testigos de la antigua muralla

La villa castreña-su casco primitivo-estaba dividida a su vez en tres partes la *Media Villa de Arriba*, la *Media Villa de Abajo* y *los Huertos*. (Figura II.15)

La Media Villa de Arriba fue la parte donde primitivamente se concentró la población castreña. Se concentraban en esta zona la mayor parte de las actividades comerciales y portuarias, y la marinería. Por tanto sus calles y viviendas eran más modestas, su nivel de vida más bajo y el hacinamiento

mayor¹⁶. Como se verá más adelante, eran continuas las denuncias de insalubridad de sus calles y viviendas por parte de la JMS y de los propios habitantes.

Las calles comprendidas en esta zona son:

- San Juan (la calle más marinera, es decir, la calle con mayor índice de pobladores marineros y pescadores)
- Rúa Mayor
- Calle de la Tenebregura (hoy Belén), su denominación aclara su estructura (calle tenebrosa, por lo poco iluminada y oscura, además de estrecha)
- Calle de Nuestra Señora de los Portales
- Calle de S. Francisco

La Media Villa de Abajo comprendía la otra mitad de la villa castreña, desde la calle de S. Francisco hasta la puerta de la Barrera, estaba más densamente poblada que la otra media villa (aproximadamente el doble). Era la más desarrollada no sólo en cuanto a población sino también en cuanto a poder adquisitivo y fue la que más se desarrolló en la expansión de Castro, fuera de la zona amurallada, en la segunda mitad de siglo XIX, principalmente debido a la instalación de la burguesía procedente del País Vasco.

Comprendía las calles de:

- Calle del Mar
- Calle de Ardigales (la otra calle más marinera de esta media villa)
- Calle de Aguacaliente

Entre las dos mitades de la villa se encontraba un espacio abierto al mar que era el *Arenal*, que en transcurso de este siglo XIX se ganó al mar y se cubrió edificando un muelle, sobre la que se encuentra lo que se llama hoy la Plazuela.

¹⁶ “La mayor parte de los pescadores montañeses ocupan habitaciones malísimas, por carecer de la necesaria ventilación y de toda clase de condiciones higiénicas, lo cual, unido a la deficiente alimentación de éstos, es causa de que enfermen con mayor facilidad...” RODRÍGUEZ SANTAMARÍA, B.: *Cuestiones sociales aplicadas al pescador* [...] Citado por OJEDA SAN MIGUEL, R. (2005), en: “*De la vida, mentalidad y costumbres de los pescadores de Castro Urdiales.*”, pág. 114.

Antes de cubrirse era la zona en la que se usaba con demasiada frecuencia como vertedero y estercolero.

En esta media villa de abajo que, en la alta Edad Media estaba escasamente poblada, se construyeron, por este motivo, los conventos mendicantes de San Francisco (hombres) y el de Santa Clara (mujeres), que se van a convertir en hospitales de campaña, sobre todo el primero, durante las guerras carlistas y también durante los brotes de epidemias.

Los Huertos era la zona menos habitada, más deprimida y modesta de la villa, pues se encontraba situada hacia el noroeste y abierta al mar y por tanto expuestos a las fuertes corrientes y vientos del NO, tan temidos en la Costa Cantábrica.



Figura II.14.- Grabado de autor anónimo que representa Castro Urdiales a mediados del siglo XIX¹⁷

¹⁷ Tomado de la portada del libro de PÉREZ BUSTAMANTE, R. (1980): *Historia de la Villa de Castro Urdiales*.

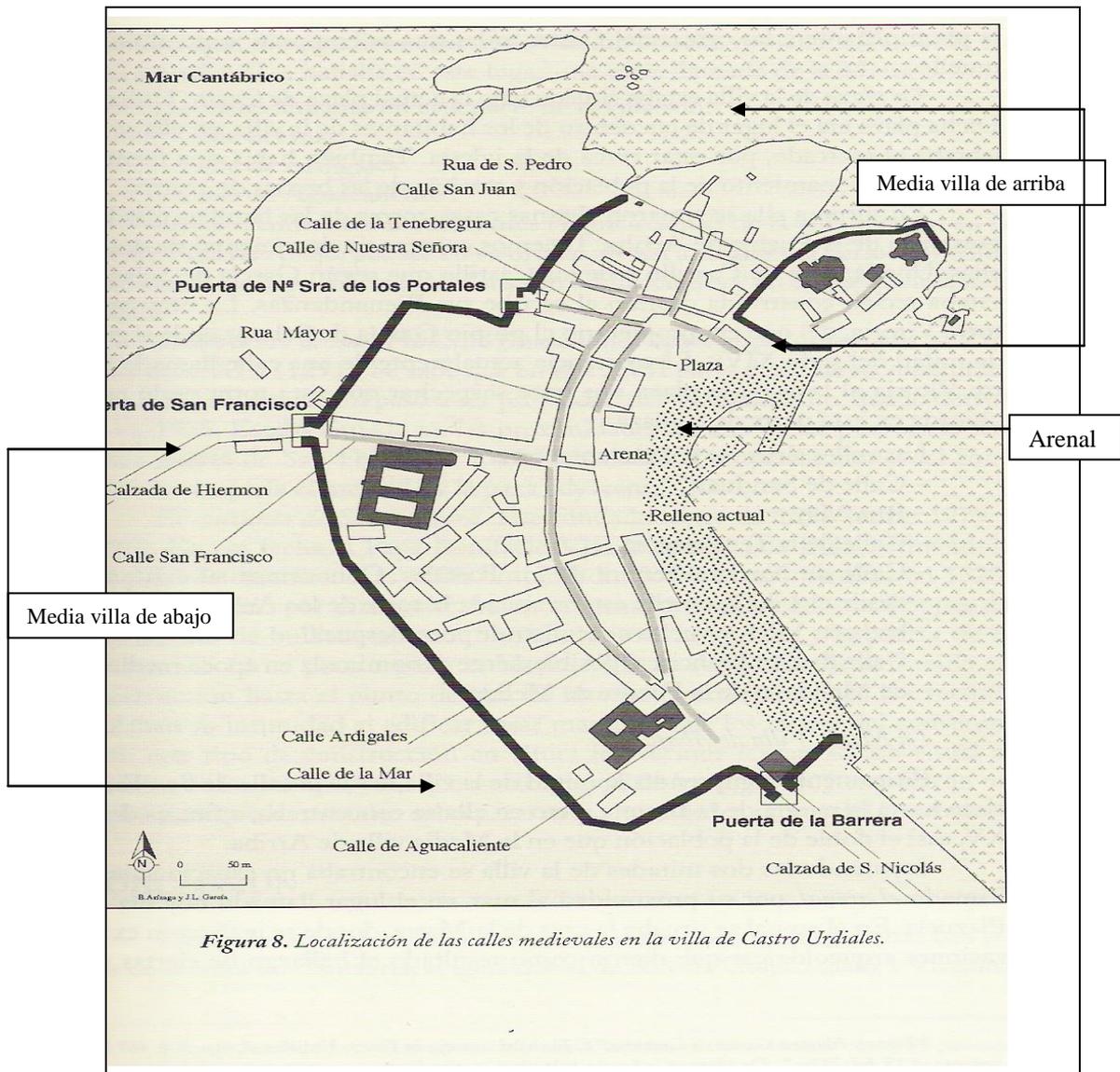


Figura 8. Localización de las calles medievales en la villa de Castro Urdiales.

FiguraII.15. Modificada del plano medieval de la villa de Castro Urdiales realizado sobre un parcelario de 1895 y que se conserva en el AMCU. En él se puede apreciar que las estructuras medievales y la distribución de las calles se conservaron prácticamente iguales hasta finales del siglo XIX¹⁸

¹⁸ Tomado del libro de FORTEA J. I. (2002): *Las Cuatro Villas de la costa de La Mar en la historia.*, pág. 65.

II.4. Aspectos sociodemográficos

II.4. a. Casco urbano.

Gracias al censo de policía que se hizo en el año 1824, y que, debido a ser un censo político-policial, contiene una amplia y precisa serie de datos fiables, ha permitido establecer con gran aproximación el aspecto demográfico de la villa castreña, que según ese censo constaba la villa en 1824 de 519 vecinos y 2.094 almas¹⁹

Año	Nº de vecinos	Nº de almas
1824	513	2094
1825	523	2155
1826	535	2237
1827	531	2262
1828	524	2228
1829	527	2216
1830	621	2628
Tabla II.1		

Tabla II. 1 que expresa la evolución de la población en Castro Urdiales entre 1825-1830. En el censo de policía de 1825 Castro tenía 523 vecinos y 2155 almas²⁰, de cuyos datos se ha elaborado dicha tabla.

Siguiendo con el censo de policía, pero esta vez de 1831 y 1832, con datos obtenidos del INE, la provincia de Santander tenía 132.479 y 133.138 habitantes respectivamente en esos dos años. Por lo cual podemos decir que la población castreña representaba un 1,97 % de la población de la provincia en esos años.

¹⁹ AMCU. Legajo 1.048. L1

²⁰ AMCU. Legajo 1.048. L1

Hay que destacar que en los años previos a este censo, concretamente en 1813, la villa castreña presentaba una profunda crisis demográfica pues aún estaba reciente la invasión napoleónica de 1813 durante la Guerra de la Independencia, en la que la población sufrió el asedio y una mortandad que algunos autores como Sánchez Gómez²¹ cifran en 189 personas, de las que 104 fueron mujeres, en un episodio que tan sólo (y afortunadamente) duró un día, pero para otros autores como ECHEVARRÍA y SARRAOA, J.²², cifra en 309 personas asesinadas. Este autor además añade que “en aquél momento la villa contaba con 563 habitaciones, de las cuales se abrasaron y destruyeron enteramente 309, habiendo quedado tan sólo 254 en 133 casas...igual número tenía de vecinos o familias, de las que faltaron 228 en 133 casas....”. Puede deducirse entonces y según el estudio que hace el referido Sánchez Gómez²³ que, en aquel momento era rara la familia con más de dos hijos, (realmente la media era de 2,2 hijos por matrimonio) por tanto eran unos 2252 habitantes los que existían en el casco de la villa en esa época aproximadamente. Se toma como base los 563 vecinos (563 habitaciones) que, según el citado autor, existían en el casco de la villa, multiplicado por cuatro personas (almas) por familia, nos da la cifra de 2252 habitantes en ese momento.

²¹ SÁNCHEZ GÓMEZ, M. A. (2002): “Algunos aspectos sociales de Castro Urdiales” en FORTEA PÉREZ, J. I. (2002) (ed.): *Castro Urdiales y las cuatro villas...* óp. cit.

²² De su libro *Recuerdos Históricos...* óp. cit., pág.249

²³ Pág. 144, óp. cit.

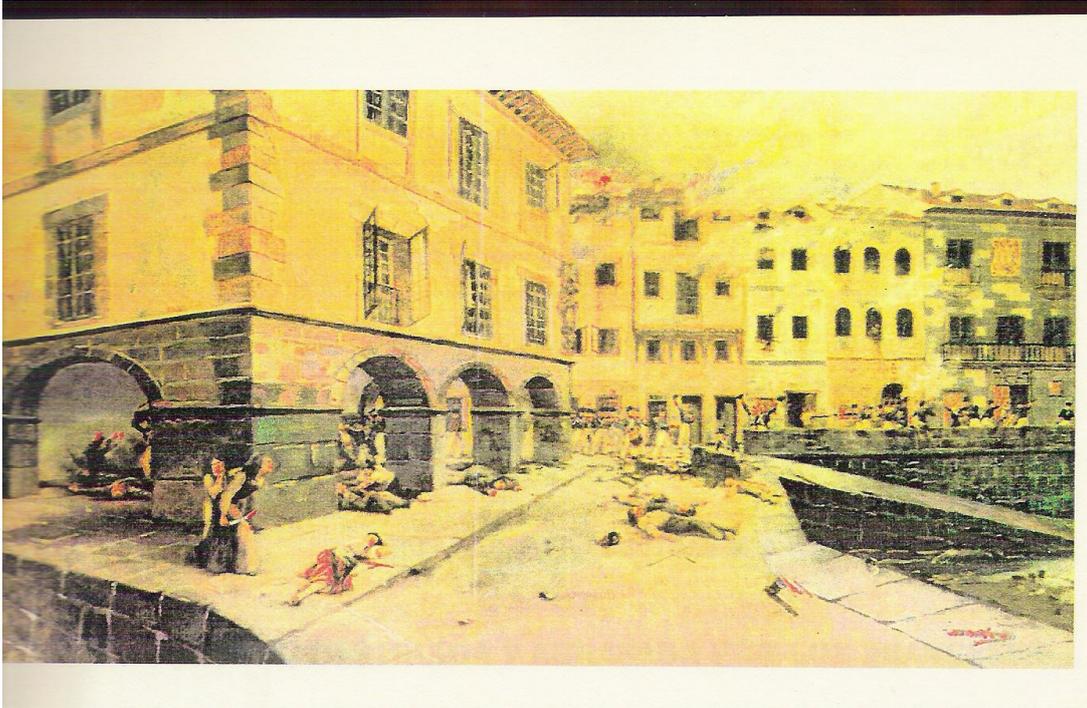


Fig. II.16 Pintura que trata de recordar la matanza en Castro Urdiales por las tropas francesas en 1813.

Seguindo con la evolución del censo y según la enciclopedia de Madoz²⁴, Castro Urdiales contaba en los años 1845 con 611 vecinos y 3110 almas, por tanto haciendo una tabla comparativa de estos años queda como en la tabla II.2 que muestra la evolución con altibajos de la población en el ayuntamiento de Castro Urdiales en la primera mitad del siglo XIX.

²⁴ Página 87 del libro.

Año	Nº de vecinos	Nº de almas
1824	513	2094
1825	523	2155
1826	535	2237
1827	531	2262
1828	524	2228
1829	527	2216
1830	621	2628
1845	611	3110
1848	582	2580
Tabla II.2		

Tabla II.2 que muestra la evolución de la población en Castro Urdiales en la primera mitad del siglo XIX.

De ser ciertos los datos de Madoz puede apreciarse un notable crecimiento de la población en los años 1844-1845, que es cuando está elaborado el censo, contrasta con los datos que obtenemos del censo publicado en el B.O.P.S. de fecha de abril de 1848 que da una cifra de 582 vecinos y 2580 almas que nos da un promedio de 4 personas por familia al igual que las cifras del censo de policía de 1830 que nos da un promedio de 4,2 individuos por familia.

La evolución de la población en la provincia de Santander en los años treinta hasta 1857, según el INE en su anuario de 1858, es como se aprecia en la tabla II.3:

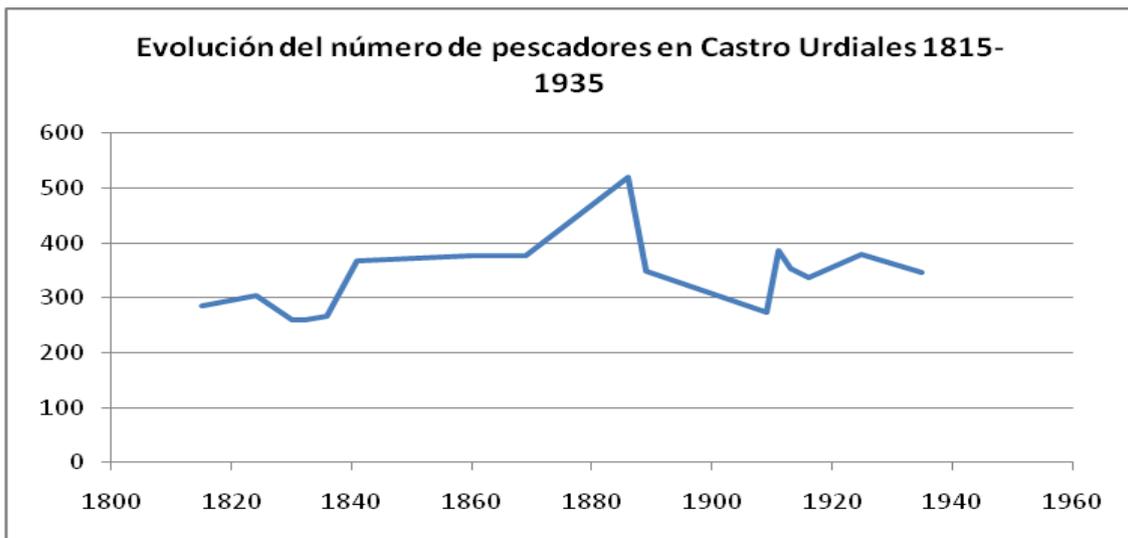
<i>Año</i>	1833	1846	1850	1857
<i>Nº habitantes</i>	169057	166730	133456	214441
Tabla II.3				

En la tabla II.3 se aprecia, que en la provincia de Santander, al igual que en Castro, hay una evolución positiva del crecimiento de la población, aunque hay también un descenso notable de

la misma en los años 1847- 1850, que coincide con una de las crisis de subsistencias del siglo XIX, que se escalonan a lo largo de todo este siglo, entre los que se encuentra el año 1847, pues sabida y demostrada está la relación entre hambres y muertes.²⁵

La población en la villa castreña era inmigrante en un 30%, de la que era mayoritaria la procedencia de la vecina provincia de Vizcaya, principalmente de Bilbao.

En cuanto a las ocupaciones y oficios, la población marinera fue en aumento y era, como ha ocurrido en Castro hasta la explotación minera en los últimos 20 años del siglo XIX y en la primera mitad del s. XX, predominante de forma clara, en esta época la población activa dedicada directa o indirectamente a la pesca y a la marinería era del 34%. Teniendo en cuenta que en muchas ocasiones la mujer y los niños ayudaban a éstos, puede considerarse que la población dedicada a estas faenas de la mar era bastante mayor. (GráficaII.1).



Gráfica II. I resultante de la tabla II.a., (ver anexo II) en la que se observa la evolución cambiante del número de pescadores durante el periodo indicado y que tuvo su máximo esplendor en los años de 1880, donde alcanzó un número importante de pescadores de 520, para hacia 1935 volver a los 267-300 pescadores de principios de siglo XIX.²⁶

²⁵ SÁNCHEZ ALBORNOZ, N. (1963): *La crisis de subsistencias en el siglo XIX.* , pág.8-9

²⁶ Tomada del libro de GARAY SALAZAR, J y OJEDA S. MIGUEL, R. (2003): *Notas históricas del Noble Cabildo de San Pedro y San Andrés de Castro Urdiales.* , pág. 67-69. y del libro de OJEDA S. MIGUEL, R.(2005): *Flotas y movimientos de barcos en Castro Urdiales.*, pág.2

<i>Calles</i>	<i>Años</i>			
	1816	1824	1836	1846
Santa María	5	10	10	20
San Juan	23	39	26	43
Horno	10	18	9	12
Calle sin salida	12	13	13	15
Rúa mayor	9	13	11	22
Nuestra Señora	34	22	32	44
La Costanilla	15	10	5	23
San Francisco	6	9	17	13
La Fuente	3	14	14	27
Ardigales	24	49	47	69
Trinidad	7	8	9	11
La Mar	13	26	31	51
Plazuela		4	1	1
La Correía	4	16	6	7
Barrera		5	1	3
Torre		9	2	5
Plaza		15	6	14
Belén		5	7	2
Rúa Menor		3		9
Los Jardines		16	12	20
Tabla II.4				

Tabla II.4, en la que puede apreciarse que las calles con más número de marineros concentrados eran la de Ardigales, S. Juan y Nuestra Señora, también se puede comprobar que dicha distribución va a coincidir con las continuas denuncias de insalubridad por parte del ayuntamiento a través de la JMS.²⁷

Según un interrogatorio contestaba así el ayuntamiento castreño: “Tiene esta villa 528 vecinos, a saber, seis de la clase de pudientes legos, 260 a marineros, de la de labradores jornaleros 111, eclesiásticos particulares 11, viudas 80 y 100 pobres de solemnidad...”

²⁷ Tabla tomada del libro de GARAY SALAZAR, J. y OJEDA S. MIGUEL, R. (2003): *Notas históricas del noble Cabildo...* óp. cit., pág.70

<i>Oficio/ actividad</i>	<i>Nº</i>	<i>Oficio/ actividad</i>	<i>Nº</i>
Marineros	203	Zapateros	2
Labradores	38	Herreros	1
Comerciantes	10	Ayudante marina	1
Eclesiásticos	8	Boticarios	1
Cuberos	6	Militares	1
Carpinteros	4	Médicos	1
Pilotos	3	Relojeros	1
Escribanos	3	Cirujanos	1
Sastres	2	Cereros	1
Herradores	2	Latneros	1
Tabla II.5			

En la tabla II.5, se recogen los distintos tipos de profesiones que predominaban en Castro Urdiales en esa época, en la que claramente predominan los pescadores con un porcentaje de 69,6 % de la población activa y los labradores con un 13 %.

Según el censo que mandaban las juntas administrativas de los ayuntamientos a los gobernadores civiles y que se publicaban en el B. O. P.S. El 19 de marzo de 1848 censaba Castro Urdiales en 674 vecinos, 2.936 almas y 614 hombres de mar. En la tabla II.6 se refleja la distribución que era de la siguiente manera:

<i>Pueblo</i>	<i>Nº de vecinos</i>	<i>Nº de almas</i>	<i>Gentes de mar</i>
Castro Urdiales	582	2580	599
Islares	50	181	7
Cerdigo	22	97	6
Santullán	20	78	2
Tabla II.6			

De esta misma fuente se ha elaborado el censo de Santander capital y su zona metropolitana, quedando como en la tabla II.7:

<i>Pueblo</i>	<i>Nº de vecinos</i>	<i>Nº de almas</i>	<i>Gentes de mar</i>
Santander	2600	12900	648
Cueto	144	718	-
San Román	118	594	-
Peñacastillo	185	912	-
Monte	130	650	-
tabla II.7			

En estas dos tablas (II.6 y II.7), comparativas puede apreciarse que de los 582 vecinos que habitaban en Castro Urdiales, prácticamente vivían casi todos de la mar, comparando con Santander, la capital, la villa castreña casi le igualaba en términos absolutos y la superaba en términos relativos.

Lo siguiente en importancia en cuanto a la ocupación, eran las actividades domésticas en un 25%, y las actividades agrícolas en un 20%.

II.4. b. Pueblos del interior

-Ayuntamiento de Sámano:

Durante el trienio liberal del reinado de Fernando VII (1820-1823), Sámano se convirtió en uno de los 123 municipios de la recientemente creada provincia de Santander. Este nuevo municipio quedaba constituido por seis núcleos de población, que según el padrón de 1825 constaba de 1.049 habitantes²⁸.

²⁸ BARÓ PAZOS, J. ESTRADA SÁNCHEZ M. y SERNA VALLEJO M. (2003): *De la Junta de Sámano al ayuntamiento constitucional.*, págs. 151-153.

<i>Población</i>	<i>Habitantes</i>
Sámano	454
Otañes	225
Ontón	150
Mioño	65
Lusa	29
Agüera	126
Tabla II.8	

En la tabla II.8, se ve la distribución de la población del ayuntamiento de Sámano por pedanías

Hay que hacer constar que antes de esa fecha, también este ayuntamiento sufrió, aunque en menor medida, los efectos de la invasión napoleónica, disminuyendo la población en un 26 % en el ya citado año de 1813 (pasó de 1112 habitantes a 820). Población en esta época eminentemente agrícola y ganadera, aunque también las ferrerías de Agüera, Otañes y Sámano, contribuían a la economía y actividad del nuevo ayuntamiento.

En los años 1845-50 la población del ayuntamiento se recuperó y experimentó un crecimiento notable. Según el Diccionario Geográfico-estadístico de Madoz y las relaciones que daban los correspondientes juntas vecinales y que se recogen en esas fechas en el (B. O. P. S.) puede configurarse unas tablas de evolución estadísticas de la población de esos años

<i>Pueblo</i>	<i>Vecinos</i>	<i>Nº Almas</i>	<i>Pueblo</i>	<i>Vecinos</i>	<i>Nº Almas</i>
Sámano	180	569	Lusa	8	
Ontón	83	400	Mioño	34	128
Agüera	34	138	Otañes	65	324
Tabla II.9					

Tabla II.9. Según Madoz el ayuntamiento de Sámano tenía en esos años 304 vecinos y 1532 almas, distribuidas según se muestra en la citada tabla.

Según los datos que facilitaban las juntas y publicadas en el B. O. P. S. con fecha de 19 de marzo de 1848 la distribución era, como se refleja en la tabla II.10, de la siguiente manera:

Sámano	120 vecinos	486 almas	hombres de mar
Otañes	70	285	1
Ontón	44	197	1
Agüera	40	157	
Mioño	23	112	1
Lusa	12	50	
Total	309	1287	3
Tabla II.10			

Tabla II.10 Distribución de las pedanías de Sámano en 1848.

Entre las dos fuentes de información hay una clara discrepancia en el número de vecinos de Ontón que según Madoz es el doble que en las fuentes del Boletín de Santander.

Como resumen, la evolución de los habitantes en el ayuntamiento de Sámano en esta primera mitad del siglo XIX fue la siguiente, según se indica en la tabla II.11:²⁹

<i>Año</i>	<i>Nº habitantes</i>
1808	1112
1813	820
1825	1049
1857	3.070
Tabla II.11	

Tabla II.11.Evolución de la población del ayuntamiento de Sámano entre 1808 y 1857.

²⁹ Según el libro de BARÓ PAZOS, J.: *De la Junta de Sámano...óp. cit.,* pág. 157

Como se puede apreciar la evolución ascendente de este ayuntamiento fue notable de ahí la importancia que tuvo en estos años y en los siguientes, sobre todo con el auge minero que hizo incrementar aún más la población de este ayuntamiento pues las dos minas que a partir de la segunda mitad de este siglo (Setares en la pedanía de Ontón y Dícido en la pedanía de Mioño), van a incrementar su producción de mineral de hierro y por tanto la población están en su término municipal, hasta 1871, en que se fusiona con el Ayuntamiento de Castro Urdiales

	<i>año 1857</i>	<i>1887</i>	<i>1900</i>	<i>1910</i>	<i>1930</i>
Subt. Zona minera (1)	1643	2574	5401	4572	4031
Subt. Zona rural	2384	2361	3199	3309	2745
Villa de Castro Urdiales	3391	4351	5591	4582	5642
Total del municipio (2)	7418	9466	14191	12463	12418
% (1) (2)	22,4	27,2	38,1	36,7	32,5
Tabla II.12					

En la tabla II.12 se expresa la distribución por pedanías y la evolución ascendente de la población minera en los años de mayor apogeo de las explotaciones mineras (1857-1930).

En el apartado de salubridad e higiene se estudia con mayor profundidad esta circunstancia y sus consecuencias. Destacar que entre 1900 y 1910 la población minera representaba un 38% del total de la población castreña.³⁰

Hay que reseñar el predominio masculino de la población minera, sobre todo jóvenes, esto último viene determinado por la llegada de inmigrantes de otras zonas a los trabajos de la mina.³¹

³⁰ Modificada del libro de HOMOBONO J.I (1994): “La actividad minera en la zona de Castro Urdiales, 1791-1986”. en *La cuenca minera vizcaína: Trabajo, patrimonio y cultura popular.* , pág. 63-96.

³¹ RUIZ BEDIA, M.L. (2003): *La actividad minera en las minas de hierro de Setares, Dícido y Ontón (Castro Urdiales) en los S. XIX y XX.* , pág. 508.

<i>Año</i>	<i>Nº de vecinos</i>	<i>Nº de habitantes</i>
1808		1112
1813		820
1825		1049
1845	309	1287
1850	315	1384
Tabla II.13		

En la tabla II.13 del Ayuntamiento de Sámamo, puede apreciarse que tenía la mitad de población que Castro Urdiales.

En resumen, el término municipal de Castro Urdiales (sin Sámamo) era, en cuanto a número de habitantes, el tercer municipio de Cantabria, tan sólo superada por Piélagos, y la propia capital, Santander, de ahí que reiteremos la importancia que esta villa tuvo, (además de otros factores) en esta época.

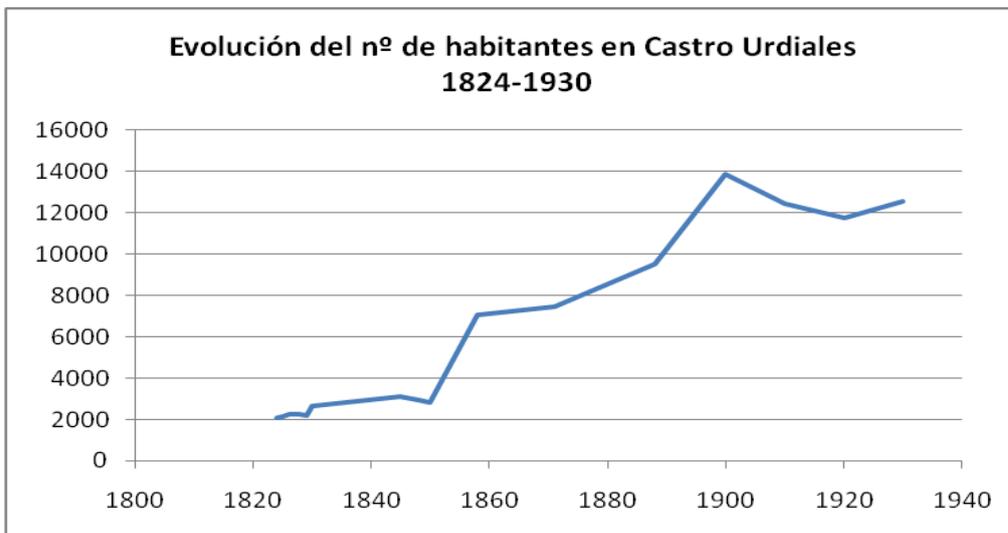
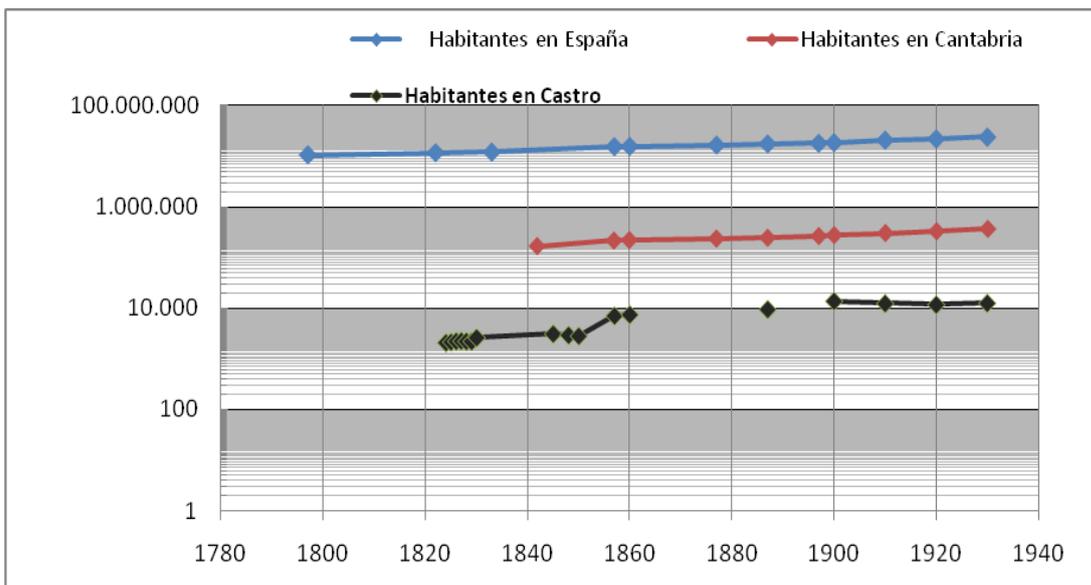


Gráfico II.2 correspondiente a la tabla II.b (ver anexo II) en la que puede apreciarse la evolución ascendente de la población castreña sobre todo en los años 1860-1910

En cuanto a Sámamo decir que con respecto a población ocupaba el lugar 30 aproximadamente de los 112 municipios existentes en este momento en la provincia, lo cual también es digno de destacar.

Sobre todo si tenemos en cuenta que en el territorio nacional, la peculiar distribución demográfica de España contaba a final de esta mitad de siglo con tan sólo 439 poblaciones cuyo vecindario superase los mil vecinos³².

Por tanto dos núcleos de población importantes en términos absolutos y relativos con respecto no sólo a la provincia sino al resto de España.



Gráfica II. 3 Comparativa de la evolución de la población de Castro Urdiales, Cantabria y España en la que se aprecia la tendencia al alza y paralela de los tres grupos de población a lo largo de este periodo de estudio. Gráfica resultante de las tablas II.c y II.d (anexo II).³³

El mosaico demográfico que ofrecía Castro Urdiales en el periodo estudiado queda representado en la tabla II.18 que da una idea de la diversidad de su población.

³² ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1969): “La asistencia médica rural en España en el siglo XIX”. , pág. 134

³³ Elaboradas según los datos obtenidos del ICANE y del INE (Anuario estadístico) respectivamente.

Año	Población de Hecho	Hogares	Marineros	Mineros Setares y Dícido	Familias pobres
1800					420 (136 marineros)
1822					240
1830	2.628		260		
1836		621	267		126
1842	3.200	611	367		
1860	4.555	980	376		
1865					150 (Sámano)
1869			376		
1871	7483	1558			
1877	7.623	1.622			
1887	9.466	2.237	520	853	
1889			348		
1893					600
1895	12.743	2.728		793	
1900	13872	2.820			
1905					359
1909			273		
1910	12455	2.541		1174	
1911			385		
1913			354		
1916			337		
1919					133 (marineros pobres)
1920			379	896	
1925	11762	2.400			
1930	12588	2.568		894	310
1935			346		

Tabla II.15

En la tabla II.15 se hace un resumen de la distribución demográfica de la población castreña, con arreglo a los dos núcleos principales de población en esta época que eran los marineros y que fueron dejando paso, en cuanto a número de individuos, a los mineros³⁴. Además se expresan el número de familias pobres, cuando de ello dejaba constancia oficialmente el ayuntamiento, y en la que es de destacar la cifra de 600 familias pobres, como así consta en una convocatoria de las dos plazas de médico en el B.O.P.S. de 1893, aunque por los datos obtenidos, la media de familias pobres en el distrito a lo largo de este periodo era de trescientas, lo que significa una media de 1500 personas, teniendo en cuenta que había en este periodo una media de 4,4 personas por familia.

Los condicionantes históricos, geográficos y socio-demográficos analizados hasta ahora, permite deducir las consecuencias que, para el estado de salud e higiene tuvieron para la villa de Castro Urdiales en general y en su población en particular. Estos aspectos la hacen a esta villa diferenciada en algunos aspectos a otras poblaciones, pues la variada y diversa condición social de la población como eran los mineros, pescadores, artesanos, ganaderos y trabajadores mixtos (ganaderos /agricultores/ obreros de las minas), del “interior” o extramuros (Sámano, Otañes, Agüera...), juntamente con los condicionantes de ser importante puerto de mar con las consecuencias que esto tuvo para la salubridad e higiene, no solo directamente en la población marinera sino en el resto de la población, y que van a ser analizadas en los apartados siguientes.

³⁴ Tabla de elaboración propia de datos tomados del B.O.P.S., del ICANE, de OJEDA SAN MIGUEL, R. (2006): *Las malas costeras*, pág. 107 y (2005): *Flotas y movimientos de barcos...* op.cit., Pág.2... HOMOBONO J.I (1994): “La actividad minera en...” óp. cit., pág. 86-87.

SANIDAD E HIGIENE PÚBLICA EN LA
VILLA DE CASTRO URDIALES

En este periodo de estudio se van a producir cambios importantes en cuanto a los conceptos de salud, enfermedad, salubridad e higiene públicas, tanto las teorías que trataban de explicar las causas de la enfermedad, como su transmisión entre las personas, y por tanto la implementación de medidas para llevar a cabo dichos cambios, experimentaron también una apreciable transformación tanto en la faceta preventiva como asistencial.

En la segunda mitad del siglo XVIII, hay en toda Europa una preocupación cada vez más creciente por la salud e higiene públicas, sobre todo por parte de las instituciones, alarmadas sobre todo por los brotes epidémicos de peste negra, fiebre amarilla, viruela..., que producían gran mortandad sobre todo entre la población infantil. Para ello las autoridades sanitarias tomaron una serie de medidas preventivas como fueron las cuarentenas y la creación de la “policía sanitaria”.

En esta segunda mitad del siglo XVIII, eran evidentes para la profesión médica en general, las conexiones que existían entre la morbilidad, y por tanto la mortalidad, y el medio ambiente. Las sutiles relaciones que se establecen entre las aguas, los vientos, el aire, los climas, el suelo, la alimentación y la aparición de epidemias, su difusión a través de miasmas³⁵ y la distribución espacial de las enfermedades era un hecho asumido por los profesionales. Los miasmas aparecen por doquier, muchas veces como complemento de las alteraciones atmosféricas.

En general, y hasta la segunda mitad del siglo XIX, gozarán de amplia aceptación todas aquellas aseveraciones que atribuyen a los miasmas el origen de las epidemias, tercianas, fiebre amarilla, cólera,...etc. Esta explicación miasmática de la enfermedad colectiva, según la cual ésta vendría causada por

³⁵ Según el D.R.A.E. miasma es aquella emanación maloliente que se desprende de cuerpos enfermos, materias corruptas o aguas estancadas y que se consideraba causante de epidemias e infecciones.

La teoría miasmática de la enfermedad fue una teoría formulada por Thomas Sydenham (1624-1689 y Giovanni María Lancisi (1654-1720).

ciertos vapores o miasmas deletéreos que alterarían el estado de la atmósfera, esto unido a los cambios del clima, la mala alimentación, las sustancias imperceptibles en suspensión y contenidas en el aire, el agua y la tierra, en definitiva estos “efluvios miasmáticos” procedentes de material orgánico en putrefacción, actuarían sobre las personas enfermándolas y éstas, enfermas a su vez, lo transmitirían a los sanos. Estas teorías van a seguir siendo mantenidas y arraigadas pues, durante la primera mitad del siglo XIX y buena parte de la segunda.

Estas teorías fueron evolucionando y completándose con otras que contemplaban más aspectos en el modo de enfermar y transmitirse la enfermedad, como eran las condiciones socio-demográficas y el nivel social. El impacto de las teorías microbiológicas desarrolladas a finales del siglo XIX en muchas ocasiones ofrecieron un aspecto teórico distinto a prácticas que en muchas ocasiones fueron similares.³⁶

Estas teorías se ven plasmadas en Castro Urdiales, tanto por la administración, como por los mismos profesionales que actuaron durante este periodo conforme a las teorías preconizadas en cada momento.

La corporación castreña con arreglo a las teorías descritas y que se van a ir desarrollando y cambiando a lo largo del período a investigar, va a ir adoptando medidas en consonancia con estos cambios y sobre todo en el último tercio del siglo XIX y principios del XX, va a implementar medidas de diversa índole, a veces complementarias unas de otras, en lo que se denominó medicina social y que integraba y abarcaba todas aquellas esferas y aspectos que a lo largo de este período se estimaban como válidas. Se va a poder comprobar que las medidas que la Junta Municipal de Sanidad aconseja y la Corporación adopta, son múltiples y abarcan diversas facetas y ámbitos concernientes a la salud pública y van a ir introduciéndose otras, acordes con las instrucciones recomendadas en la época, y que están recogidas en la villa. En resumen, una batería de medidas en

³⁶ RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992):” Por la Salud de las Naciones, Higiene microbiología y Medicina Social”, en *Historia de la Ciencia y de la Técnica.*, nº 45.

todos los ámbitos posibles que pudieran influir en el origen y transmisión de las enfermedades. Aspectos como:

- Policía sanitaria marítima, desinfección y aislamiento a los enfermos afectados. Sueroterapia y vacunación.
- Urbanístico: calles y viviendas, alcantarillado, escusados, pozos negros
- Construcción de nuevos cementerios
- Instalación de laboratorios municipales inicialmente para inspección de los alimentos y bebidas
- Ayudas sociales para lactancia infantil y alimentación a adultos, así como ayudas económicas (“socorros” como se denominaban entonces).

Las epidemias que azotaron España durante los siglos XVII, XVIII y XIX, (la peste, viruela y el cólera, respectivamente) pusieron en evidencia la necesidad de una administración sanitaria adecuada. Hasta entonces los únicos órganos centrales con competencias sanitarias eran el Protomedicato cuya antigüedad se remonta al siglo XV y la Junta Suprema de Sanidad, creada en el seno de Castilla, por una Real Cédula de 1720, para combatir la lucha contra una epidemia de peste que había brotado en la vecina Marsella.³⁷

No obstante la sanidad pública recayó, en principio, en los entes locales, los únicos capaces de organizar la lucha contra las epidemias. De esta forma, alrededor de la figura del alcalde se constituyeron las primeras Juntas Municipales de Sanidad integradas por distintos vecinos, cuya misión era auxiliarle en la toma de decisiones.

La Constitución de 1812 reconoció y atribuyó a los Ayuntamientos la *policía de comodidad y salubridad encargada de remover todo lo que en los pueblos o en los términos, pudiera alterar la salud pública*. Para cuidar en cada pueblo de la salud pública se formará cada año por el Ayuntamiento, donde el vecindario lo permita, una Junta de Sanidad, compuesta por:

³⁷ MUÑOZ MACHADO, S. (1995): *La formación y la crisis de los servicios sanitarios públicos.*, pág. 23.

- El Alcalde primero o quien sus veces haga
- Del cura párroco más antiguo, donde hubiera más de uno,
- De uno o más regidores
- De uno o más vecinos, según la extensión de la población y de las ocupaciones que ocurran, pudiendo el ayuntamiento volver a nombrar los mismos regidores y vecino y aumentar el número en la Junta cuando el caso lo requiera.³⁸

Las Juntas de Sanidad, que existían, tanto a nivel municipal como provincial, tenían sus funciones limitadas estrictamente, a la actuación en aquellos casos en que se manifestase en el pueblo alguna enfermedad epidémica o epizootica, actuando entonces como órganos asesores del jefe político que era quien tenía atribuida la competencia sanitaria, es decir, el gobernador civil en la provincia y los alcaldes en los municipios.

La Sanidad era competencia del gobernador civil de cada provincia ya que las epidemias, por ser asunto de orden público, quedaban bajo la jurisdicción de la máxima autoridad política provincial, a quien correspondía cuidar de la salud de la colectividad. A los Ayuntamientos en cambio, sólo les quedó la facultad de "contratar bajo las condiciones prescritas en las leyes o reglamentos, a los facultativos de Medicina, Farmacia y Veterinaria".

En 1832 se creó el Ministerio de Fomento que entendería, entre otros asuntos, del "ramo de la Sanidad, con sus lazaretos, aguas y baños minerales". Lógicamente, al asumir las competencias sanitarias, la Junta Suprema de Sanidad del Reino quedó bajo su dependencia.

En 1833, surgió la figura de los *Subdelegados de Fomento* gracias al Real Decreto de 30 de noviembre de la Reina Gobernadora María Cristina de Borbón, que estableció la división territorial de España en provincias, fijando en cada una de ellas los asuntos que interesaban al Gobierno y disponiendo que, los relativos

³⁸ Instrucción para el Gobierno económico y político de las Provincias de 13 de julio de 1813 (art. 1º).

a la salud pública, pasaran a depender casi exclusivamente, de estos funcionarios (médico, farmacéutico y veterinario).³⁹

En 1855, se promulga la Ley General de Sanidad que establece en su capítulo XI, artículo 54 la composición de las Juntas Municipales de Sanidad. Estos organismos han de constituirse en poblaciones de más de 1.000 habitantes y menos de 25.000 (como era el caso de Castro y Sámamo), y estaban compuestas de la siguiente manera:

- El alcalde como presidente
- Un profesor de medicina
- Un profesor de cirugía (si lo hubiese)
- Un profesor de farmacia
- Un veterinario
- Tres vecinos
- Actuando como secretario, un profesor de ciencias médicas.

A través de estas JMS se va a regir la sanidad, la salud y la enfermedad y todas aquellas medidas que hayan de implementarse para procurar su buena marcha, pues de lo contrario las consecuencias que se derivaban de su no cumplimiento redundaban en la salud de todos los ciudadanos marítimos y “terrestres”. El médico como miembro de pleno derecho de dicha JMS tenía el deber y la obligación de informar, coordinar, asesorar y ejecutar en muchos casos una serie de normas y medidas que estaban vigentes en aquella época.

Una vez expuestos resumidamente los antecedentes legislativos, a continuación se va a analizar el apartado siguiente y se va a hacer subdividiéndolo a su vez en dos apartados, por un lado todo lo concerniente a la Sanidad y Policía Marítima, muy importante considerando la condición de puerto de mar de Castro Urdiales, y por otro lado la salubridad de las calles, viviendas y establecimientos públicos, tanto de la villa “intramuros” como “extramuros”, así como de los pueblos del interior del distrito municipal castreño, aunque ambos

³⁹ MANGAS ROLDÁN, J.M. (2001): *Anotaciones sobre las juntas municipales de sanidad*. VI Jornadas nacionales de historia de la veterinaria.

apartados van a estar muy imbricados e interrelacionados entre sí como se podrá ir comprobando a lo largo del desarrollo de dichos apartados.

III.1.Sanidad marítima

Para analizar este apartado, es necesario describir la normativa legal vigente en el periodo de estudio. En esta época están en vigor las *Providencias Generales de Sanidad* dictadas por Fernando VII en 1817, con la construcción de Lazaretos para la cuarentena de navíos y toda clase de buques sospechosos de portar enfermedad supuestamente contagiosa en puntos como Cádiz, Vigo, Mahón y Pedrosa.

Los antecedentes del Lazareto de Pedrosa hay que situarlos en 1834, fecha en que se solicitó su establecimiento en la isla de Pedrosa, al fondo de la bahía de Santander, para mantener en cuarentena a las tripulaciones de buques afectadas por enfermedades tropicales. El lazareto comenzó a funcionar en 1869, pero con el tiempo (1909) se transformó en Sanatorio Marítimo, de carácter nacional, para el tratamiento de enfermedades óseas y tuberculosas. Dejó de funcionar como hospital en 1989 ⁴⁰

⁴⁰ Código de referencia ES.39075-HPS.



Ubicación del Lazareto de Pedrosa en la Bahía de Santander, antes isla, ahora unida a tierra firme por un puente. Su situación estratégica aislada de los núcleos urbanos, así como estar al abrigo de la bahía (Figura III.1), los responsables de la salubridad pública encontraron en la isla el escenario perfecto para el control necesario de todos los barcos y tripulantes que accedieran al primer puerto de Cantabria, dado que los buques y marineros eran considerados potenciales vehículos de enfermedades contagiosas. No obstante, el título oficial de lazareto no llegó hasta 1869.

Figura III.1. Panorámica de la situación del Lazareto de Pedrosa



Figura III.2. Repatriados de la Guerra de Cuba en 1898 que eran alojados en el lazareto de Pedrosa en cuarentena para prevenir posibles contagios



Figura III.3. Restos de lo que fue el antiguo Lazareto de Pedrosa (Santander).

Estas Providencias hablaban de las cuarentenas en general y del sistema que había de regir sobre ellas. Entre otros puntos se reflejaba que las embarcaciones, en la mar, debían dar a conocer la patente con la que navegan: *limpia* (bandera blanca), *tocada* (bandera amarilla), *sospechosa* (bandera amarilla y negra en su longitud) y para la *sucia o apestada* (amarilla con un globo negro en el centro). No obstante, los que llevasen esta última, si era por la noche tenían que llevar un farol encendido, al final de uno de los palos, para dar a conocer su situación y estado sanitario.⁴¹

Cualquier barco que no tuviera patente limpia o cuya tripulación o mercancía no se adecuara a la referida en su patente, así como aquel que presentase casos de enfermedades consideradas contagiosas podía ser inmovilizado antes de su entrada en el puerto y, en el caso de querer desembarcar, debía cumplir la cuarentena. En este caso los pasajeros y marineros eran aislados en las dependencias del lazareto destinadas a cada tipo de patente. Lo mismo se hacía con el cargamento, puesto que podía llevar consigo el agente

⁴¹ AMCU .Legajo 1750. Doc. 4

morboso. Una vez pasado el periodo de observación y en el caso de no presentarse ningún caso de enfermedad, éstos eran admitidos a libre plática.

La implementación de estas providencias estaba basada y regida por las teorías miasmáticas que era la creencia firme entonces como se puede comprobar en las actas levantadas por la JMS y el Pleno de la Corporación⁴² En estas disposiciones se especifica no solo la lista de personas (cuarenta en total), sino además las características de las mismas como edad, disposición y aptitudes físicas (“que no pasen de una edad que a su juicio pueda resistir bien las fatigas de la noche”) y lugares donde deben efectuarse la guardia para evitar la propagación de la epidemia. Para ello se dictan una serie de instrucciones para el guardia del muelle de Castro así como en las pedanías de Ontón o Mioño para avisar, vigilar e impedir la entrada de buques “sospechosos de roce o contacto con embarcación sospechosa de portar la enfermedad. “ Al llegar un barco al puerto (*arribada*) la policía y el celador de sanidad de dicho puerto de llegada, debían acercarse para *tomar razón* del lugar de procedencia, de la situación de la

⁴² Acta de la JMS del 28 de febrero de 1832 (AMCU legajo 1.048.) : “ 1ª Dichas personas recibirán de un en otra por el orden que van puestas en este documento que entregarán a las 8 de la mañana a la que tome el relevo la que lo deje; e inmediatamente pasará a la siguiente a revisar dicha guardia del muelle que será avisada por el alguacil y constará de dos vecinos del pueblo, que no pasen de una edad que a su juicio pueda resistir bien las fatigas de la noche y tenga la disposición para esto correspondiente, haciendo que el alguacil reemplace con otro sino tubiere estas circunstancias.

2ª Las referidas personas como jefes de la guardia encargarán a ésta bajo su responsabilidad la mayor vigilancia en la aproximación al puerto de los buques que a él se dirijan de cualquiera clase que sean y que les hagan dar fondo intimándoselo con la bocina al alcance de su voz, disparándoles un fusilazo en el caso de que no obedecieren, y que así que den fondo vaya a avisar uno de los sujetos de la guardia al gefe de ella para que éste según las circunstancias disponga o no franquear el puerto.

3ª Las circunstancias en que deberá parar la consideración dicho gefe de guardia para permitir o negar el puerto a los buques serán para el segundo caso el ser el buque de nación extranjera o aunque sea español, sino viniere de puerto nacional o se hubiere rozado en el mar con embarcación extranjera...”

Así hasta seis disposiciones más con referencia a las medidas a adoptar.

embarcación y, una vez realizados esos trámites, se autorizaba la siguiente visita, llamada de aspecto, con el médico para preguntar sobre la salud pública. La tercera visita, se ocupaba del *reconocimiento interior*, llevada a cabo por el médico y el celador, si el examen era satisfactorio se admitía en el puerto si no se le negaba la entrada. *Los buques tocados pasaban al lazareto ordinario*; los sospechosos y los sucios a *uno de los lazaretos de observación*, donde las personas tenían que cumplir la cuarentena y el *expurgo*, (es decir la desinfección de los efectos y las mercaderías).

Existían dos formas de contagio, el *inmediato* y *el mediato*. El contagio *inmediato* o vivo se consumaba cuando la transmisión de la enfermedad se efectuaba directamente de un individuo a otro. El contagio *mediato* o muerto era aquel en el cual la dolencia se transmitía a través de los efectos de un enfermo. Así pues, el agente contagioso siendo contenido por un cuerpo animal, se desprendía de éste quedando pegado a los que se ponían en contacto con él, de manera que el mínimo roce era suficiente. Los elementos inertes más a propósito para albergar el temido agente eran los porosos y según las condiciones en que tales materias estaban empaquetadas, el agente mórbido adquiría mayor virulencia, pudiendo causar la muerte inmediata al primero en entrar en contacto con él.⁴³ Por tanto estaba establecido que el simple roce o contacto de una embarcación a otra o el paso de personas de una embarcación supuestamente contaminada a otra, ya era motivo de haber sido contagiada y por tanto de traer la enfermedad, esto según preconizaban los defensores de las teorías contagionistas miasmáticas.

⁴³ SCRIPTA NOVA, (2000): *Número extraordinario dedicado al II Coloquio Internacional de Geocrítica*. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales Nº 69 (35) (Actas del Coloquio).

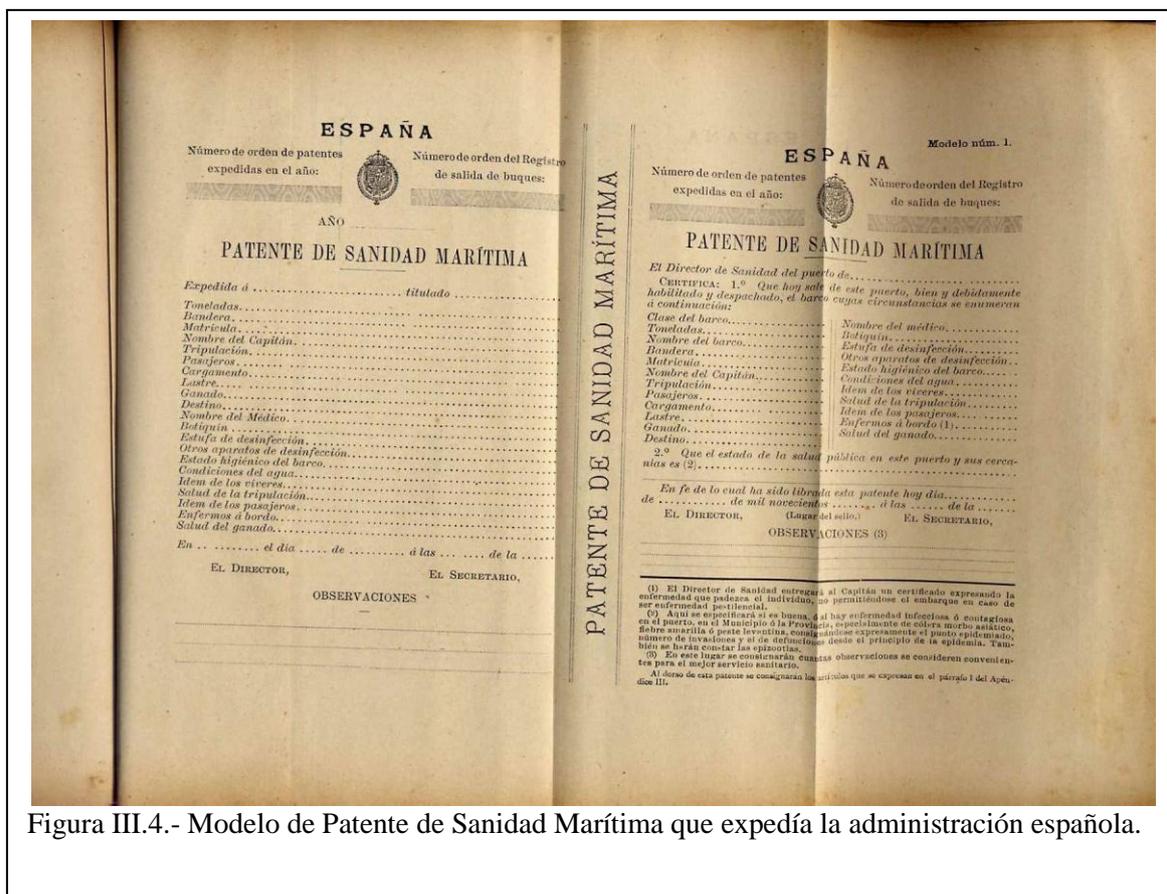


Figura III.4.- Modelo de Patente de Sanidad Marítima que expedía la administración española.

Las teorías miasmáticas antes descritas, preconizadas por los postulados de la que dio en llamarse Antigua Higiene⁴⁴, que luchaba con sus medidas contra "seres invisibles", son sustituidas paulatina y parcialmente a lo largo del siglo XIX y principios del XX, por las teorías microbiológicas que proponía la Nueva Higiene y que se dirige contra seres "reales" y efectivos como son los microbios, y que además cumplían con las hipótesis etiológicas y los postulados de Koch durante los años 1865 a 1885, en que se elaboraron y desarrollaron estas teorías. Es de destacar que en la villa castreña estuvieron coexistiendo las dos tendencias durante casi todo este periodo de estudio.⁴⁵

⁴⁴ MARTÍNEZ NAVARRO, J. F.(1994): *Revista Sanitaria de Higiene Pública.*, 68:29-43

⁴⁵ Los postulados de Koch :

1. El microorganismo debe estar presente en todos los individuos con la misma enfermedad.

Las medidas cuarentenarias tuvieron siempre duras críticas por parte de los defensores de las teorías microbiológicas por sus postulados contrarios, y que consideraban inútiles, además de acarrear graves perjuicios a los afectados por las medidas, pero también tuvieron críticas por las personas e instituciones privadas de corte liberal no sólo político sino también de libre comercio y de mercancía, por el daño cierto e irreparable a que conducían estas medidas drásticas. Pero además tuvieron fuertes críticas por los abusos y tropelías que se cometieron en la implementación de estas medidas, tan es así que obligaron a enviar circulares desde el propio ministerio de la gobernación advirtiendo y prohibiendo dichas prácticas.⁴⁶

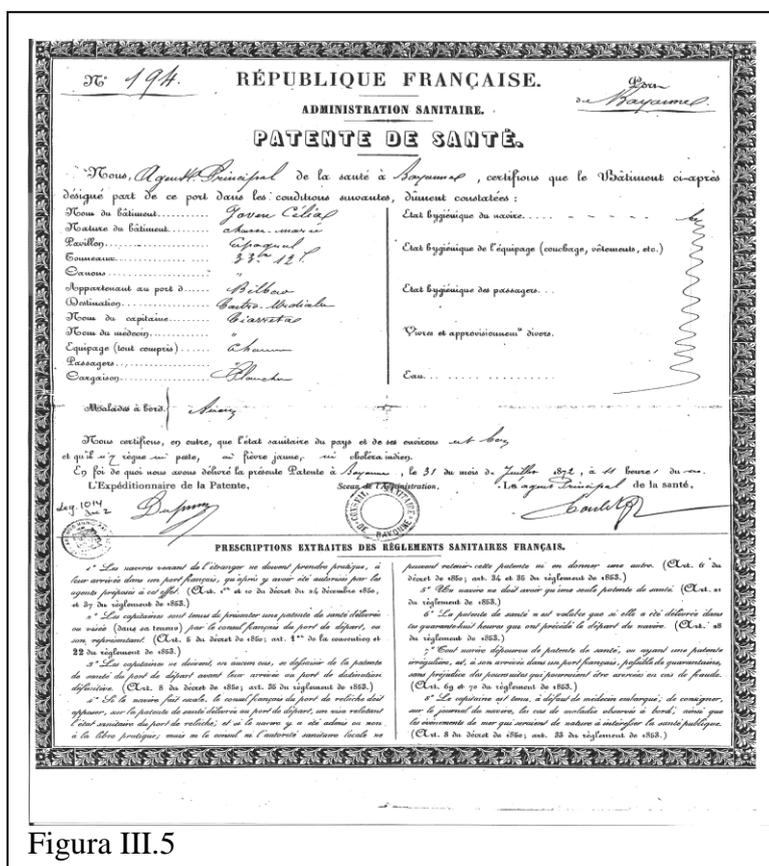


Figura III.5

2. El microorganismo debe ser recuperado del individuo enfermo y poder ser aislado en medio de cultivo.
3. El microorganismo proveniente de ese cultivo debe causar la misma enfermedad cuando se lo inocula a otro huésped.
4. El individuo experimentalmente infectado debe contener el microorganismo.

⁴⁶ Se recoge en la correspondencia encontrada en el AMCU Leg. 1767 s/n (2)

Figura III.5 -Patente de Sanidad Marítima de un barco con destino al puerto de Castro Urdiales, correspondiente a 1870⁴⁷.

Cualquier navío llegado a puerto debía mostrar antes del desembarco la "Carta o Fe de Sanidad", que era una patente otorgada a las embarcaciones para que pudieran demostrar su salubridad, creada por las autoridades españolas a raíz de la epidemia de peste padecida en Marsella en el año 1720. En ella, entre otras informaciones, debía aparecer el nombre del capitán, tripulantes de la nave y el de los pasajeros, además de especificar la naturaleza de su mercancía así como el origen y escalas realizadas durante el trayecto. Sigue estando actualmente en vigor esta normativa y con similares características.

Además de las cuarentenas en los lazaretos, las medidas más importantes que se tomaban siguiendo estas teorías miasmáticas fueron:

- los cordones sanitarios y
- la fumigación de los lugares, enseres y personas infectadas

Los cordones sanitarios partían del mismo principio de aislamiento de los enfermos que las cuarentenas. Se trataba, una vez detectadas las señales de una epidemia, de cerrar o acordonar una zona más o menos grande. Dependiendo de la premura a la hora de adoptar la medida podía variar desde una casa, a una calle, a toda una población o una zona más o menos amplia. De esta manera se impedía cualquier contacto de la zona afectada con el exterior. Cuando se trataba de acordonar una población, en el caso de Castro estaban implicados los profesionales médicos, además de los ediles y personas que la Corporación castreña designaba y colocaba en los puntos estratégicos de la villa

Las fumigaciones, que consistían en la destrucción de los focos morbosos y las estancias infectadas por los enfermos, se realizaban mediante compuestos químicos descubiertos a finales del siglo XVIII, gracias a los espectaculares avances de ese saber. Ante la imposibilidad de percibir sensorialmente los miasmas era muy difícil determinar su composición. De todos modos se había

⁴⁷AMCU. Leg.1014, doc. 2

conseguido conocer los elementos hallados más frecuentemente en los gases emanados por los cuerpos en descomposición, éstos eran el carbono, el hidrógeno y el nitrógeno que, por asociación, fueron aceptados como elementos constituyentes de los miasmas, aunque sin conocerse su combinación concreta. En cuanto a su comportamiento químico existían dos hipótesis diferentes respecto del agente contagiante, la desarrollada por Jean Janin en 1782 que defendía el carácter alcalino de los miasmas, y la elaborada por médicos norteamericanos que sostenía el carácter ácido de éstos. En cualquier caso el mecanismo era el mismo, se trataba de neutralizar los vapores pestilenciales mediante la operación química de la fumigación. Para su práctica se necesitaba un hornillo y un recipiente para verter los reactivos que serían de naturaleza alcalina o ácida dependiendo de la hipótesis sostenida, los gases resultantes de la reacción purificarían la estancia.⁴⁸

Ante el peligro cierto de ser invadidos por epidemias o enfermedades contagiosas por vía marítima, exigía por parte de la corporación municipal castreña que la implementación de medidas de policía sanitaria y las reglas y normas que se daban para ello, eran precisas y de estricto cumplimiento. En 1832, se recogen hasta nueve disposiciones en total, en las que abunda el control de las guardias y el buen cumplimiento de las mismas, “... a los barcos sospechosos se les haga dar fondo intimidándoles con la bocina al alcance de su voz y disparándole un fusilazo en el caso de que no obedeciera...han movido su celo por la salubridad pública a tomar la preventiva disposición que las trincaduras guardacostas apostadas en este puerto no se alejen...”⁴⁹

Para esta misión se habilitaban también unas embarcaciones que se denominaban “trincadura-guardacostas”, que eran unas embarcaciones de pesca adaptadas con cañones y fusilería y con tripulación militarizada o marineros de reemplazo.

⁴⁸ SCRIPTA NOVA (2000): *Número extraordinario...*óp. cit.

⁴⁹ AMCU Acta de la JMS del 28 de febrero de 1832, legajo 1.048.

Estas disposiciones no dejaban lugar a dudas en cuanto a la firmeza de las mismas y de su carácter expeditivo, en cuanto a las consecuencias de su no obediencia.

La preocupación y las medidas vigilantes en cuanto a la prevención de la entrada de enfermedades epidémicas por vía marítima era constante y un peligro real, al ser Castro puerto importante en el Cantábrico, esto hace que en alguna ocasión los ciudadanos castreños lleguen a amotinarse, así en 1834, se recoge un hecho en la que la JMS se hace eco del clamor y sublevación popular por la permisión de entrada o/y desembarco de varias familias de Bilbao sospechosas de portar la enfermedad contagiosa.⁵⁰

Más adelante, en 1850 y 1854, la JMS dicta normas para prevenir la entrada en el puerto de barcos procedentes de la costa brasileña (Bahía, Pernambuco y Río de Janeiro), en las que existe un brote de fiebre amarilla. O declara patente sucia a todo barco procedente de Vigo y demás puertos procedentes de las Rías Bajas hasta Castropol y ordena que sean tratadas en Santander como tales, para tratar de impedir o “minorar los estragos del cólera y tomar las medidas vigentes oportunas”.⁵¹

La prensa local se hace eco en diversas ocasiones de las incidencias del puerto y sobre todo en un tema tan sensible a la opinión pública como es todo lo que concierne a la salud e higiene de la población. Así en 1883, en un artículo del diario La Costa Cantábrica de Castro Urdiales, recoge que “La JMS ordena la inmediata fumigación del vapor inglés Hughenden anclado en Dícido, por presentar indicios de ser variolosa la enfermedad que padece uno de sus marineros, recientemente llevado al hospital de esta villa. Una comisión de la citada Junta pasó a Dícido (puerto de Mioño) a presenciar el acto”. El articulista insta a la JMS a “vigilar con más celo, activa vigilancia para evitar perniciosos resultados.”⁵²

⁵⁰ AMCU. Acta de la JMS de 18 de septiembre de 1834, la JMS

⁵¹ AMCU. Actas de la JMS de 15 de Junio de 1850 y 18 de enero de 1854

⁵² AMCU. Nº de La Costa Cantábrica del 14 de octubre de 1883

En diciembre de 1883, en el mismo periódico⁵³ comenta que la Comisión Provincial gestiona cerca de los representantes de nuestra provincia en Madrid para influir que no se inhabilite el servicio cuarentenario del Lazareto de Pedrosa. Unos años más tarde, en 1885, y ante una orden del Gobernador Civil para que habilite el puerto de Castro como lazareto, (la Corporación debe “habilitar almacenes y obras precisas para efectuar la cuarentena a los buques sospechosos...”)⁵⁴ el Ayuntamiento responde que carece de medios y que los buques sospechosos se remitan al Lazareto más próximo.⁵⁴

En Castro Urdiales, las inspecciones de policía marítima que se registran en las actas de la JMS y de los plenos de la Corporación, a pesar de que las teorías contagionistas estaban dando paso a las infecto-contagiosas se siguen insistiendo en las mismas normas y métodos empleados durante toda la centuria, es decir basándose en la contagiosidad miasmática, a pesar de que los propios facultativos, en algunas ocasiones, no están de acuerdo con dichas medidas^{55, 56}.

⁵³ AMCU. N° de Costa Cantábrica del 27 de diciembre de 1883.

⁵⁴ AMCU. Acta del pleno de 18 de junio de 1885.

⁵⁵ AMCU. Acta de la JMS de 16 de septiembre de 1893 “...que se queden sujetos a observación durante tres días a los buques de cabotaje procedentes de Bilbao (los médicos D. Casto Pérez Gutiérrez y D. Julio del Arco, como director de sanidad el primero y suplente el segundo, manifiestan no estar de acuerdo con esta medida). Los buques procedentes de Bilbao que arriben a este puerto para cargar mineral, deben quedar exceptuados de observación, permaneciendo sus tripulantes incomunicados con tierra, así como someter sus ropas y pertenencias a una rigurosa limpieza...”

Entre las medidas que la Corporación adopta están también aquellas encaminadas a servir de complemento y refuerzo a las de vigilancia y control así en 1893, se acuerda por unanimidad elegir un terreno propiedad del Sr. Alcalde para construir un barracón de madera para la desinfección y control de afectados⁵⁷.

Unos días más tarde el Gobernador civil, manda la vigilancia y observancia y desinfección del vapor "Laredo" y ordena su traslado al Lazareto de Pedrosa al considerar la JMS que el puerto castreño no reunía las condiciones precisas para tales medidas. La JMS acuerda además adaptar el antiguo colegio de monjas para la vigilancia, fumigación y desinfección de viajeros y suspender la construcción del barracón por su coste.⁵⁸

III.2.Situación de la salubridad de calles, plazas y establecimientos públicos

Se ha analizado hasta ahora las medidas encaminadas a evitar los contagios, en el aspecto de policía sanitaria marítima. Se va a analizar seguidamente lo relativo al estado de la higiene y salubridad pública.

⁵⁶ Nuevas orientaciones de la Sanidad Nacional, basadas en las corrientes bacteriológicas y que tuvieron, entre otras consecuencias, la suspensión del sistema cuarentenario en la Sanidad exterior, unido a la importancia que aun se le daban a las enfermedades epidémicas en nuestro país, hizo que el Estado reforzara el sistema de inspección creando un nuevo cargo dentro de los Cuerpos de Sanidad del Estado. Además debían poseer "competencia profesional notoria, aptitud física conveniente y residencia fija en la Corte" y poseer conocimientos de bacteriología, química y administración sanitaria. MOLERO MESA, J. JIMÉNEZ LUCENA, I.: *Salud y burocracia en España. Los cuerpos de Sanidad Nacional (1855-1951)*. Rev. Esp. Salud Publica vol.74, monográfico. Madrid 2000)

⁵⁷ AMCU. Acta de la JMS de 16 de septiembre de 1893

⁵⁸ AMCU. Acta de la JMS de 18 de septiembre de 1893

En cuanto a los aspectos urbanísticos hay constancia de la preocupación constante de la Corporación y la constatación de la influencia negativa de la mala distribución de las calles así como de las viviendas.

Ya en la descripción que se hace en la Topografía Médica de Castro Urdiales habla de las viviendas y describe que si bien es cierto que la mayor parte de ellas tiene luz y ventilación suficientes, otras muchas carecen por completo de estos requisitos, lo cual las hace insalubres...”viéndose obligadas a habitarlas las clases más pobres a consecuencia de la falta de viviendas suficientes, esto hace que tenga que reunirse dos matrimonios para poder pagar la renta, con los perjuicios que eso conlleva a la hora de una epidemia o brote de enfermedad contagiosa....”⁵⁹

La Corporación “teniendo en cuenta las malas condiciones de salubridad de la calle Jardines (hoy Melitón Pérez del Camino) en la cual han causado bastantes víctimas las diferentes epidemias variolosas que han sufrido en esta villa y que el medio posible de mejorar aquéllas es la apertura de una calle que ponga en comunicación la de Ardigales con la de la Ronda en línea recta a la situada en Jardines...”⁶⁰ Pero no es hasta 11 años después, en 1903, cuando tras una serie de acuerdos de la JMS se realiza la obra de ampliar y dar más luz y ventilar la calle.

Las autoridades sanitarias creen firmemente que las malas condiciones son origen y foco de inicio y expansión de epidemias “ que sea un factor constante de infección....dar mayor amplitud a dicha calle para que las casas gocen de mayor ventilación y luz ya que sin ello se hacen inhabitables, esto se halla plenamente justificado de un modo que no deja lugar a dudas, pues en las diferentes epidemias sufridas en esta villa han causado siempre mayores víctimas en los

⁵⁹ TOPOGRAFÍA MÉDICA DE CASTRO URDIALES. (1889): *Memoria del Puerto de Castro Urdiales y población aneja correspondiente al año 1888*; Boletín de Sanidad correspondiente al mes de mayo de 1889. n^o5

⁶⁰ AMCU. Acta del pleno de 9 de diciembre de 1892.

habitantes de las casas de esta calle que entre las demás.....lo cual sólo puede atribuirse a las malas condiciones que aquéllas reúnen...”⁶¹

En este mismo sentido hay un artículo en la prensa local⁶² que corrobora que “El derribo de las casas de la Calle Jardines por ornato y por higiene, demostrando que era relativamente la calle de mayor mortalidad por sus repugnantes condiciones de habitabilidad”

Con respecto a las condiciones de habitabilidad de las viviendas son numerosas también las actas de denuncia por parte de la administración, exhortando y multando a los habitantes de las mismas.

Los barrios más pobres, ya se ha descrito anteriormente eran los de los marineros, por tanto no era de extrañar, que fueran los más afectados por las calamidades, así como el bajo nivel de salud “...Viven en malas condiciones higiénicas porque aparte de la poca limpieza que hay en las habitaciones... carecen completamente del aire necesario para la vida, por cuanto según los médicos, para vivir en buenas condiciones y sin que la salud se resienta se necesitan próximamente 40 metros cúbicos por individuo...tocará a cada una solamente 15 metros cúbicos...la aglomeración de todo el ajuar de casa en un cuarto que hace de sala, alcoba y comedor, tiene que ser forzosamente nocivo para la salud ”⁶³.

En los auges de la explotación minera, el hacinamiento de los trabajadores de la mina era tal que las quejas eran continuas (circunstancias que se desarrolla en el apartado IV.1.b.).

⁶¹ AMCU. Acta de la JMS de 8 de junio de 1903

⁶² La Ilustración de Castro con fecha de 23 de noviembre de 1902, nº 200

⁶³ OJEDA SAN MIGUEL, R. (2005): *De la vida...* óp. cit. pág. 114-115.



Figura III.6. Patente de Sanidad fechada en 1893, por la que la persona que lo porta acredita, tras ser reconocido, que no tiene síntomas que hagan sospechar enfermedad contagiosa .



En la figura III.7, se muestra que la persona que lo lleva tras ser diagnosticada de enfermedad contagiosa, ha sido fumigada. Este documento y el de la figura III. 6 eran imprescindibles para viajar, entrar y salir de la ciudad, sobre todo en época de epidemias.⁶⁴

En cuanto al estado de los establecimientos públicos hay continuas denuncias de su mal estado sobre todo en el mercado de abastos, cárceles, escuelas..., se comprueba estas circunstancias en las denuncias que se hacen y se recogen a través de las actas de los plenos⁶⁵ Como ejemplo en 1887 se da cuenta del mal estado higiénico de la cárcel, de las inmundicias, escusados, así como de las escuelas públicas.

III.2.a. Criterios y actitudes de las administraciones públicas

Ya han quedado descritas y analizadas en el apartado anterior de Sanidad Marítima cuáles eran las teorías sobre el modo de enfermar y las formas de contagio, de acuerdo con estas teorías y a la evolución que fueron tomando éstas se van a ver reflejadas las medidas adoptadas por las instituciones y que van a ser de varios tipos:

III.2.a.1. Medidas generales

Ya ha quedado reflejado anteriormente que la JMS de Castro Urdiales era el órgano encargado de informar y asesorar a la Corporación castreña de todos aquellos aspectos relativos a la higiene y salud pública y es a través de sus actas [y la de los plenos, amén de la correspondencia que se ha investigado en el Archivo Municipal de Castro (AMCU)] como se va a conocer la actitud de la Corporación y la implementación por parte de ésta, de todas aquellas medidas necesarias.

Para ello va a ser primordial (y así va a suceder), la implicación de todos los sectores sociales:

- Los ciudadanos en general, así como también los miembros de la corporación municipal, y en algunas ocasiones el ejército, formando brigadas de

⁶⁴ AMCU. Legajo 1068 doc. 8,

⁶⁵ AMCU. Acta del pleno de 6 de enero de 1887

vigilancia en las puertas de acceso a la villa y en los límites fronterizos con la vecina Vizcaya fundamentalmente

- Los propios profesionales médicos que, como miembros de pleno derecho de la JMS han de actuar de oficio, además de realizar labores auténticamente policiales en el control y vigilancia de las calles que les eran asignadas por la Corporación, así como en los casos de brotes epidémicos, como también se va a tener oportunidad de atestiguar a lo largo de la investigación.

- El estamento religioso al que se acude por parte de la Corporación, en demanda de colaboración, como se comprobará más adelante.

En cuanto a los dos primeros puntos, hay que destacar que, como queda apuntado ya, la implementación de las medidas preventivas se extendían al resto de la población, pues es obvio que la difusión y propagación de la enfermedad era más que probable que fuera un hecho, por tanto el ayuntamiento implica al resto de los ciudadanos en la vigilancia y prevención de contagio, además de la propia Corporación en pleno. Se puede comprobar también cómo los profesionales médicos y cirujanos estaban comprometidos y obligados a realizar labores auténticamente policiales, pues a su labor netamente sanitaria, se unía la de vigilancia en el sentido estricto y literal de la palabra. Un ejemplo de ello es el que se pone a continuación, en que la Corporación hace una distribución por calles a los miembros de la misma para la vigilancia y control:

D. Baldomero Talledo		Desde la c. Rúa Mayor hasta la c. Santa
D. Manuel de Llano y Alcedo		María ambas inclusive
D. Pascasio de Murga		
D. Pedro Laiseca		
D. Francisco Sanz de Falceto-----		→Médico
D. Miguel del Cerro		Desde la calle de Los Jardines hasta
D. Ignacio Ledesma		la Rúa Menor inclusive
D. Salvador Gutiérrez		
D. Luis Artiñano		
D. Federico Ondarreta-----		→Cirujano

D. Leonardo de la Helguera		Desde La Barrera hasta la de Mar y
D. Tomás Díaz		Ardigales inclusive
D. Juan José Nobo		
D. Nicolás del Cerro		
D. José María Peñarredonda		

Al abordar el tema de la salubridad, hay que hacer notar que Castro Urdiales acaba de padecer las catastróficas consecuencias de la Guerra de la Independencia con la matanza que supuso la invasión napoleónica de 1813,⁶⁶ esto trajo consigo un declive socio-demográfico importante y por tanto de consecuencias en la salubridad que consigo llevan las miserias y horrores de las guerras. Hay que añadir además que, como ya se ha mencionado, Castro Urdiales lugar de encrucijada, fue uno de los escenarios de las guerras carlistas que se desarrollaron a lo largo de casi todo el siglo XIX, con importantes consecuencias como transmisor de epidemias, teniendo que adaptar edificios y locales para atender a las tropas y soldados heridos, así como brotes epidémicos como se verá más adelante, en esta primera mitad de siglo XIX, bajo la creencia y teoría miasmática de contagio de la enfermedad.

La Corporación aunque en ocasiones no escatima esfuerzos de todo tipo, económicos, estratégicos, emisión de bandos...etc., pues a lo largo de la investigación se comprueba que es una corporación que ha intentado por todos los medios velar por la salubridad, higiene y salud pública. Sin embargo, también se puede comprobar que no siempre coinciden la versión oficial y la realidad, pues tanto en la prensa local, como en las actas de los plenos y de las JMS se constata estas discrepancias, así por ejemplo, se observa que aún finalizando ya la segunda década del siglo XX, concretamente en 1924, se da cuenta de la visita que ha girado esos días el Inspector Provincial de Sanidad D. Emilio Ferragut, quedando, según dice el acta, gratamente impresionado en general del estado de

⁶⁶ Se describe en el apartado de demografía

los servicios municipales.⁶⁷ Pero, por otro lado en esta misma acta, se hace notar que el Inspector Provincial hace ver al alcalde las deficiencias del matadero, careciendo de algunas estructuras como locales para la inspección y control del ganado.

Abundando en esto mismo en 1926, se denuncian la “existencia de cubiles en los lugares de Las Ánimas, El Pavo y el Aranal”, donde se realojan cerdos y se multiplican gran legión de ratas constituyendo un foco de enfermedades. También se denuncia el mal estado de las alcantarillas de aguas residuales que van junto a las del agua potable, unido que además las raíces de los árboles van introduciéndose entre ambas cañerías y ocasionando roturas.^{68, 69}

En la villa castreña además de la precaria salubridad general que se acaba de comenzar a describir, hay que añadirle los inconvenientes de los productos relacionados y derivados de la pesca, como son los despojos de pescados, artes de pesca. La suciedad y malos olores no sólo afectaban a las cercanías de los muelles, sino que se extendían a las calles y demás lugares públicos, lo que incrementaban aún más la suciedad y los problemas de salud. Esto obliga a la corporación a dictar bandos una y otra vez con medidas y prohibiciones para tratar de evitar el deterioro de la higiene y salubridad públicas.

Si antes casi todas las prohibiciones se comunicaban al vecindario a través de pregones, en la década de los años veinte del siglo XIX, comenzó a hacerse por medio de la edición de bandos. Comunicaciones cada vez más detalladas y prolijas. Como este bando sacado en el 3 del mes de agosto de 1826, en plena costera de bonito:

“1º Que en corroboración de los bandos publicados por el Sr. Alcalde-Presidente (...) que ninguna persona pueda dejar despojo alguno de pescado o arrojarlo dentro del puerto...

⁶⁷ AMCU. Acta de la JMS de 6 de noviembre de 1924

⁶⁸ AMCU. Acta de la JMS de 20 de febrero de 1926

⁶⁹ AMCU. Acta de la JMS de 28 de mayo de 1926

2º. Que los despojos de pescado podrán arrojarse en cualquier ora del día o de la noche con tal que esto se execute a la parte de los muelles fuera del puerto y por iguales sitios o por otros que den a la mar alta los cántaros o vasos referidos de inmundicia, entendiéndose que estos sólo podrán verterse después de dadas las 10 de la noche.....

Las aguas fecales a partir del año 1828 tuvieron que ser arrojadas en lugares muy determinados: “Se señalan como sitios fijos donde deben derramarse los cántaros o vasos que contengan dichas aguas, los titulados de San Guillén, muelle del sur, el de la calle de la Mar y peñas de la Barrera o Cabaña, y esto desde las nueve y media de la noche en adelante hasta nueva providencia”.⁷⁰

En las actas de las JMS, de los plenos, correspondencia, bandos...encontramos disposiciones en este sentido. Así dicta una serie de medidas, 13 en total que, resumidas⁷¹:

- “Que todo vecino, inquilino....blanquee las fachadas e interior de edificios y abitaciones”.
- “Que cada vecino limpie la parte de calle que le corresponda en la manera que es debido para las diez de la mañana de los días miércoles y sábados, así como no arrojar agua, ni limpia ni sucia, ni por el día ni por la noche, a las calles y callejas, cuadras y establos cada ocho días”
- “No abitar en subterráneo (se conceden 19 días para que adquiera cuarto o habitación distinta), así como en habitación reducida, dos o más familias ni matrimonio”.
- “Prohibir la entrada de pobre forastero y pordiosear formando reunión, amén de acreditarse como tal pobre por parte de la autoridad competente, para lo cual se reunirán todos los que se crean en igual estado bajo la Casa Consistorial el día 16 del corriente a las 11de la mañana, para que, tras la debida calificación de pordiosero, se le entregará cierta medalla o insignia...”

⁷⁰ OJEDA SAN MIGUEL, R. (2004): *Pescadores de Castro Urdiales* Libro electrónico, pág.186-187. Depósito Legal: BU-21-2004

⁷¹ El 18 de mayo de 1833, se constituye una nueva Junta Municipal de Sanidad

- “No arrojar ni arrastrar pescados por las calles...”
- “Que se forme una lista de personas útiles y con un orden hagan guardia a la entrada de la villa, no sólo para que impidan la entrada de pobres forasteros, sino también para averiguar su procedencia”
- “Que una comisión del seno de la Junta haga una visita domiciliaria de 19 en 19 días, y de las calles dos veces por semana...”⁷²

Se transmite también estas órdenes a las pedanías, para su cumplimiento, hay más actas y órdenes en este sentido a lo largo de la centuria decimonónica.

La Corporación como se ha dicho, no escatimaba esfuerzos y recurría también a los más diversos métodos, así hace ruego al párroco y en, general, al estamento religioso para que “desde el púlpito y el confesionario anime al vecindario el barrido y limpieza en el interior de sus casas [...] pues es una opinión sentada por todas partes de que el único medio de hacerla menos terrible (la plaga) es el de que no encuentren aires impuros que alimenten su malignidad[...] y que se echen las inmundicias y despojos de pescados fuera de los muelles....”. Se ve de nuevo constatada la teoría de los miasmas deletéreos, las impurezas del aire... como causa y propagadora de la infección.⁷³

La corporación sigue empleando cuantos medios tiene a su alcance, y si no tiene dispendios económicos se endeuda o pide subvenciones. Así en 1855, el pleno de la corporación castreña se reúne para estudiar las disposiciones de higiene y de limpieza que conviene adoptar para atenuar los terribles efectos de la invasión del cólera morbo asiático que “por desgracia ha asomado en este vecindario”, pide un empréstito de cien mil reales de vellón por un año con un interés del 5%.⁷⁴ O pide subvenciones a la Diputación por importe de 8.000 escudos para “el aumento y conducción de agua potable al vecindario... y sustituir el actual de poco caudal y malísimas condiciones..., enturbiándose hasta

⁷² AMCU. Acta de la JMS del 13 de septiembre de 1833

⁷³ AMCU. Acta de la JMS del 8 de abril de 1832,

⁷⁴ AMCU. Acta de 18 de julio 1855

un extremo nocivo para la salud pública”, se fija el presupuesto total de las obras antes descritas en 19.542 escudos.^{75,7677}

En otras ocasiones la Corporación mueve a la caridad de los vecinos, para contribuir a los gastos.⁷⁸

Entre los años 1865 y 1885 se elaboró y consolidó la teoría microbiana como origen de las enfermedades infecciosas y contagiosas, tanto el francés Louis Pasteur como el alemán Robert Koch contribuyeron notablemente con sus trabajos a la consolidación de estas teorías, según las cuales las enfermedades infecciosas estarían causadas por seres biológicos microscópicos llamados microbios, quedaba la ingente tarea de descubrir los mecanismos de transmisión de estos microorganismos causales.

Para defenderse de estos microbios existirían varios frentes con métodos desinfectantes físico-químicos como la pasteurización, antisepsia, asepsia, o biológicos como los sueros y vacunas

A finales de esta centuria ya se va observando cómo a las medidas generales de limpieza, se añaden las de desinfección, acorde con la evolución de las teorías microbiológicas e infecto-contagiosas que van implantándose en este período. Aunque esta implantación fue lenta, y fueron complementándose con las medidas hasta entonces vigentes y añadiéndose a éstas. Castro no fue una excepción y hay un acuerdo de la corporación castreña por el cual se aprueba el presupuesto de las obras para la conducción de aguas potables al pueblo de Cerdigo, y se da cuenta de la relación facilitada por el señor cura Párroco de aquella Iglesia de los fallecimientos ocurridos en el citado pueblo durante el último decenio “...llegando la cifra de defunciones a un diez por ciento del nº de habitantes, reconociéndose como causa única la impureza de las aguas del río del que hacen

⁷⁵ AMCU. Acta del 6 enero 1868.

⁷⁶ AMCU. Acta de 9 de mayo 1868

⁷⁷ 1 escudo = 2,5 pesetas

⁷⁸ AMCU. Acta de la JMS del 24 de julio de 1855

uso aquellos vecinos, según la autorizada opinión del médico municipal D. Julio del Arco.”⁷⁹

Constancia de esta evolución es una carta fecha en abril de 1894 en el que el cirujano Casto Pérez Gutiérrez se dirige al alcalde de Castro y le comunica que tiene dos enfermos atacados de difteria y añade que “siendo esta enfermedad de naturaleza infecciosa he ordenado el aislamiento de los citados enfermos”.⁸⁰

Las medidas y las órdenes de limpieza, control, visitas domiciliarias cada 8 días para comprobar el cumplimiento de las mismas que van a efectuar miembros de la JMS se suceden unas a otras a lo largo de este último tercio de siglo, así como el suministro por parte de la JMS de cloruro de calcio y el sulfato de caparrosa que el Ayuntamiento tiene en depósito se distribuye en paquetes de 120 gr para desinfección de los escusados de las habitaciones. Asimismo se ordena que los dueños de las casas de algunas calles como la de Ardigales, San Juan, Rúa y Ntra. Señora, construyan escusados pues carecen de ellos. Para adquirir el material de desinfección, se acuerda traer de Bilbao para la desinfección de las calles y plazas el siguiente material:

- Cuatro toneles de Cl₂ Ca
- Cincuenta Kg. de ácido félico
- Dos mil Kg. de sulfato de hierro.⁸¹

A tal efecto se desplazan a la capital vizcaína el facultativo Dr. Ondarreta, y el Sr. Ocharan, para además observar el procedimiento que llevan allí a cabo para efectuar dicha desinfección, constatando que los procedimientos empleados en esta villa castreña coinciden con los observados en la villa bilbaína, días más tarde se hace el reparto de paquetes de desinfectante a domicilio.⁸²

⁷⁹ AMCU. Acta del Pleno de 17 de mayo de 1900.-

⁸⁰ AMCU. Libro de actas de la JMS del AMCU de 1893, anexo

⁸¹ AMCU. Actas de la JMS 16 de abril de 1885, 18 de junio de 1885, 22 de junio de 1885.

⁸² AMCU. Actas de la JMS de 19 de agosto de 1885, 26 de agosto de 1885, 31 de agosto de 1885.

Las multas por incumplimiento de estas normas son frecuentes y el importe de las mismas se destina a auxilio de los más necesitados⁸³

Siguiendo con la tendencia cada vez más arraigada de las teorías microbiológicas de la enfermedad y por tanto el cambio de actitud de las autoridades administrativas y de los profesionales sanitarios. En 1893 la Corporación, oída la JMS decide tomar una serie de medidas ante la amenaza de un brote de cólera morbo en la vecina localidad de Baracaldo:

1. La adquisición por parte del Ayuntamiento de una estufa de desinfección

2. Recomendar a la Corporación que procure cuanto antes le sea posible llevar a efecto el proyecto de abastecimiento de aguas.

Sigue con medidas hasta un total de 8 entre las cuales están:

3. No permitir criar ganado en el casco urbano

4. Vigilar el estado de las carnes y productos alimenticios

5. Vigilar la entrada y salida de personas procedentes de lugares donde se establece la epidemia, instaurando una inspección sanitaria para el examen facultativo de viajeros en un edificio situado en Brazomar donde se efectuarían las fumigaciones y otras medidas como limpieza semanal de las casas y escusados e imponer multas de 25 pesetas para aquellos que incumplan las normas establecidas.⁸⁴

Sigue la Corporación tomando medidas así en otro de los acuerdos la JMS decide concretar y especificar lo siguiente:

- Orden por la que no se permite la existencia de palomares dentro de la villa.
- Se designa el puente del dique del Arenal para la limpieza con agua salada de la ropa de los enfermos variolosos caso de presentarse la epidemia, verificándose el traslado en carro cerrado.

⁸³ AMCU. Actas de la JMS de fechas de 15 de julio, 18 de julio, 21 de julio, 26 de julio, 29 de julio de 1885.

⁸⁴ AMCU. Acta de la JMS de 9 de septiembre de 1893

- Se ordena la construcción de un barracón con destino a Hospital de coléricos.
- Adquirir la cal necesaria para la desinfección de cloacas y se facilita a las familias pobres la lechada necesaria para el blanqueo de sus habitaciones.⁸⁵

Sin embargo a pesar de estas medidas y otras, la situación de salubridad e higiene no es halagüeña, según escribe la prensa local.⁸⁶

En 1899 y ante la epidemia de peste bubónica en el puerto de Oporto, cuya presentación preocupa a todos los Gobiernos de Europa, la JMS advierte que ha de adoptarse una serie de medidas enérgicas, que en términos generales, son las acostumbradas y ya descritas en anteriores actas:

- Limpieza de cuadras, habitaciones, escusados, alcantarillas....
- Vigilancia de entrada y salida, así como de huéspedes de las posadas y hoteles.
- Visitas a las habitaciones y establecimientos públicos
- Declaración obligatoria por parte de los facultativos de cualquier enfermedad de carácter contagioso, considerándose como tal la tuberculosis (sic).
- Adquirir cantidad necesaria como desinfectantes de sulfato de cobre, sublimado, azufre, ácido nítrico y cloruro de cal.
- Prevenir a los propietarios de casas y en general a los vecinos el cumplimiento de la disposición adicional del artículo 146 de las Ordenanzas Municipales relativo a la prohibición de habitar ningún edificio construido de nueva planta o reformado interiormente en su totalidad, sin previa licencia de la alcaldía.

Con respecto a estas medidas la Corporación añade otras como

- Tomar muestras de líquidos de la alhóndiga municipal para analizarlos

⁸⁵ AMCU. Actas de la JMS del 14 de septiembre de 1893 , 23 septiembre de 1893

⁸⁶ La Ilustración de Castro en 27 de abril de 1899, dice que las malas condiciones higiénicas están relacionadas con el aumento de la mortalidad.

- Vigilar el resto de los artículos de consumo
- Adquirir los desinfectantes indicados por la JMS
- Distribuir Cl₂Ca a domicilio para la desinfección de escusados
- Pedir precios para la estufa de desinfección.⁸⁷

En este paquete de medidas la Corporación añade la estufa de desinfección, como una medida que refleja las nuevas tendencias de las teorías microbiológicas que se han generalizado en el resto de Europa y que, aunque de forma lenta, se van implantando en la villa castreña, a pesar de que como ya queda dicho con anterioridad, sigue coexistiendo con las teorías miasmáticas.

Una prueba más de la implantación de las medidas antimicrobianas se constata en la villa pues unos días después el médico titular Casto Pérez Gutiérrez como director de Sanidad marítima y D. Juan José Naveda como Subdelegado de Medicina acuerdan construir una cámara de desinfección “pues por los facultativos se consideraba probado que una estufa a 30° durante una hora era suficiente para la esterilización de gérmenes morbosos”. A tal efecto se desplaza a Santander para el día siguiente el subdelegado de farmacia Sr. Díez.⁸⁸

En cuanto a la adquisición de la estufa de desinfección todavía han de transcurrir varios años (en 1902, aún no se había montado) sin que se adquiera y se ponga en funcionamiento, pues en la prensa local, en varias editoriales y artículos se lamenta y denuncia que aún no se ha llevado a cabo tal instalación. El periódico, entre otras cosas escribe “... ¿para cuándo se monta y se prueba la estufa de desinfección?, más adelante dice...” el importe de la estufa está satisfecho en su mayor parte y la estufa nada ganará sin tenerla debidamente instalada...” Sigue diciendo: “después de todo está acordado proceder a montarla en el antiguo matadero, y debe cumplimentarse”.⁸⁹

⁸⁷ AMCU. Actas de la JMS de 16 de agosto de 1899 y 17 de agosto de 1899

⁸⁸ AMCU. Acta de la JMS de 24 de agosto de 1899

⁸⁹ La Ilustración de Castro en publicaciones de fechas de 23-2-1902, nº 161. En otros dos artículos de 28 de septiembre de 1902 y otro de 12 de octubre de 1902 sigue denunciando la misma situación de la no instalación de la estufa

En cuanto a la toma de medidas higiénicas y preventivas en lo concerniente a la construcción de tuberías para generalizar el agua potable en la población y la visita a las viviendas para su inspección y buen estado sanitario, hay una editorial en la prensa local elogiando efusivamente dichas medidas. El articulista escribe, entre otras cosas (tras elogiar las medidas y la iniciativa del alcalde Sr. Ocharan y la JMS),“ Una de las amenazas más graves que encontramos en Castro a la presentación de cualquier epidemia, y aún sin asomo de esto es la de los escusados de las viviendas humildes que están construidos en las más pésimas condiciones[...] y los sobrados locales reducidísimos sin luz ni ventilación y en donde generalmente viven hacinadas numerosas personas de ambos sexos y de todas las edades, pues como los alquilan entre algunas familias en no pocos casos [...], las terribles e insanas condiciones en que aquellos infelices seres viven para ser generalmente, la carne de cañón, cuando alguna epidemia se presenta aquí”.⁹⁰



Figura III.8, es una fotografía del puerto de Castro Urdiales de 1890, se puede apreciar como sobre todo en bajamar (como es este caso), al ser el vertedero de las inmundicias, era también un importante foco de infecciones.

⁹⁰ La Ilustración de Castro en su ejemplar de 24 de agosto de 1899, nº 34.

Aunque como queda dicho más arriba que se corrobora por parte de los profesionales sanitarios y, en buena medida de las autoridades municipales, el asentamiento de las teorías microbiológicas y su tratamiento mediante la desinfección es aún lento, pues quedan todavía sectores para los que las teorías miasmáticas siguen vigente como puede comprobarse en una carta⁹¹ fechada en 1884 y que se remite desde la pedanía de Ontón y que recoge la JMS, que, en referencia a su cementerio, en el que tras describir las malas condiciones en que se encuentra, añade “ que la pedanía consta de 120 vecinos más 30 almas flotantes de las minas, lo que da un total de 800 habitantes . El espacio que ocupa es extremadamente reducido para las necesidades de la población [...] por su pequeñez ha dado lugar a que en algunas ocasiones, hayan tenido que inhumar cadáveres sobre otro no del todo putrefacto, desenvolviendo al hacerlo gases mefíticos que infestan la atmósfera y que llevando el viento hacia la parte de la población, de la cual está muy cercano, podrían originar enfermedad de carácter tífico que se deben evitar a todo trance...”.

Otra prueba que va en el mismo sentido de la creencia de las teorías miasmáticas es la comunicación del maestro de escuela de Castro, solicitando desaparezca el urinario inmediato a la puerta de entrada “por los desagradables y perjudiciales miasmas que de él se desprenden...”⁹²

También en la prensa local en este final de siglo XIX, concretamente en 1892, se hace eco de estas teorías miasmáticas, pues en un semanario castreño⁹³ tras comentar el estado lamentable en el que ha estado la higiene pública y una epidemia de “fiebre gástrica que se ha ido resolviendo gracias a la pericia, a la ciencia y al ímprobo trabajo de todos los médicos...” dice más adelante “que tras la limpieza efectuada en junio y julio de las alcantarillas, cuyos vertidos se hicieron en la misma vía pública por espacio de muchos días consecutivos[...], ¿no es lógico suponer que aquellos deletéreos miasmas infestaran entonces la

⁹¹ AMCU. Acta de la JMS de 16 de mayo de 1884

⁹² AMCU. Acta del Pleno de 14 de septiembre de 1895

⁹³ Fray Verás de 21 de agosto de 1892 n° 54,

atmósfera y hayan sido causa de la epidemia que tanto tiempo viene reinando en esta villa, dado que las operaciones de aquella limpieza duraron muchos días y en época de calor?..”

A comienzos del siglo XX se constata cómo conviven y se aplican a la vez las dos tendencias: la miasmática y la microbiológica, pues si por una parte aplica medidas antiinfecciosas, sigue creyendo que los tejidos sin descomponer y los aires fétidos perjudican la salud. La JMS vuelve a recordar las medidas higiénicas de limpieza de calles, habitaciones, letrinas, escuelas...etc. y que añade lo antedicho:

- Las ropas de los enfermos infecciosos han de ser hervidas con lejía, las que permitan esta operación y sumergidas en agua sublimada al 1/1000 o fenicada al 6% las que permitan esa operación antes de ser llevadas al lavadero, el cual debe ser siempre aguas abajo.

- Los cadáveres de enfermos infecciosos deben ser envueltos en una sábana empapada en una solución de sublimado corrosivo 2-3/1000...

- Por otro lado se añade la presencia de miasmas deletéreos al hablar de las emanaciones de los cadáveres de los nichos de los cementerios que según la corporación, de ahora en adelante, han de hacerse sobre la superficie y no inhumados como hasta ahora “pues se ha observado que los cadáveres exhumados después de 5-6 años de enterrados suelen conservar restos de tejidos sin descomponer con olores fétidos y en malas condiciones...”.⁹⁴

Además de adoptar medidas necesarias para las personas que vengan de Francia por tierra o por vía marítima.

La corporación solicita además al Médico Director de la Estación Marítima de este puerto (a la sazón el Dr. Del Arco, médico titular), que facilite los aparatos de desinfección necesarios que existan en dicha oficina.⁹⁵

A finales de la década de los años 20 del siglo XX, se sigue con una serie de medidas higiénicas haciendo hincapié de nuevo en las “desinfecciones y

⁹⁴ AMCU. Acta de la JMS de 18 de enero de 1907

⁹⁵ AMCU. Acta de la JMS de 20 de octubre de 1918

desinsectaciones con aparatos adecuados y de la forma conveniente...las desinfecciones de carruajes han de hacerse en locales cerrados”.⁹⁶

Otras de las medidas preventivas tomadas por la corporación para luchar contra las infecciones eran los sueros y vacunas. Esta tarea era llevada a cabo por la Corporación a través de la JMS y desde ésta jugaba un papel primordial los profesionales médicos y cirujanos cuya tarea era ardua e imprescindible.

Todo esto se ve constatado en el ayuntamiento castreño en las actas y en los informes de los profesionales médicos relatando en sus partes periódicos (generalmente semanales) el número de vacunados.

Así en 1888, se comprueba como se recoge una serie de medidas entre las que está la de “adquirir una ternera para practicar directamente en ella la vacunación y revacunación para aquellas personas de esta villa que lo deseen”. Esto se va a repetir a lo largo de esta centuria y en la siguiente.⁹⁷

La tarea, ímproba en muchas ocasiones, para mentalizar a la población de que acepte y adopte dichas medidas, obliga a la Corporación a la toma de serias y rigurosas medidas.: “que vista las proporciones que está tomando la epidemia variolosa en esta villa y de los funestos resultados que para la población no vacunada a los que está causando numerosas víctimas, considera volver a vacunar y revacunar gratuitamente para lo cual se hace pedido a Bilbao del suficiente número de tubos para la inoculación de una ternera”.

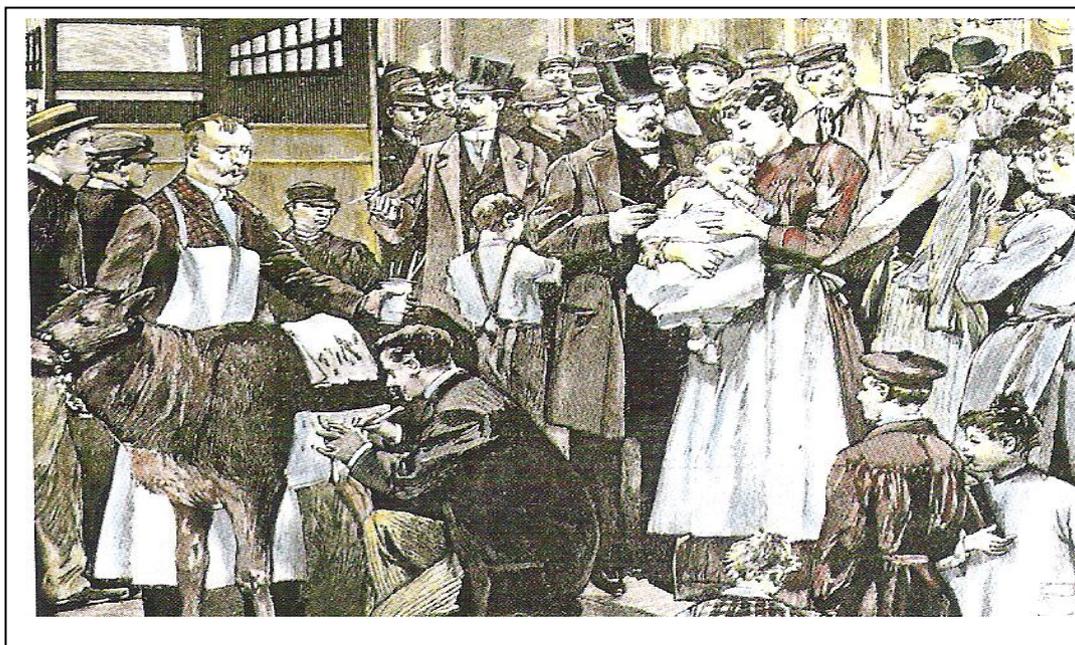
Ante el rechazo de parte de la población a que se le administren las vacunas, el consistorio castreño, dicta además una serie de severas normas como es la de no permitir asistir a las escuelas a ningún niño que no presente la certificación de estar vacunado, concediendo además preferencia para las ayudas económicas a las personas que estén vacunados frente a las que no lo estén. Además ordena que no se abone el sueldo a los empleados municipales cuyos hijos y el resto de su familia, además de ellos mismos, no presenten la

⁹⁶ AMCU. Acta de la JMS de 7 de mayo de 1928

⁹⁷ AMCU. Acta de la JMS de 18 de agosto de 1888

certificación de su vacunación, separándoles incluso del destino si mostraran resistencia al cumplimiento de dichas disposiciones⁹⁸

La corporación sigue tomando medidas conducentes a concienciar a la población de los beneficios de la vacuna antivariólica y en 1899, acuerda “que se haga pública la estadística llevada por la alcaldía de los atacados y fallecidos en dicha enfermedad, para llevar a conocimiento del vecindario la eficacia de la revacunación para preservarse de la expresada enfermedad.”⁹⁹



La figura III.9 es un grabado que describe la vacunación antivariólica de emergencia en las calles de París hacia 1880, en la que se emplea vacuna animal¹⁰⁰

Más adelante la corporación vuelve a recordar a la población la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, refiriéndose a la orden recibida del Gobernador Civil por la que se declara obligatoria la vacunación antivariólica para todos los habitantes de la provincia desde el día 5 de mayo, durante 30 días.

¹⁰¹ ¹⁰²

⁹⁸ AMCU. Acta del pleno de 23 de noviembre de 1888

⁹⁹ AMCU. Acta 4 de marzo de 1899.

¹⁰⁰ CORTINA L., FENOLLOSA, R. (Coordinadores) (2004): *Crónica de la medicina*.

¹⁰¹ B. O. P. S. del 3 de mayo de 1922 (nº 53)

¹⁰² AMCU. Acta del pleno de 10 de mayo de 1922

En 1902 y 1914 se solicita también linfa vacunal de vacunación y revacunación al Instituto de Zaragoza.¹⁰³

En 1921 es la fiebre tifoidea pues se da cuenta de “algunos casos de fiebre tifoidea y las medidas preventivas a adoptar, además de la vacuna antitífica”.¹⁰⁴

III.2.a.2 Medidas complementarias. Control de los alimentos

Hay que destacar el intento de la administración tanto local como provincial, de tomar todas aquellas medidas complementarias (además de las estrictamente sanitarias) que traten de paliar, aunque sea de una forma indirecta, los estragos de las infecciones y epidemias. Adopta una serie de ellas, tras una orden del Gobierno Civil de la Provincia de Santander, con respecto a la epidemia de gripe de 1918. Destacar entre ellas, las que atañen a la provisión de sustancias alimenticias y el suministro de combustible para paliar los perjuicios que las bajas temperaturas pueden incidir en la salud, como es la acostumbrada limpieza de cuadras y prohibir terminantemente el embarque y exportación de sustancias alimenticias por considerarlas de absoluta necesidad para el abastecimiento público haciendo extensivas estas medidas a la Plaza del Mercado y pescaderías, prohibiendo sean acaparadas por los revendedores “con el objeto que la población esté bien alimentada para que los estragos de la epidemia sean menores...”

El Ayuntamiento vuelve a distribuir, como solía anteriormente, el carbón mineral, para que, con la proximidad del invierno, “...pueda el público estar provisto de calefacción.”

El ayuntamiento castreño tiene que hacer frente también, además de estas complementarias, a otras también muy importantes, como eran los controles sobre el buen estado de los alimentos, su venta y consumo y que fueron

¹⁰³ AMCU. Actas de la JMS de 16 de octubre de 1902, 7 de septiembre de 1914.

¹⁰⁴ AMCU. Acta de la JMS de 15 de noviembre de 1921.

numerosas las denuncias por su mal estado de conservación. Hasta 1925 no se instala en Castro Urdiales un laboratorio químico, por tanto hasta estas fechas ha de recurrir a enviar a Santander o a Madrid las muestras pertinentes para ser analizadas

Tanto la JMS como la prensa se hacen eco de esta situación, así son continuas las denuncias ¹⁰⁵ por los alimentos en mal estado (carne y pescado principalmente), bacalao, arroz... así como vinos, chacolí, frecuentemente, pues era un producto que se cultivaba en abundancia en la zona en esta época, tan es así que su producción y comercialización y los beneficios que esto suponía, eran una fuente más de ingresos en especial para los marineros que siempre vieron mermados sus rentas con los productos de la pesca y suplieron en parte esta carencia ¹⁰⁶, ¹⁰⁷.

La prensa local hace una denuncia del mal estado de los alimentos y la poca vigilancia comenta “la poca vigilancia a que se somete los alimentos como leche, vino-veneno (sic)...que se vende en la villa” ¹⁰⁸.

Para un mejor control y análisis de la salubridad de los alimentos, como se dice más arriba, se envían los vinos y licores al laboratorio químico municipal de Santander a donde se remiten los líquidos para análisis de vinos, vinagres, aguardientes que se envían en frascos lacrados y sellados. Del resultado de estos análisis se obtiene que algunos vinos “estaban muy enyesados y otros aguardientes de caña eran de mala calidad”. Se da parte de todo esto al Gobernador Civil de la Provincia, que manda una orden multando, inutilizando y prohibiendo la venta de los licores que han sido analizados y constatados como insalubres. ¹⁰⁹

¹⁰⁵ AMCU. Actas de la JMS de 25 de abril de 1874 , 1877, 1878 (dos actas), 1879 (tres actas), 1880, 29 de mayo de 1880, 22 de diciembre de 1882 , 11 de septiembre de 1883

28 de abril y 7 de mayo, 3 de febrero de 1887, 16 de febrero de 1888

¹⁰⁶ MADDOZ, P. (1845): *Diccionario geográfico*.... óp. cit. Pág. 88-89

¹⁰⁷ OJEDA SAN MIGUEL R. (2004): *El chacolí en Castro Urdiales.*, pág. 5.

¹⁰⁸ La Costa Cantábrica en su número de 22 de diciembre de 1883

¹⁰⁹ AMCU. Actas de la JMS de 21 de mayo de 1888, 26 de mayo de 1888

Se exige también a los tratantes de ganado de cerda una certificación autorizada por el alcalde del sitio de procedencia. Así como también se denuncia la venta de carne de vacuno en mal estado (con gusanos) y se dictan una serie de normas generales de limpieza de donde se vende dicho artículo (mostrador de mármol, azulejo en las paredes,...etc). Además se advierte a una serie de locales visitados por la JMS de una serie de reformas concretas a efectuar para que puedan seguir abiertos.¹¹⁰

De este penoso panorama da fe también la prensa local en diversas ocasiones, a comienzos del siglo XX un periódico local se lamenta “que con el agua del abrevadero de la fuente pública, tras haber bebido las caballerías, esa agua la emplean en lavar el carro donde depositan la carne para el posterior consumo”¹¹¹

La prensa sigue denunciando la falta de higiene de los alimentos y su venta en mal estado, “...Cuando llueve y se instala en La Correría¹¹² la venta de hortalizas y frutas, es cuando se pone de manifiesto lo vergonzoso y asqueroso del caso...”. (Figura III. 10) Más adelante en el mismo artículo reclama la construcción de una plaza de mercado para expender los alimentos “La construcción de una plaza mercado se impone...por higiene y por cultura del pueblo...”¹¹³

¹¹⁰ AMCU. Acta de JMS de 20 de julio de 1901 y 21 de julio de 1901,

¹¹¹ La Ilustración de Castro de 6 de septiembre de 1900

¹¹² La Correría es una de las calles más típicas y transitadas del casco antiguo de Castro, cubierta con soportales

¹¹³ La Ilustración de Castro de 29 de noviembre de 1903



Figura III.10 La Correría, calle de Castro Urdiales en el casco antiguo, con soportales que era donde solía instalarse el mercado

III.2.b. Criterios y actitudes de los ciudadanos

La educación sanitaria, la sensibilización de las personas con respecto a la cumplimentación de las normas higiénicas, pero sobre todo la concienciación y el sentido de la higiene, la salud y la falta de ésta ha sido y sigue siendo una preocupación constante de las autoridades administrativas y sanitarias de todo el mundo a lo largo de la historia, y casi siempre sin resultado positivo. Problema que ha sido una constante en cualquier ámbito geográfico, pues en lugares tan distantes como Noruega en esta época se lamentaba el Dr. C. Danielsen, autor del primer estudio exhaustivo sobre la lepra, que en zonas costeras, especialmente en el oeste de Noruega, de su “ignorancia y barbarismo, la población no tiene en consideración asuntos de higiene”. Según los comités rurales noruegos tenían que civilizar a la población, y con frecuencia este cometido era una “misión imposible”. Imponer a la corporación local elegida la labor de informar al electorado de que tenían que lavarse más, no visitar a sus vecinos si estaban enfermos y el cambio total de sus costumbres tradicionales planteaba dos verdaderos problemas. En primer lugar, la corporación elegida tenía que aceptar

que su propia cultura era *antihigiénica y retrasada* hasta el punto de que suponía un riesgo para la salud pública. En segundo, tenía que convencer de ello al resto de la comunidad¹¹⁴.

En el norte de Rusia se lamentaban igualmente de la escasa educación sanitaria y una de las autoridades sanitarias de la región el Dr. Lit quería educación sanitaria tanto en las escuelas como fuera de ellas, limpieza en domicilios y calles ¹¹⁵

En Castro Urdiales a pesar de los bandos, multas, prohibiciones, los habitantes de la villa no siempre observaban y respetaban las normas dictadas por el ayuntamiento, los profesionales médicos se lamentaban de esta falta de cumplimiento, así en 1849 en un extenso y muy interesante documento en el que el médico titular, Francisco Sanz de Falceto informa que al comprobar el mal estado sanitario de la Villa formando él parte de una comisión de la Junta Municipal de Sanidad, el facultativo expone y se lamenta del penoso panorama que ve, entre otras cosas dice: *”todos los abusos que se hallan en este pueblo, hijos unos del desaliño que consigo lleva la miseria de cierta clase del vecindario, y que pueden ser corregidos, y otros que aunque tocan inmediatamente a la misma clase precaria, ven con el mayor dolor que no podrán remediarse tan fácilmente[.....] careciendo muchas casas de comunes, se nota que en medio día trasportan impávidas ciertas mugeres , cántaros o vasijas llenas de escrementos que por buen espacio de tiempo dejan la admósfera impregnada de miasmas deletéreos..[...]....burlando así las disposiciones.....el ganado de cerda, por más bandos que en contra se han publicado es aquí como una parte constituyente del vecindario; y día llegará, si se les tolera que hasta los tendrán en las habitaciones...”*

¹¹⁴ ANDRESEN, A., RYYMIN T. (2006):” Towards equality? Rural health in Norwege 1860-1912”, en BARONA, J. L., CHERRY, S. 1850-1945 *Health and medicine in rural Europe...*

¹¹⁵ KING, F. (2004): “Rural health in Rusia 1864 - 1914: study about North”, en BARONA, J. L., CHERRY, S. 1850-1945 *Health and ...* óp. cit.

Se lamenta también que: *“la falta de habitación y el hacinamiento en que vive la población....no es una docena de personas, sino que es un tercio de la población marinera....los pocos fondos de que pueden disponer (los marineros) los disipan en objetos que no conviene nombrar...”*¹¹⁶

Este médico titular con una redacción y claridad de términos encomiable, describe algo muy importante y fundamental que corrobora lo anteriormente expuesto que es, no sólo el mal estado de la salubridad pública, sino además, lo que es más grave, la actitud indolente de la población hacia las medidas preventivas dictadas por las autoridades municipales de forma reiterada. Además de reafirmarse el profesional en la teoría miasmática que por esos años era la que predominaba.

Otras veces los habitantes protestaban por instalaciones molestas y a su juicio perjudicial para la salud. En 1858 hay una demanda de los vecinos por las molestias y peligro para la salud que ocasiona, dada su proximidad, la cocedera de bonito, la cual desprende una gran pestilencia y un humo asfixiante, según los citados vecinos, obligando la JMS a los dueños de las fábricas a instalarse en locales a distancia prudencial de los caseríos de la villa, dice la JMS que: *“no considerando sin embargo las emanaciones que de la cocción de las cabezas de bonito se desprenden, como causas eficientes de enfermedad alguna, sí son molestas a los vecinos, obligados a respirar en su atmósfera y, por su pestilencia atacan indirectamente a su salud...”*¹¹⁷

En otras ocasiones la población reaccionaba ante hechos de supuesta negligencia con respecto a la implementación de medidas preventivas así hay denuncias anónimas dirigidas al alcalde, acusando al médico titular Dr. Ondarreta de negligencia en el año 1865, en plena epidemia de cólera, y que dice que habiendo llegado a la villa, el Marqués de Falces y su familia” *...me consta por haberlo presenciado, que nohansido fumigados, lo que pongo en conocimiento de UD. Para que ponga la mayor esactituz y cumplimiento en*

¹¹⁶ AMCU. Acta de la JMS de 26 de junio 1849

¹¹⁷ AMCU. Acta de la JMS 25 de julio de 1858

casos como los que por desgracia hoy estamos atravesando, pues no por que sea el Sr. Marqués de Falces debe dejar de fumigarse como a hotro cualquiera, pues que de ese modo nada hacemos sino gastar dinero y tiempo. Esto espero se lodiga a el doctor Ondarreta quien por lo visto a tenido la consideración de no fumigarlos...”¹¹⁸

También hay otras cartas con denuncias por los mismos motivos que la anterior, acusando a las autoridades municipales de falta de autoridad y favoritismo, demandando actitud ejemplar por parte de las autoridades: dirigida al Sr. Alcalde y Junta de Sanidad por la no observancia de las normas antedichas o el retraso en su ejecución, dice entre otras cosas lo siguiente (tras citar los nombres y el piso nº 13 de la Calle San Juan de la misma casa que a continuación se describe)... “...a todos estos dueños de dichas casas, y algunos más, que tenían depósitos de inmundicias o letrinas en sus callejas, les dio orden el mismo Alcalde, El Secretario y Junta de Sanida (sic) hace cosa de 30 o 40 días, para que en el término de 15 días a contar de aquella fecha, para que inmediatamente sacasen los asientos al caño principal que ha hecho nuebamente la Villa en la calle del Horno que llaman, pues que tiene estos señores, la grande conbeniencia y ocasión, para ingertar en él dichos asientos, pues todos estos dueños, se hallan en la actualida en buena posición para hacer los mencionados asientos, pues es corta línea .

Pues bien díganos Sr. Alcalde y Junta de Sanida :

¿Por qué consiente V.V. particularmente en las circunstancias actuales, en que nos viene circulando esa grande epidemia de la enfermedad del cólera, los grandes calores que actualmente tenemos, para no hacerles sacar y limpiar esos mismos depósitos de inmundicias y letrinas, que fermentan en verano, y perjudican la salud pública tanto a los vecinos de la calle como a los demás percibiendo esas miasmas de dichas inmundicias?.

Por ningún concepto Señor Alcalde y junta de Sanida, consientan V.V. más demora, sino que pasen hoy mismo, otra nueva orden o abiso, con todo

¹¹⁸ AMCU. Legajo 991, doc. s/n/4)....correspondencia

rigor severo, para que acto continuo, echen mano hacer los caños de ingerto de sus casas (como otros los han en dicha calle de S. Juan) poco más y en cuatro días, los han concluido.

Estos que dan parte y se quejan del contenido, lo estrañan mucho en Doña Josefa Posadillo, pues debía haber hecho asiento la primera, para eemplo de los demás, teniendo su hijo con sueldo de escribiente en la villa. Esto es un abandono de la autoridad.”¹¹⁹

Es de notar en esta carta que además de denunciar favoritismo y negligencia por parte de las autoridades, los ciudadanos tienen arraigado el concepto de los miasmas como origen de las enfermedades.

Otras veces se amotina por lo que cree que es una amenaza contra la salud, como es el caso en 1892 del traslado al cementerio del cadáver de un “carabinero de mar” por fiebre tifoidea aconsejando el médico municipal D. Julio del Arco “el traslado inmediato al cementerio por considerarlo infecciosa y muy expuesto a su desarrollo epidémico por las malísimas condiciones de la habitación del citado individuo. A este traslado “a lo que se opuso de una forma tumultuosa un numeroso grupo de personas que han obligado a volver el cadáver a la casa donde había sido sacado...” Más tarde y con la nueva recomendación de los facultativos Dr. Ondarreta y Del Arco sobre su traslado al cementerio, por razones no sólo médicas y por haber más casos en la población,” sino además razones legales, se efectúa éste traslado durante la noche de ese mismo día hacia el depósito del cementerio”¹²⁰

Puede apreciarse la actitud contradictoria de los habitantes castreños, celosos del cumplimiento de las autoridades con sus cometidos, pero por otro lado es indolente con el cumplimiento de sus propias obligaciones ciudadanas que redundan en su beneficio. Al menos eso parece desprenderse de la ambivalencia de esta conducta que sigue la población, que al parecer tiene una distinta percepción de las medidas preventivas de higiene y no da la importancia

¹¹⁹ AMCU. Correspondencia fechada el 28 de julio de 1885. Leg. 991, doc. s/n/4

¹²⁰ AMCU. Acta de la JMS de 5 de septiembre de 1892

ni aprecia el riesgo, que la no observancia de las mismas, puede acarrear a su salud

Abundando en esto último, hay un artículo en la prensa local denunciando la burla que se hacía a la inspección de personas, vehículos y mercancías en el paso fronterizo con Vizcaya de El Haya de Ontón, se dice que “la gente proveniente de Vizcaya hace trasbordo en El Haya haciendo ver que sus carros provienen de Ontón y así burlar la vigilancia en la inspección médica de Ontón...”¹²¹

III.3.Cementerios

Hasta el siglo XVIII, los enterramientos se realizaban en zonas urbanas, fundamentalmente, en las iglesias y su entorno. El monarca Carlos III comprendió que los enterramientos en iglesias y conventos, dentro de los núcleos urbanos, eran insalubres y por tanto en 1787, dictó una real cédula en la que mandaba cavar las tumbas en el extrarradio.

Carlos IV, el 26 de abril de 1804, señala en una circular que su contenido es "una providencia dirigida a los dos objetos que llaman más principalmente la atención del Rey y que interesan más al público, el respeto a la religión, y la conservación de la salud de sus vasallos", debido al aumento de las enfermedades malignas en las diversas provincias del reino.

Tras diversas reglamentaciones y órdenes a lo largo de la centuria, que por su reiteración nos indica que las normas no se cumplían, como se atestigua en las actas del AMCU investigadas¹²². Todavía se seguía con la concepción miasmática de las enfermedades y su contagio, pues incluso se hacía constar en las órdenes

¹²¹ Fray Verás de fecha de 24 septiembre de 1893

¹²² AMCU. Acta del Pleno Municipal de 20 de febrero de 1890.- Se pasa circular al capellán del cementerio municipal de la villa para recordarle que el artículo 22 del Reglamento de cementerios que obliga a cubrir con cal viva o en su defecto por cuenta de los familiares del finado con Cl 2 Ca (Cloruro de Calcio) los cadáveres, ya que ha llegado a la alcaldía conocimiento de que no se observa dicha regla.

oficiales estatales. Así por ejemplo El Real Consejo de Sanidad, el 23 de junio de 1892, aprobará un dictamen, algunos de cuyos puntos van a hacer hincapié en el alejamiento paulatino del cementerio del centro de actividad social, invocando las dificultades inherentes a la carencia de calidad desde el punto de vista sanitario, en el que se puede comprobar el mantenimiento de las teorías miasmáticas.¹²³

También la Real Academia de Medicina dicta normas en cuanto a la construcción y emplazamiento de los cementerios, recomendando y describiendo las características que deben tener en cuanto a emplazamiento, dimensiones, y también en cuanto a la vegetación, también habla de la dirección del viento¹²⁴

¹²³ El Real Consejo de Sanidad, de 23 de junio de 1892 dice entre otras cosas, lo siguiente: “Si los cementerios se sitúan a conveniente distancia de las poblaciones. y tanto más alejados cuanto mayor sea su vecindario, es porque necesitan un aire puro , rico en oxígeno para favorecer los cambios químicos que dejamos apuntados y libre en sus corrientes, á fin de que difunda con rapidez las emanaciones cadavéricas de que ya hemos dado cuenta. ¿Dispondrán de un aire de estas condiciones si estuvieran emplazados en nuestras ciudades en las que es un hecho comprobado que los más importantes agentes infecciosos viven conservando sus propiedades en el polvo de sus calles en cuyas barreduras tienen las bacterias un excelente caldo de cultivo? [...] La falta de buenas condiciones del aire de nuestras grandes villas influiría en las emanaciones del cementerio que en ella se situase, determinando un mefitismo inconveniente para la salud de los habitantes de aquélla; y esta reciprocidad de malos efectos es la que tiende á destruir a la higiene, advirtiéndonos sabiamente que el factor indispensable que el hombre necesita para organizarse bien, como para desorganizarse pronto. ya cadáver es un aire puro; por tanto. las emanaciones de los cementerios son inofensivas para la salud pública cuando en ellos se observa un buen régimen sanitario, y sobre todo disponen de la cantidad y calidad del aire en las condiciones que se dejan referidas”

¹²⁴ "Si existe una altura en las inmediaciones de la población. debe situarse el cementerio en ella y sobre la vertiente opuesta. Se han de colocar también en la dirección contraria de los vientos dominantes. para que éstos vayan de la población al cementerio [...]. Los cementerios deben estar aislados por una pared de dos metros de altura por lo menos: han de tener plantaciones de árboles de hoja perenne, cuya función clorofitiana sea activa y no profundas sus raíces: el ciprés. el chopo. el álamo. el abedul y vegetales aromáticos. Deben preferirse árboles de copa recta y elevada para que no den sombra ni favorezcan la humedad; por lo tanto. proscribiéndose el legendario sauce llorón. [...]"

La última reglamentación de este período estudiado data de El Estatuto Municipal de 1924 que obliga a los ayuntamientos de nuevo a construir los cementerios¹²⁵

En Castro Urdiales no es hasta el último tercio del siglo XIX, cuando se comienza a tener en consideración las nuevas reglamentaciones debido a las continuas denuncias por el deplorable estado de los cementerios.

Ya en 1821 en una comunicación de la JMS se dice con respecto a los cementerios que “Hay únicamente cementerio en esta villa; pero en los demás pueblos de esta jurisdicción siguen enterrando en las iglesias con grave perjuicio de la salud pública”.¹²⁶ La situación se mantiene durante casi todo el siglo XIX pues a finales de éste (1881), se estudia una instancia de la Junta administrativa del pueblo de Ontón, dirigida al Ilmo. Sr. Obispo de la diócesis de Santander para la construcción del nuevo cementerio en la localidad, detallando la situación del actual cementerio...”Al pasar por la carretera se ven desde ésta la huesamenta y cráneos de nuestros antepasados [...] es muy difícil abrir una sepultura sin que haya que tocar con algún cadáver depositado anteriormente...”. En esta ocasión también se ve reflejada la teoría miasmática pues achaca que los vapores y emanaciones de los cadáveres, aún sin descomponer definitivamente, pueden provocar enfermedades. Meses después, se da el visto bueno al nuevo emplazamiento propuesto por la junta de Ontón.¹²⁷,¹²⁸

¹²⁵ Artículo 203: "Todos los Ayuntamientos tienen obligación de construir cementerios públicos de su propiedad. Deberán emplazarse sobre terrenos permeables al aire y al agua, en lugar contrario a la dirección de los vientos reinantes y opuestos también a la dirección de las corrientes de agua que vayan a poblado. La distancia mínima será de 500 metros para las pequeñas aldeas, un kilómetro para poblados inferiores a 5.000 almas y dos kilómetros para poblaciones mayores. Su capacidad habrá de ser suficiente para poder utilizarse por lo menos durante veinte años, sin acudir a la remoción de restos cadavéricos. Siempre que sea posible, tendrán capilla, depósito de cadáveres, sala de autopsias y horno de calcinación para huesos, ropas, etc".

¹²⁶ AMCU. Legajo8-8-

¹²⁷ AMCU. Acta de la JMS del 17 de septiembre de 1881

Más adelante y refiriéndose al cementerio de Castro Urdiales en la Iglesia de Santa María, se da cuenta de “las malísimas condiciones en que se encuentra el cementerio y el peligro de propagación de epidemia del cólera”, se prohíbe por tanto la entrada al mismo los días 1 y 2 de noviembre, pues la aglomeración de gente que, con motivo de esas fechas se concentra en dicho lugar, hace que se pueda propagar con más facilidad.¹²⁹

Se denuncia por parte del fiscal municipal: “las malísimas condiciones del actual cementerio de la villa, en el cual se observaba que se verificaban enterramientos de cadáveres ocupando sepulturas sin transcurrir los cinco años que la Ley dispone, dando lugar, como ha ocurrido, a utilizarse algunas [sepulturas] en las cuales existen cadáveres aún sin condiciones para efectuarlo.”¹³⁰

A comienzos del siglo XX se sigue por parte de la administración con la concepción de los aires fétidos y contagiosos pues añade con respecto a los enterramientos: “Se recomienda que los nichos de ahora en adelante se hagan sobre la superficie y no inhumados como hasta ahora “pues se ha observado que los cadáveres exhumados después de 5-6 años de enterrados suelen conservar restos de tejidos sin descomponer con olores fétidos y en malas condiciones...”. Se pide por tanto la redacción del reglamento del nuevo cementerio.¹³¹

A lo largo de este período desde finales de siglo XIX y principios de siglo XX se van renovando y construyendo nuevos cementerios en las distintas pedanías del ayuntamiento castreño:

En 1892 la Junta Administrativa de Cerdigo denuncia el mal estado del actual cementerio y asegura que ya no pueden efectuarse más enterramientos por falta de espacio debido a ser excesivamente pequeño. Tres años después, se

¹²⁸ Ver acta de la JMS de 16 de mayo de 1884, citada más arriba. Acta de la JMS de 14 de noviembre de 1881

¹²⁹ AMCU. Acta de la JMS de 21 de octubre de 1885

¹³⁰ AMCU. Acta de Pleno de 13 de junio de 1888

¹³¹ AMCU. Acta de la JMS de 18 de enero de 1907,

acuerda adjudicar la subasta para la construcción del nuevo cementerio de Cerdigo en la cantidad de 1725 ptas.¹³²

En la pedanía de Islares, en 1892, se acuerda una ayuda de 2.000 pesetas, para la construcción del nuevo cementerio.¹³³

En 1895 el alcalde pedáneo de Oriñón pasa a informe de la comisión de Hacienda el presupuesto que presenta para la construcción de un nuevo cementerio, por no ser posible en el actual, seguir verificando los enterramientos.¹³⁴

El alcalde de barrio de Santullán urge la mayor actividad para la construcción de un nuevo cementerio por las malas condiciones del actual, tanto por el punto donde se encuentra emplazado, cuanto por la falta de terreno para continuar los enterramientos. La corporación acuerda que por la JMS se designe el sitio más conveniente para la ejecución de la obra. Se acuerda aprobar parte de las obras del nuevo cementerio consistente en las paredes, puerta principal y apartado para los que fallezcan fuera de la religión católica. Se adquiere el terreno para designarlo para tal cometido a treinta reales la braza.¹³⁵ Un año más tarde, se acuerda nombrar una comisión para estudiar la posibilidad de construir un nuevo cementerio en el pueblo de Santullán dándose por bueno el emplazamiento designado para ello.¹³⁶

En 1904 el alcalde y el médico municipal de Sámano, denuncian el actual mal estado del cementerio y se solicita la construcción de uno nuevo.¹³⁷

En 1909 la prensa local recoge la petición de la pedanía del barrio de Talledo para la construcción de un nuevo cementerio. Un año después, se da el

¹³² AMCU. Actas de Pleno municipal de 13 de febrero de 1889 y 22 de octubre de 1892

¹³³ AMCU. Acta del pleno de 23 de julio de 1892

¹³⁴ AMCU. Acta del Pleno de 4 de abril de 1895

¹³⁵ Una braza equivale a 1,6718 metros

¹³⁶ AMCU. Actas de plenos de 8 de junio de 1894, 28 de marzo de 1895, y actas de la JMS de 1 y 12 de junio de 1895.

¹³⁷ AMCU. Acta de la JMS de 30 de septiembre de 1904.

visto bueno a la construcción de un cementerio en Talledo vistos los informes favorables y que reúne las condiciones exigidas.^{138 139}

<i>Localidad</i>	<i>Nombre de cada parroquia</i>	<i>Distancia a la población</i>	<i>Altura de las cercas del cementerio</i>	<i>Extensión del cementerio</i>	<i>Depósito de cadáveres</i>	<i>Osarios para desahogo de los cementerios</i>	<i>Corporaciones o personas a quienes corresponden</i>	<i>ID. Que los administran</i>
Castro	Santa María	400 pies	15 pies	1.826,4 pies	1	1	A la Villa	El cura y mayordomo
Campijo	S. Martín	Centro	5 pies	614	“	1	A la Iglesia	El cura
Allendela gua	S.Marcos	280 pies	8 pies	1612 id.	“	1	Al pueblo	El cura
Cerdigo	S. Juan	200 id.	7 pies	2100 id		1	Al pueblo	El Pueblo
Islares	S. Martín	3.500 id.	6 id.	3570 id.	“		A la Iglesia	Id.
Oriñón	S. Pedro	140 id.	12 id.	800 id.	1	2	Id.	Id.
Mioño	S. Román	3500 id.	9 id	1500id.	1	1	Al pueblo	Id.
Santullán	S. Julián	300 id.	7 id.	1050 id.	“	1	Id.	Id.
Otañes	Ntra. Sra.	1750 pies	9 id.	1400	1		Id.	Id.
Ontón	Concepción	Centro	6 id.	846	“	1	A la Iglesia	El cura
Sámano	S. Nicolás	Id.	10 id.	4900 id.	2	2	Id.	Id.
Sámano	S. Andrés	id.	7 id.	2940	“	1	Id,	Id.

Tabla III.1

En la tabla III.1 se muestra una relación de cementerios existentes en el distrito municipal de Castro Urdiales a 25 de junio de 1880¹⁴⁰.

¹³⁸ La Ilustración de Castro de 13 de mayo de 1909)

¹³⁹ AMCU. Acta de la JMS de 28 de julio de 1910

¹⁴⁰ ACMU. Legajo1341doc. s/n(1).

ENFERMEDAD EN CASTRO URDIALES

El siglo XIX en España, debido por un lado, a las continuas guerras y las consiguientes hambrunas, está marcado por una mortalidad muy elevada con respecto al resto de países europeos. A finales del siglo XIX solo en Rusia y en algunas zonas centroeuropeas la mortalidad en los primeros años de vida era superior a la que se registraba en España donde de cada 1.000 nacidos morían, en el periodo 1886-1892, 429 antes de cumplir los cinco años de edad, frente a 368 en Italia, 316 en Prusia, 249 en Francia, 244 en Bélgica o 238 en Inglaterra, y menos de un 10% en Suecia. Entre 1860 y 1867 la esperanza de vida española sólo se había elevado en dos años a 19 respecto a la del siglo XVIII, cuando en Italia ya era de más de 33 años, 43 en Francia, de 45 en Inglaterra y de 50 en Suecia¹⁴¹

Al describir la morbi-mortalidad en Castro Urdiales debemos tener en cuenta estos aspectos que tuvieron su influencia en este apartado de las causas de enfermar y sus consecuencias.

IV.1.Aspecto socio-demográfico y enfermedad

En esta época ya estaba asumido por amplios sectores sociales y profesionales sanitarios que había enfermedades que dependían claramente del nivel social¹⁴², así en Castro una de las clases más desfavorecida (y más

¹⁴¹ PÉREZ MOREDA, V. (1984): *Evolución de la población española desde finales del antiguo régimen.*, pág. 26-27.

BUSTELO, F. (1985): *La población española del siglo XIX: un crecimiento preindustrial.* , pág. 21-25.

GUIJARRO, M. PELÁEZ, O. (2008): “*La longevidad globalizada: un análisis de la esperanza de vida en España (1900-2050)*”, Vol. XII, núm. 260.

¹⁴² MEYNNE en su *Topographie Médicale* [citado por GEORGE ROSEN en su capítulo de Análisis histórico del concepto de medicina social, página 237 (Traducción de Dr. LÓPEZ PIÑERO, Colección Textos Clásicos Españoles de Salud Pública, 1984)] dice: “Como causa de la mayoría de las enfermedades graves, la pobreza sobrepasa todos los demás factores condicionantes, incluso los propios del suelo y del clima. En general se puede decir que las muertes y las enfermedades que conducen a una degeneración de la especie se encuentran en diversas capas sociales en proporción directa al grado de pobreza que existe en ellas”.

numerosa¹⁴³) eran los marineros¹⁴⁴, el otro sector importante de población eran los mineros.

IV.1.a. Marineros

Esta población era una de las más desfavorecidas y castigadas por las circunstancias adversas como:

- Las propias de su profesión: falta de fondos económicos (el jornal medio era de dos pesetas), pues con frecuencia las rachas de mala pesca hacía incrementarse la miseria (Además de los préstamos puntuales, los pescadores compraban de fiado en la mayoría de las ocasiones)... “porque por lo general gastan al fiado durante la semana o mes, según los puertos, todo lo que necesitan para vivir, y muchas veces el día de cobro o no les alcanza para pagar lo que gastaron o si les alcanza no les sobra mucho, pues todo lo que queda en la taberna y otros establecimientos, siendo el vino que toman muy malo por tener más de artificial que de natural, y malos también los demás artículos de consumo, porque los buenos son demasiado caros para ellos; y por eso precisamente los pescadores están muy mal alimentados...”¹⁴⁵.

¹⁴³ Ver el apartado de factores demográficos.

¹⁴⁴ B. O. S. de marzo de 1848 de las 2.580 almas de la villa los hombres de mar del término municipal, en aquellos años eran 624, de los que 600 eran de la propia villa y el resto era de las poblaciones extramuros, Cerdigo, Allendelagua

¹⁴⁵ RODRÍGUEZ SANTAMARÍA, B. (1916): *Cuestiones sociales aplicadas al pescador.*, tomo 67 y 68.



Figura IV.1 Equipo de salvamento tratando de socorrer a los tripulantes de un pesquero en aguas castreñas.

Con bastante frecuencia estaban a expensas de subvenciones de la cofradía la cual, a su vez, se endeudaba para hacerlas frente. Otras veces era la propia Cofradía la que acudía a la Corporación municipal a solicitar ayuda. En la corporación municipal se da cuenta de un escrito del Presidente de la Cofradía de Pescadores del Noble Cabildo de S. Andrés “...manifestando que desde tiempo inmemorial viene este Ayuntamiento sufragando los gastos de botica a los marineros de aquel Cabildo cuyo servicio farmacéutico ha sido radicalmente suprimido desde el día primero del actual, según manifiestan los señores farmacéuticos por no ponerse de acuerdo con las cuotas que se satisfacen por este servicio y no pudiendo dejar abandonadas las familias que son pobres y que hoy se ven imposibilitadas de comprar las medicinas que el médico les receta para sus dolencias por carecer de recursos la sociedad de marineros suplican[...],”¹⁴⁶

¹⁴⁶ En varias actas investigadas en el AMCU se constata dichas circunstancias así como ejemplo en un acta del Pleno de 26 de julio de 1922

O bien si no, pasaban los marineros a engrosar la lista de pobres que era lo más habitual.

Consecuencia de lo anterior eran las escasas posibilidades de adquirir productos alimenticios y tener una alimentación adecuada a las duras condiciones de su trabajo. La alimentación de los pescadores era muy deficiente, en tierra las comidas se componen por regla general de un cocido bastante bajo en calidad, de alubias de su propia cosecha, algo de carne y sebo vacuno, con un poco de pan que rara veces era de trigo. Ya en la mar todos llevaban su propia comida de casa consistente en pan de trigo o de maíz y alguna pescado frito o guisado o arenques y una botella de vino que nunca faltaba.” El mayor consumo entre los pescadores durante el invierno es siempre de la sardina salada, del arenque y del bacalao, siendo estos mismos peces los que también consumen en mayor abundancia todas las clases menesterosas...”¹⁴⁷

- Las viviendas¹⁴⁸ situadas en la zona más deprimida de la villa, con calles estrechas,(Figura IV.2) y el hacinamiento, el habitar junto a las artes de pesca, y cebos y poca ventilación de las mismas que aunque estaban orientadas al mar, pero tan pegadas estaban las viviendas a él en estos años, que las inmundicias, y

En otra acta del pleno de 21 de febrero de 1923 hay un escrito de varios pescadores de la Sociedad de Pescadores de S. Pedro y del ramo solicitando socorro...” debido a la miseria que subyace en sus ya exhaustos hogares...”

¹⁴⁷ Cuando van a la mar y regresan al puerto durante el día, como comen por su cuenta lo que cada uno lleva a bordo, solamente toma como alimento para todo el día una libra de pan de trigo y alguna comida y un poco de vino ...en el invierno los pocos días que se sale del puerto si hay pesca..... y si no ...regresan al puerto, y por no encontrar comida en casa, se pasean hasta que anochece, acostándose en ese estado, así que pasan verdadera hambre...” OJEDA S. MIGUEL, R. (2005): *De la vida...* óp. cit., pág. 124-130.

¹⁴⁸ Estrechas eran también, articuladas en torno a un largo pasillo, las casas piso. Generalmente las únicas piezas bien iluminadas eran, en ambos extremos, la cocina y el comedor. El resto de las habitaciones desembocaban en el angosto pasillo; siempre pequeñas y sin luz.....en demasiadas ocasiones las personas compartían el espacio con aparejos, carnadas, pescas, y hasta con vino en fermentación (chacolí). OJEDA SAN MIGUEL, R. (2005): “*De la vida...* óp. , cit. pág. 115-116

los restos de pescados que se arrojaban a la mar dejaban un olor pútrido e insano que era un verdadero peligro para la salud ¹⁴⁹

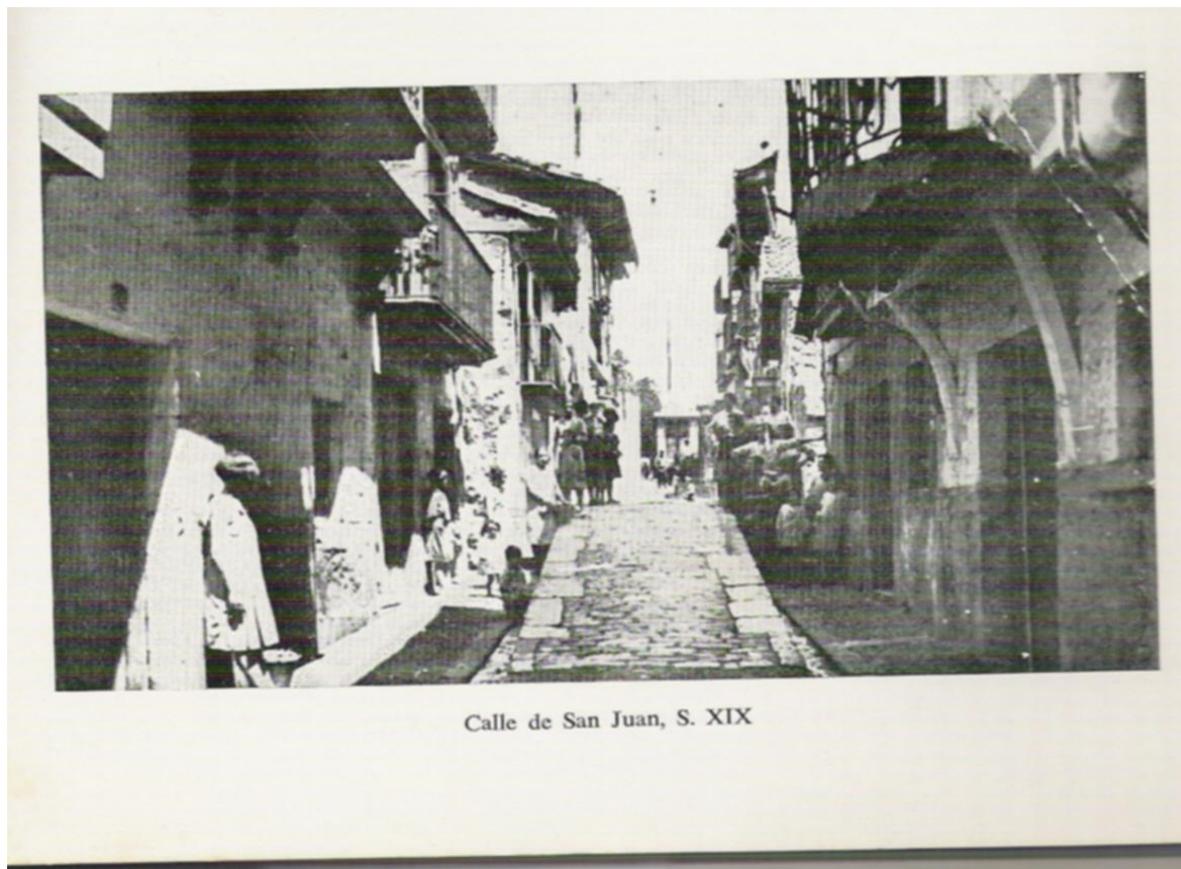


Figura IV.2. Calle San Juan la más marinera de la villa castreña

IV.1.b.Mineros

Otro sector de la población que fue adquiriendo gran importancia y que fue también una parte afectada por sus duras condiciones de trabajo fueron los mineros de las explotaciones ferruginosas de Ontón y Mioño. En el apartado de demografía ya han quedado descritos con más amplitud.

Esta circunstancia va a tener una gran repercusión en el devenir de la morbi-mortalidad castreña, pues a la precaria salud de los mineros por su mala alimentación [la escasez y desequilibrio de nutrientes, pocas proteínas animales, grasa de mala calidad, básicamente provenían del tasajo (carne en salazón) y del

¹⁴⁹ RODRÍGUEZ SANTAMARÍA, B. “Cuestiones sociales aplicadas al pescador [...]” Euskal – Herria, tomo 67 y 68. San Sebastián. Citado por OJEDA SAN MIGUEL, R. (2005): *De la vida...* óp. cit., pág. 114-116.

bacalao] ¹⁵⁰ . La carencia de vitaminas como consecuencia de lo anterior, propendía a una baja de defensas y por tanto, (unido a que gran parte del trabajo se hacía al aire libre) las infecciones oportunistas y la ausencia de antibióticos, hacía aún más precaria la salud del minero, a esto se sumaba el hacinamiento de sus viviendas. En Otañes en 1888, existían diecinueve dueños [de viviendas] con habitación en la zona minera y que admitían peones de posada, con una capacidad de hospedaje para 200 personas pero en condiciones de extremo amontonamiento: diez personas en una habitación con una única ventana, seis personas en un altillo que obligaban a caminar agachado y cuatro en el pasillo que comunicaba al comedor siempre que se mantenga limpio el cafío de la entrada, además de las dificultades propias de su trabajo en las minas. ¹⁵¹

Esta información contrasta de forma evidente con otras informaciones oficiales que se emiten desde las instalaciones de la mina. Así en una ocasión se requieren informes a la mina desde la corporación a través de la JMS enviándoles una circular y citando a los encargados de las minas de Setares, Saltacaballos, Piquillo, Mina y Anita a fin de que informen sobre las condiciones que viven los obreros de las citadas minas, unos días después se recibe la respuesta al acta anterior, estos mismos dicen “en las minas que ellos están encargados no viven los obreros en malas condiciones, pues no se encuentran aglomerados en sus viviendas pues habitan en los pueblos inmediatos en donde tiene sus domicilios y sus familias”. ^{152 153}

El aumento del censo de población a costa de los trabajadores de las minas tuvo por tanto una gran repercusión en la salud pública, pues el riesgo de propagación de epidemias era evidente como así ocurrió en los casos de la epidemia de cólera de 1893 y la gripe de 1918, principalmente, como se describe más adelante en el capítulo de las epidemias.

Además de lo descrito, hasta la promulgación del *Reglamento de la Policía*

¹⁵⁰ HOMOBONO J.I (1994): “La actividad minera en...” óp. cit., pág. 89

¹⁵¹ RUIZ BEDIA, M. L. *La actividad minera en...* óp. cit., pág.304.

¹⁵² AMCU. Acta de la JMS de 31 de agosto de 1910

¹⁵³ AMCU. Acta de JMS 5 de septiembre de 1910

Minera en 1897 y de la Ley de Accidentes en 1900 en los que se contemplaba expresamente la obligación por parte de los responsables de las explotaciones de comunicar los sucesos ocurridos¹⁵⁴.

Hasta entonces el control de las medidas preventivas y de seguridad en el trabajo era más bien escaso. Los patronos introducían mejoras en las condiciones de trabajo bajo el punto de vista de la correspondencia: salud -capacidad de trabajo- bienestar y su contraria: enfermedad -incapacitación- miseria más desde el punto de vista del rendimiento-beneficio empresarial, que el de la salud por sí misma como valor y derecho individual de las personas.¹⁵⁵

Esta Ley también contemplaba la obligación de los patronos a garantizar los cuidados médicos y farmacéuticos a los accidentados durante el período de inhabilitación laboral. Circunstancia contemplada en Castro Urdiales por las empresas mineras de Setares y Mioño, como ya se describe más adelante en el apartado de infraestructuras sanitarias.

Posteriormente se promulgaron más instrucciones y normativas que variaron en escasos puntos los establecidos en la citada Ley de Accidentes de 1900.

Los propios médicos preocupados por la salud e higiene industrial escribieron y se pronunciaron de diversos modos al respecto, sobre todo desde el punto de vista de higiene y salud del obrero industrial.

Sobre ello se pronunciaron tanto Luis Felipe Monlau, como Mercado de la Cuesta, aunque el contenido de sus escritos es más bien de orientación moralista¹⁵⁶.

¹⁵⁴ MENÉNDEZ NAVARRO, A.; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992): "Aproximación al estudio de los recursos asistenciales sanitarios en los establecimientos minero-metalúrgicos españoles a comienzos de siglo XX". pág. 263-267, en: HUERTAS, R. CAMPOS R. (eds.): *Medicina Social y Movimiento Obrero en España (siglos XIX y XX)*. Madrid

¹⁵⁵ RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992): "Paz, trabajo, higiene. Los enunciados acerca de la higiene industrial en la España del siglo XIX.", en HUERTAS R. y CAMPOS R. (eds.): *Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*, Fundación de Investigaciones Marxistas, 1992. Madrid] una cita de MERCADO DE LA CUESTA, F. (1891): *La Higiene del Obrero*, Valladolid, ZAPATERO, A., pág. 5 y 97.

¹⁵⁶ MONLAU L. F. (1871): *Elementos de Higiene Pública*: " El obrero es pobre, y fuerza es

Más avanzado el siglo sobre todo, a raíz de la promulgación de la citada Ley de Accidentes de 1900, surgen otros autores como Ambrosio Rodríguez Rodríguez que abogaba por la mejora no ya sólo moral de los trabajadores sino también afirmaba buscar " la intervención de leyes protectoras de los trabajadores en sentido higiénico" ¹⁵⁷

Hay en Castro Urdiales frecuentes referencias al estado de salubridad, higiene y seguridad en las minas y en los barrios donde habitaban los mineros del distrito municipal, siendo frecuentes las denuncias al respecto por el mal estado de sus calles y del pavimento ¹⁵⁸ . Miembros de la corporación giran visita en varias ocasiones a las dependencias de las minas para observar las condiciones higiénicas, y también se da cuenta de un caso de viruela en un minero de Setares y se le recuerda al médico de la mina la obligación de informar de cualquier enfermedad para evitar su propagación. ¹⁵⁹

También se da cuenta de varios casos en el barrio de Setares de sarampión y angina diftérica , a la par que algunos miembros de la JMS giran visita a dicho barrio por sus malas condiciones higiénicas, al objeto de tomar las medidas oportunas, reproduciéndose en este barrio el bando de 18 de junio de 1893 con medidas como son:

- Limpieza de los depósitos de aguas inmundas, letrinas, patios y cuadras
- Distribución en esta villa de paquetes de cloruro para la desinfección de escusados y cloacas.
- Prohibición hasta nueva orden de matanza de cerdos y la venta de sus carnes en fresco

Por otra parte, el tipo de tareas que se realizaban en las minas no exigía una cualificación técnica determinada, por tanto la inexperiencia, las largas horas de

socorrerle y ayudarle; el obrero es ignorante, y se hace de urgencia el instruirle y educarle..."

¹⁵⁷ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, A. (1902): *Higiene popular. Contribución al estudio de la higiene de los trabajadores y enfermedades de los jornaleros. Medidas preventivas contra los accidentes de trabajo y principales enfermedades profesionales de los obreros.*

¹⁵⁸ AMCU. Acta del pleno de 2 de junio de 1894

¹⁵⁹ AMCU. Acta del pleno municipal de 14 de mayo de 1896 y de 23 de mayo de 1896

jornada laboral, conducía también a un cansancio que traía aparejado un mayor riesgo de accidentes laborales que en general eran importantes, pues eran traumatismos derivados de explosiones de los barrenos, aplastamientos, atropellos del tren minero por descarrilamiento de éste.

La información de estos accidentes se ha obtenido por medio de la prensa local¹⁶⁰ y de las actas de los plenos municipales en los que se hacían constar los gastos originados en el hospital por los obreros accidentados. Éstos eran atendidos en primera instancia en el hospital minero de Saltacaballos¹⁶¹, propiedad de la compañía minera de Setares, y si el caso lo requiriera por su gravedad, eran conducidos al Hospital Civil de Castro Urdiales, con el que la compañía minera mantenía un concierto, pagando ésta a razón de 2,5 ptas. por

¹⁶⁰ La Ilustración recoge los siguiente:

9 de agosto de 1900 “muerte de un minero de la mina de El Piquillo (Ontón) por explosión de un cartucho de dinamita”.

Marzo de 1901: Muerte de un minero de Setares al caerse una piedra

9 de febrero de 1907: Un operario de la mina de Ontón fallece tras ser arrollado por una vagoneta del tren minero

7 de julio de 1907: Por el mismo motivo que el anterior el operario de la Mina Anita de Mioño muere atropellado destrozándole la cabeza el minero M. F. Al lugar de los hechos acudió el juez y el Dr. Julio del Arco a instruir diligencias.

22 de septiembre de 1907: accidente mortal de R. B. 50 años por el mismo motivo que el anterior (había sido trasladado al hospital de Saltacaballos falleciendo a las pocas horas).

22 de diciembre de 1907 :Herido por fractura de muslo en la mina Carmencita de Otañes , fue atendido en primera instancia por el Dr. Ruiz Capillas, médico titular para luego trasladarlo al Hospital Civil de Castro Urdiales.

3 de enero de 1908:Muere en el acto un operario de la mina de Saltacaballos por desprendimiento de tierras y barro

26 de enero de 1908: Muere en el cargue de mineral de El Piquillo de Ontón el operario de 29 años B. U. al quedar sepultado por el mineral. Acudieron el juez y el médico forense Dr. Juan José Naveda.

¹⁶¹ Había convenios de las compañías mineras con el hospital de Castro y a veces los médicos titulares tenían que desarrollar además la labor asistencial de los mineros, aunque esto no era siempre así, pues las compañías mineras, como es el caso de la de Setares, solía contratar otro facultativo de otra zona para atender al hospital.

estancia y minero accidentado, (no admitiéndose mineros enfermos) siendo la media de estancia de 39-40 días¹⁶².

También los operarios de la mina de Dícido eran atendidos en el Hospital Civil con un convenio similar, aunque con algunas salvedades¹⁶³. Es decir que aquí también interviene el organismo público, municipal en este caso, para sufragar gastos sanitarios. En cambio la Corporación no está dispuesta a seguir pagando los gastos por traumatismos de mano airada, así lo acuerda la Corporación al negarse a sufragar los gastos ocasionados por este motivo, de un enfermo de Otañes, previa petición del alcalde de barrio y del informe del médico Ruiz-Capillas. La Corporación comunica a los respectivos alcaldes de los pueblos de las zonas mineras que el Ayuntamiento. "no abonará los gastos que se causen por este motivo, porque son desde luego cuenta del agresor y en caso de insolvencia deben ser atendidos por los dueños de las casas donde se encuentren

¹⁶² AMCU. Acta del pleno municipal de 16 de marzo de 1888.- "Se da cuenta de la no pertinencia de la asistencia de un minero enfermo en el hospital. Denuncia el Ayuntamiento porque el convenio con la empresa minera era sólo para mineros accidentados y no enfermos y que no admitirá más mineros enfermos. Además acuerda aumentar el precio por estancias de dichos pacientes de siete reales que costaba hasta ahora, a dos pesetas con cincuenta céntimos, pues según dice la Corporación, no cubren con el precio anterior los gastos que se originan en el hospital los citados enfermos".

¹⁶³ AMCU. Acta del pleno de 2 de diciembre de 1893 en la que hay un acuerdo de la Corporación para atender a un enfermo de Santullán que padece fiebre tifoidea y que es un operario de la mina de Dícido según certifica el Dr. Ruiz Capillas y que ante la falta de recursos de este enfermo sea acogido en el hospital y a cargo del Ayuntamiento, acuerda también y en consecuencia de lo anterior que los peones de la compañía Minera de Dícido sean atendidos durante sus enfermedades en el Hospital Civil de Castro Urdiales por una módica cantidad con descuento(no dice cuánto). Igualmente en otra acta del pleno de 6 de marzo de 1901 También fueron leídos los oficios del médico D. Ricardo Ruiz Capillas, dando cuenta de la existencia de dos enfermos en las minas de Zarzaga y en la Bernilla para que, como hace la de Dícido, manden a los peones que se enfermen al hospital de esta Villa, previo pago de las estancias que causen al precio que se tiene fijado, o atiendan a este servicio en la forma que lo hacen otras empresas.

hospedadas, las personas que sean heridas"¹⁶⁴

Con respecto a esta circunstancia también la prensa local recoge una serie de sucesos violentos ocurridos entre la población minera:

El diario *Fray Verás* en su número de 11 de agosto de 1895:

- “El 1 de agosto riñeron dos peones de la Mina Anita y uno de ellos (J. R.) agredió a otro (M. R.) con una rastrilla de hierro en la cabeza causándole heridas leves.”
- “El 3 de agosto J. M. L. Jornalero de la Mina Ceferina pegó con una azada en la cabeza a otro peón causándole una herida grave”.

IV.2. Enfermedades. Epidemias

En los apartados anteriores se describe el estado de la salubridad e higiene de Castro Urdiales y que tanta influencia ha tenido en el devenir de la morbimortalidad.

Seguidamente se analiza el panorama de las enfermedades, causas de muerte y epidemias más importantes que acontecieron en la villa en el período a estudio.

En Castro Urdiales, en cuanto a las causas de muerte, en la primera mitad del siglo XIX en el libro de registro civil de muertes del AMCU se constatan 830 muertes en el período de 1841 hasta 1850, de las que 390, (el 50%) han ocurrido en las edades comprendidas entre los cinco primeros años de vida, y de éstos, la mitad en el primer año de vida (170). Por tanto la mortalidad infantil en Castro Urdiales, seguía siendo en esta primera mitad de siglo muy importante. Abundando en este aspecto, consultado el archivo diocesano de la Catedral de Santander, en los libros de registro de bautizados en estos años, (desde 1837 a 1847) en la Parroquia de Santa María de Castro Urdiales, se recogen un total de 1600 bautizados, si extrapolamos que se bautizaban a todos los nacidos, podemos hacer coincidir el número de bautizados con el de nacidos y por tanto deducir que

¹⁶⁴AMCU. Acta del pleno de 12 de agosto de 1899

la mortalidad en estos años descritos fue ligeramente superior al 10% para los niños en el primer año de vida.

No hay una distinción de sexo, pues las muertes ocurridas por enfermedad, afectaban por igual a ambos sexos (414 varones y 404 mujeres).



Gráfico IV.1 obtenido de la tabla IV.a (Anexo II) en el que se recogen las causas de muerte en Castro Urdiales entre los años 1841-1849. Puede observarse la gran mortandad producida por el sarampión con 70 muertes en estos ocho años, sobre todo si lo comparamos con el resto de las causas de muerte.¹⁶⁵

¹⁶⁵ Elaboración propia confeccionado a través de los datos tomados del libro de registro civil de muertes del AMCU

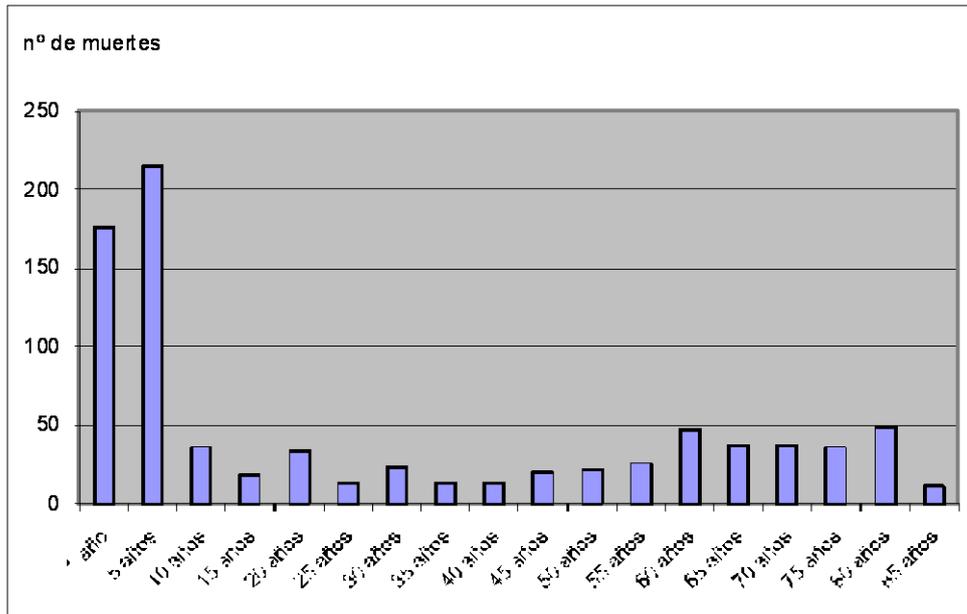


Gráfico IV.2 en el que se expresa el número de muertes por edades en Castro elaborada con los datos extraídos del libro de registro del AMCU en la que se refleja la gran mortandad en los dos primeros años de vida.

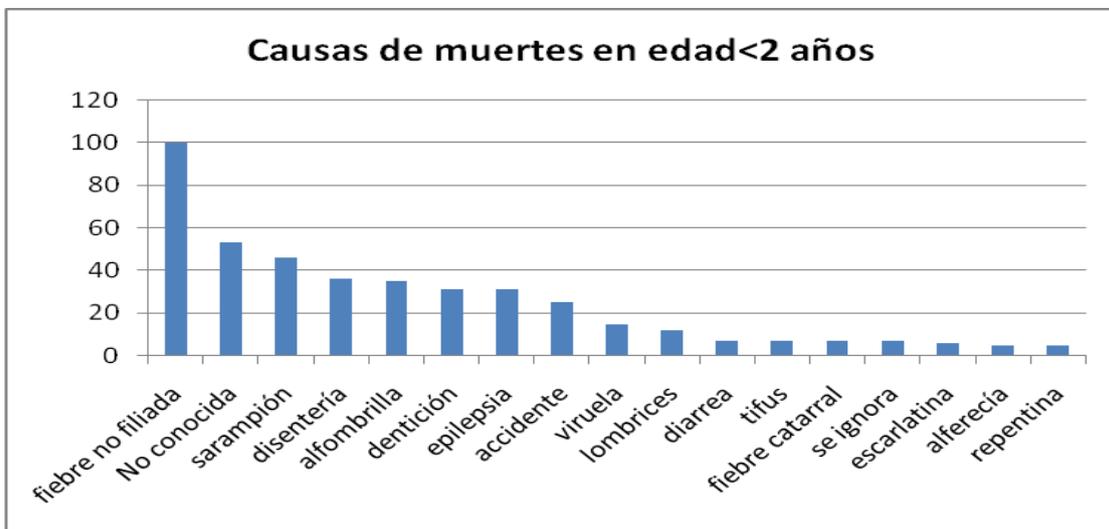


Gráfico IV.3 que corresponde a la Tabla IV. b (Anexo II) y representa las causas de muertes en menores de dos años. Se aprecia que la mayor frecuencia de muertes en menores de dos años, es como era habitual en esta época por infecciones y dentro de éstas, de infecciones gastrointestinales.¹⁶⁶

¹⁶⁶ Tabla obtenida con los datos del registro Civil de Muertes del AMCU.

<i>Causa</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Causa</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Pulmonía	97	10.7	Ictus	21	2.3
Fiebre no filiada	89	9.8	Hidropesía	20	2.2
Cardio-pulmonar	86	9.5	Viruela	20	2.2
Vejez	56	6.2	Fiebre tifoidea	18	2.0
Sarampión	44	4.9	Repentina	17	1.9
Causa desconocida	39	4.3	Disentería	17	1.9
Tifus	33	3.6	Ahogamiento	13	1.4
Accidente	29	3.2	Tisis	12	1.3
Alfombrilla	27	3.0			
Tabla IV.1					

En la tabla IV.1 se aprecia que la causa de muerte en Castro Urdiales, en mayores de dos años sigue siendo infecciosa en cerca de un 30%.¹⁶⁷

En los últimos años del siglo XIX (1888-1900) y tras analizar 2093 muertes recogidas en el registro de muertes del AMCU, se observa que las principales causas de muerte seguían siendo las enfermedades infecciosas que representaban más del 55% del total de las mismas, resumiendo los datos antedichos, queda la tabla IV.2:

¹⁶⁷ Esta tabla está confeccionada con los datos obtenidos del libro del registro de muertes del AMCU de los años 1841-1855

Causa	Nº total	%
Infecciones	549 Otras I.R. ¹⁶⁸	26,2
Respiratorias (I.R.) 702 (33,7%)	153 TBC	7,5
Neurológicas ¹⁶⁹	167	8
Meningitis	161	7,7
Inf. Gastro-intestinales ¹⁷⁰	146	7
Viruela	127	6,1
Cardiopatía	65	3,1
Sarampión	27	1,3
Difteria	27	1,3
Tabla IV.2		

En la tabla IV.2 puede apreciarse cómo las infecciones respiratorias eran, con diferencia, las más frecuentes, la tuberculosis era ya muy importante y causaba gran mortandad y lo fue siendo durante más de la mitad del siglo XX. Destacar también la mortalidad causada por la viruela en estos años.

Por el mismo método que el anterior se han extraído datos para este mismo periodo y por edades la mortalidad de 0-1 año de edad era de 22% y de 0-2 años era del 33%.

Siguiendo con los mismos datos de registro, decir que por sexo no había diferencia significativa

En el primer tercio del siglo XX las causas de muerte seguían siendo principalmente por infecciones, y dentro de éstas las respiratorias, así en la tabla IV.3 siguiente que se ha elaborado, como las anteriores, con los datos obtenidos en el libro de registro de muertes del AMCU son:

¹⁶⁸ Neumonías, bronquitis....

¹⁶⁹ Neurológicas no infecciosas como Ictus, Epilepsia, convulsiones....

¹⁷⁰ Enteritis , colitis, ...

<i>Causa</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Infecciones respiratorias	408	22,4
Meningitis	200	11,2
Tuberculosis	189	10,4
Neurológicas no infecciosas	129	7,1
Infecciones g-intestinales	118	6,5
Sarampión	68	3,1
Cardiopatía	60	3,3
Difteria	29	1,6
Viruela	5	0,3
Tabla IV.3		

Tabla IV.3. Prevalencia de las causas de muerte en Castro Urdiales en el primer tercio del siglo XX.

Se puede observar que las enfermedades infecciosas suponen un 55,6% del total de las muertes, aunque en comparación con el periodo anterior de 1888-1900 es menor en términos relativos. Pues si en el periodo de 1888-1900 hubo 153 muertes por tuberculosis en el periodo de 1900-1930 hubo 189, lo cual nos indica una reducción del número de muertes por dicha causa. Destacar también en este periodo último que las muertes registradas por viruela fueron solo 5 en estos 30 años, frente a las 127 del periodo anterior. Las muertes por sarampión se mantuvieron constantes pues de las 27 del periodo de 1888-1900, se registran 68 en los treinta años siguientes. En cuanto a las causas por sexo no hay diferencias significativas pues se registraron 857 muertes en las mujeres y 967 en los varones.

Además de la descripción de las causas de muerte analizadas por los datos obtenidos del libro de registro de muertes del AMCU, se ha podido constatar las causas de mortalidad a través de los informes que emitían los médicos titulares del distrito municipal castreño, y a lo que estaban obligados, en la que daban cuenta de las defunciones y sus causas, para ello debían rellenar un modelo (figura IV.3) que a la sazón se emitía desde la autoridad gubernativa:

DIRECCION DE SANIDAD.

MODELO NÚM. 1.º QUE SE DEBITE A LA DIRECCION GENERAL EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES AL MES A QUE SE CONTRAÉ.
(Reclamado por órdenes, circular de 30 de Abril y 10 de Noviembre de 1905.)
Estado sanitario correspondiente al mes de..... (el que corresponda.)

PARTIDOS JUDICIALES.	PUEBLOS.	ENFERMOS EXISTENTES EN..... DEL MES DE.....				INVADIDOS EN EL PRESENTE MES.				TOTAL GENERAL DE EXISTENTES É INVADIDOS.				CURADOS EN EL MISMO MES.				MUERTOS.				TOTAL GENERAL DE CURADOS Y MUERTOS.				EXISTENCIA PARA EL 1.º DEL MES SIGUIENTE.				OBSERVACIONES
		Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....					
RESÚMEN POR PARTIDOS JUDICIALES.																														
PARTIDOS JUDICIALES.	ENFERMOS EXISTENTES EN..... DEL MES DE.....				INVADIDOS EN EL PRESENTE MES.				TOTAL GENERAL DE EXISTENTES É INVADIDOS.				CURADOS EN EL MISMO MES.				MUERTOS.				TOTAL GENERAL DE CURADOS Y MUERTOS.				EXISTENCIA PARA EL 1.º DEL MES SIGUIENTE.					
	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....	Hombres.....	Mujeres.....	Niños.....	Total.....		

(V.º D.º del Gobernador.) (Fecha y firma del Secretario del Gobierno.)

Figura IV.3 Este era el modelo de impreso que se emitía a todos los partidos médicos por parte de la Administración Central y en el que los médicos titulares debían rellenar dando cuenta del estado de salud de la población adscrita a su distrito.

Como ejemplo se muestran unas tablas elaboradas a partir de estos datos.

<i>Causa de la muerte</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Lugar</i>
Pulmonía	varón	92	Castro Urdiales
Gástrica-catarral	varón	1	Id.
Enteritis	varón	20	Id
Hidrocefalia	varón	1	Id
Ictericia obstructiva	varón	77	Id
Hematemesis	varón	92	Id
Erisipela gangrenosa	varón	60	Id
Asfixia (2)*	varón	Horas	Cerdigo
Tabes clorótica	Hembra	29	Castro
Cólico	Hembra	45	Castro
Traumatismo	varón	14	Cerdigo

Tabla IV.4

*Gemelos

Enfermos existentes en 1 de enero				Invadidos en el presente mes de enero				Curados			
Hom.	Muj.	Niños	Total	Hom.	Muj.	Niños	Total	Hom.	Muj.	Niños	Total
1	2	10	13	6	8	12	26	7	7	15	29
Muertos				Total de muertos y curados				Existentes para febrero			
Hom.	Muj.	Niños	Total	Hom.	Muj.	Niños	Total	Hom.	Muj.	Niños	Total
“	“	3	3	7	7	18	32	“	3	4	7
Tabla IV.5											

Tabla IV.5. En el año de 1867, el médico titular de Otañes, D. Juan Francisco de Pablo y García, elabora con fecha de 2 de febrero y 2 de abril de 1867 y referente a los meses de enero y marzo una “estadística médico-quirúrgica del Valle de Otañes confiado al cuidado y la asistencia del facultativo que suscribe”¹⁷¹

En *observaciones*, el citado facultativo hace una relación de las enfermedades que ha visto en ese mes, mayoritariamente infecciones, y son las siguientes:

Ántrax, Corneitis, Diarreas, Estomatitis, Flemón submaxilar, Histerismo, Parotiditis, Pleuresía, Sarampión, Tifo

En 1866 hay otro informe de los médicos titulares de Castro se recogen las defunciones y su estudio epidemiológico:¹⁷²

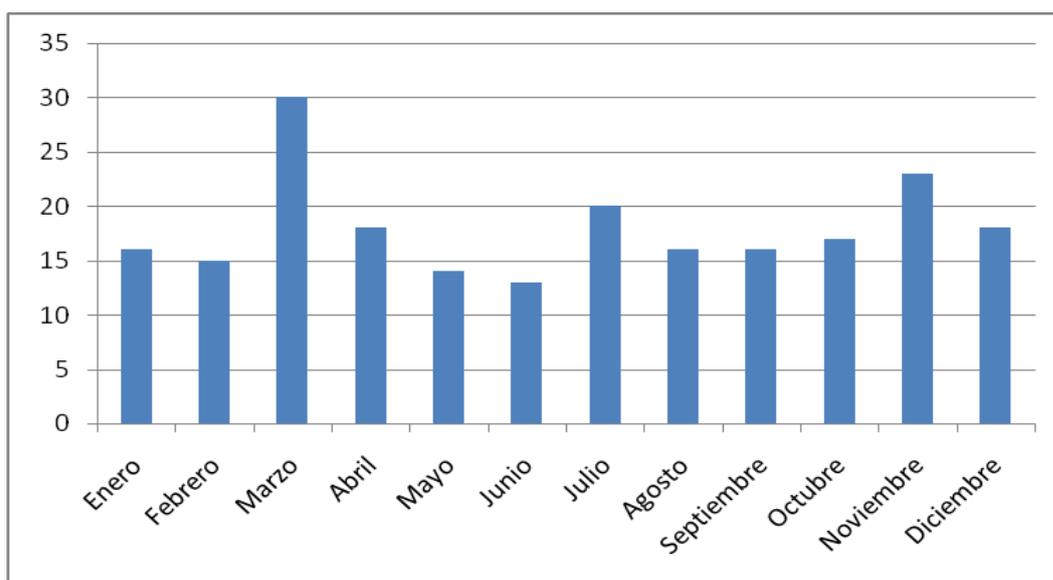
A lo largo de ese año hubo un total de fallecidos de 129, distribuidos y clasificados según la profesión, según la causa y según los meses del año:

¹⁷¹ AMCU. Legajo 1.026,doc.6

¹⁷² AMCU. Legajo 1278,doc.s/n(3)

<i>Profesión</i>	<i>Varones</i>	<i>Hembras</i>
De vida dudosa		
Profesores, médicos, farmacéuticos y toda ocupación facultativa	1	
Propietarios o todo el que se sostenga de rentas o posesiones	3	3
Comerciantes, industriales y toda ocupación manual	4	
Trabajadores de fábricas , talleres y oficios	22	
Sin profesión determinada	33	39
Trabajadoras de todas clases		15
Dedicadas a las labores domésticas		9
Total	63	66
Tabla IV.6		

En la tabla IV.6 se relacionan las defunciones en 1866, según la profesión



Gráfica IV.3, en la que se muestra el nº de muertes según los meses del año 1866

Otro informe de causas de muerte elaborado por los médicos titulares estos ya referidos al siglo XX, concretamente a todo el año 1911, por causas y según los meses del año (tabla IV.7) ¹⁷³

¹⁷³ AMCU. Legajo 1534 s/n (2)

<i>Causa</i>	<i>Meses del año 1911</i>												Subtotal
	En	Feb.	Mar	Ab.	May	Jun	Jul	Ag.	Sep.	Oc	Nov.	Dic.	
Meningitis	2	2		3	1		7	2	1		4	2	24
TBC	4	4	2	5	5	5		4		2	1		32
Neumonía	1			1		1		2					5
Sep. Puer.													
Gripe						1							1
F. Tifoidea										2	3	1	6
Difteria		1											
Sarampión										1	1		2
Tos ferina													
Total													70

Tabla IV.7

En la tabla IV.7 se sigue constatando la alta mortandad por infecciones, casi el 50% por tuberculosis y un 30% por meningitis.

<i>Causas Año 1920</i>	<i>En</i>	<i>Feb.</i>	<i>Mar</i>	<i>Ab</i>	<i>May</i>	<i>Jun.</i>	<i>Jul.</i>	<i>Ag</i>	<i>Sep.</i>	<i>Oc</i>	<i>Nov.</i>	<i>Dic.</i>	<i>Subtotal</i>	<i>Total</i>
TBC		3	2	1	7	4	1	1			6	5	27	
Meningitis		4	4	1		1	2	1		4		3	20	
Neumonía		7	3	4	5	4			2	2	2	3	33	
Sep Puerp									1				1	
Gripe	2							1					3	
F.tifoidea						1							1	
														85

Tabla IV.8

Tabla IV.8 en la que se registra un informe confeccionado de la misma forma que el anterior.¹⁷⁴ Se aprecia que de las 85 muertes, la mortalidad por TBC (31%) sigue siendo importante, aunque esta vez ha sido superada por las 33 muertes de neumonía que suponen un 38% del total de muertes. Destacar también las 20 muertes por Meningitis que suponen un 23%.

Con los datos anteriores se elabora la gráfica siguiente que nos refleja el número de muertes según los meses del año:

¹⁷⁴ AMCU. Legajo 1.600, doc. s/n (4)



Gráfica IV.9 , representa el número de muertes, en 1920 en Castro Urdiales según los meses del año

Haciendo un balance global de la morbi-mortalidad a lo largo del periodo estudiado, se ha elaborado la tabla IV.9, a partir de los datos ya citados del registro de muertes del AMCU de los años 1841-1855 y 1888 hasta 1928. En esta tabla se puede apreciar la incidencia de las enfermedades según los tramos de edad y los años estudiados y puede verse cómo van disminuyendo la prevalencia de las mismas lo que indica, en principio, que al menos en cuanto a esa patología concreta, la situación había mejorado:

CAUSA	EDAD	PERIODO	Nº DE MUERTES
Gastro-intestinales	0-2 años	1841-1855	412 (37/año)
	0-2 años	1888-1928	1163 (29 /año)
	>2 años	1841-1855	618 (56/año)
	>2 años	1888-1928	1746 (43/año)
Infección respiratoria	0-2 años	1841-1855	399 (36/año)
	0-2 años	1888-1928	595 (15/año)
	>2 años	1841-1855	518 (47/año)
	>2 años	1888-1928	970 (24/año)
Cardio-pulmonar		1841-1855	895 (80/año)
		1888-1928	1720 (43/año)
Tuberculosis		1841-1855	899 (80/año)
		1888-1928	2021 (50/año)

Tabla IV.9

Tabla IV.9 Prevalencia de las causas de muerte en Castro entre 1841-1928 en la que puede comprobarse cómo la prevalencia de las distintas enfermedades analizadas va disminuyendo a lo largo de los años, en algunos casos de forma notable como en las infecciones respiratorias se reducen prácticamente a la mitad así como las causas cardiopulmonares.

IV.2.a. Epidemias

En el siglo XIX y primer tercio del XX hubo varias pandemias que afectaron también a la villa castreña, aunque, de las pandemias que azotaron en este periodo, las que más repercusión y constancia documental existen fueron las del cólera de 1834, 1865 y 1885, 1893 y la de gripe de 1918

Castro Urdiales y su término municipal como encrucijada de caminos, era punto importante y con grandes riesgos de ser invadida por epidemias.

Los cordones sanitarios fue una de las medidas que con más frecuencia tuvo que adoptar el consistorio castreño, sobre todo en la divisoria de la vecina fronteriza provincia de Vizcaya, los que recoge la Subdelegación Principal de Fomento de la Provincia de Santander (B. O.P. S. de 6 de julio de 1834), para los alcaldes de las localidades limítrofes de las regiones vecinas Vizcaya, Burgos, León y Palencia. En el caso de Castro, con la vecina Vizcaya, principalmente.¹⁷⁵

En cuanto a la EPIDEMIA DE CÓLERA DE LOS AÑOS 1833-1834 la mortandad producida por este motivo en Castro, según los datos obtenidos en el Archivo Diocesano de la Catedral de Santander (ADCS) en el libro de finados correspondiente a los años 1833 y 1834 de Castro Urdiales consta 51 muertes en el año 1833 y 98 muertes en el año 1834, por lo que si aplicamos que en 1834 el nº de almas era de 2.237, nos da un 22,79 x 1.000 en 1833 de muertes por cólera y un 43,8 x 1.000 en 1834¹⁷⁶

Sobre la EPIDEMIA DE CÓLERA DE 1865, se va a hacer una referencia más detallada de esta epidemia que sufrió la villa, pues existe documentación abundante y muy interesante al respecto sobre su origen y su propagación, así como un estudio epidemiológico realizado por el médico titular en ese año. En

¹⁷⁵ AMCU. Acta de la JMS del 26 de julio de 1834

¹⁷⁶ MAESTRE SÁNCHEZ, A. (1985): *El cólera en Santander. La epidemia del año 1834.*

esta documentación se puede apreciar como siguen vigentes las teorías miasmáticas y la influencia del medio ambiente, lo cual era capital para esta época todavía, así se ve reflejada esta opinión en un documento existente en el AMCU que informa de la epidemia de cólera y que afectó a la población castreña en 1865. Aquí se describe las condiciones atmosféricas, meteorológicas, orográficas....¹⁷⁷,¹⁷⁸ En este documento se hace mención a que el posible origen de la epidemia fue “... como no sea debido a la importación que pudo traerla un individuo pues apenas acabado de llegar de Madrid sucumbió en primera víctima del primer azote...” y que la causa del momento álgido del brote ha podido ser “...la temperatura más elevada fue razón de su mayor desarrollo....”. Con respecto a esto último, hay otros dos documentos, en la correspondencia de Sanidad del AMCU, uno¹⁷⁹ en el que el Gobernador Civil de la Provincia de Santander le pide explicaciones y datos a la JMS castreña del anómalo, según dicha autoridad, desarrollo de la epidemia. La JMS por medio de su junta facultativa, que estaba formada en esos momentos por el médico Francisco Sanz, el cirujano

¹⁷⁷ AMCU. Legajo 1283, doc.5.

¹⁷⁸ En este documento hay un preámbulo a la descripción y estadística de la epidemia colérica, y más adelante datos topográficos y meteorológicos:

Situación topográfica : a nivel del mar en una península circundada de montañas

Accidentes atmosféricos. Tiempo de nubes y vientos

Medidas Fumigaciones en las habitaciones y visitas domiciliarias

Época de la invasión del cólera epidémico: 9 de abril de 1865

Causas a las que se atribuyó la invasión: La llegada de un viajero de Madrid

Causas a que se atribuye su mayor desarrollo: La temperatura más elevada fue razón.....

Temperatura en grados durante el mayor desarrollo de la epidemia: 20 grados

Disposiciones que se adoptaron para contener los estragos: Prohibición de toda clase de frutas y alimentos.....

Impresión general que causaron en los habitantes : Miedo y terror en algunos

Período de su mayor desarrollo: 21 de septiembre

¹⁷⁹ AMCU. Legajo 1323, doc. S/n(1)

Nicolás de Goyoaga y el farmacéutico Tomás Martínez, contesta, después de describir lo que ha sucedido en otras poblaciones, matiza y explica al Gobernador la causa de la difusión del cólera y dice: “[...] Lllaman la atención del Gobernador las causas que han podido influir para presentarse en este punto la enfermedad asiática y a los informantes no ha dejado de sorprenderles también el que un pueblo situado sobre el mar formando una península, tan azotado de los vientos principalmente del O, y con poca relación de un modo absoluto con los centros donde se está cebando la epidemia reinante, y hallándose a tan gran distancia, teniendo que salvar cordilleras elevadas y poblaciones mucho más numerosas, fuese no obstante la que obtuviera tan triste privilegio, este problema no lo saben resolver como no sea debido a la importación que pudo traerla un individuo pues apenas acabado de llegar de Madrid sucumbió en primera víctima del primer azote...”. Explica además que a pesar de estar la villa “situada sobre el mar, tan asolado de los vientos del Oeste [...] Teniendo que salvar cordilleras [...]”¹⁸⁰,¹⁸¹. Corroborar lo anteriormente citado de las condiciones climáticas (la temperatura cálida favorecedora a la enfermedad y por el contrario, la temperatura fría y húmeda frenaría de alguna manera su propagación) y las condiciones orográficas.

En otra ocasión y refiriéndose a esta misma epidemia de cólera se sigue insistiendo en el origen y alguna de las causas de dichas enfermedades “...cloaca general o caño maestro, salida al mar de las inmundicias pudiendo ser este depósito de inmundicias una de las causas capaces de sostener la citada enfermedad y de producir cualquier otra”¹⁸²

Seguidamente se recoge a modo de resumen dicha epidemia de cólera de 1865, en la que ya el médico titular hace un estudio epidemiológico y que se refleja en la tabla IV.10:

¹⁸⁰ AMCU. Legajo 1323, doc. s/n (6).

¹⁸¹ AMCU. Carta de 30 de octubre de 1865 Leg. 1323 doc..s/n (6)

¹⁸² AMCU. Acta del pleno de 23 de noviembre de 1865.

	INVADIDOS		CURADOS		FALLECIDOS	
	V	H	V	H	V	H
Edad						
De 10-25	12	20	12	18		2
De 25-40	15	26	15	26		
Más de 40	16	18	14	13	2	5
Casados	25	22	24	15	1	7
Solteros	12	10	12	8		2
Viudos	6	6	5	6	1	
Labradores	2	2	2	2		
Comerciantes	4		2		2	
Capacidades	1		1			
Jornaleros de campo	4		4			
Artistas industriales	30		20		10	
Servicio domestico	2	2	2			
Totales	43	64	41	57	2	7
Párvulos de ambos sexos	44		33		11	
Total general	151		131		20	
Tabla IV.10						

En la tabla IV.10 es un cuadro resumen de la epidemia de cólera de 1865 en Castro Urdiales¹⁸³, en ella se observa una vez más cómo la población infantil era la más afectada en caso de epidemias. La mortalidad general de esta epidemia según este informe, arroja una cifra de 20 fallecidos de los 151 afectados (es decir, un 13%), de los cuales, más de la mitad (11) eran párvulos (niños de corta edad), es decir un 55% del total de los fallecidos.

A lo largo de este período, para intentar prevenir la propagación de las epidemias se va a seguir utilizando el mecanismo de los cordones sanitarios y de las fumigaciones de enseres y viajeros, así como la disposición de locales y material para efectuarlas. Así en el transcurso de la EPIDEMIA DE CÓLERA de 1885, se da cuenta de la llegada de viajeros procedentes de pueblos invadidos por el cólera, recordando y se da orden a los facultativos que se practique el reconocimiento de las personas a su llegada a esta villa. La fumigación de los

¹⁸³ AMCU. Legajo 1283, doc.5.

viajeros, ha de realizarse en la caseta de la puerta del Hospital y la desinfección de los equipajes se verifiquen en el salón de la planta baja de dicho establecimiento, único edificio de que se disponía en esos momentos, encomendando la fumigación y desinfección al practicante de farmacia y alumno de la escuela de medicina D. Laureano Guevara. Para el aislamiento y cuarentena de los que resultaban con evidentes síntomas de la enfermedad se arrienda una casa extramuros de la villa o bien se construya una barraca de madera para el cuidado, vigilancia y desinfección de los equipajes que sean sospechosos¹⁸⁴.

Más adelante y ante este mismo brote epidémico, se dictan una serie de medidas para evitar la propagación de la epidemia del cólera reinante en los centros mineros y pueblos colindantes con la provincia de Vizcaya y como consecuencia se establece una inspección médica en el pueblo de Ontón, asimismo se manda extremar la vigilancia de entradas de personas y mercancías procedentes del pueblo colindante de Laredo donde la epidemia ya se ha establecido.¹⁸⁵

Con respecto a esta inspección médica descrita más arriba en el pueblo de Ontón, hay una carta dirigida al alcalde de Castro Urdiales, en la que la persona que efectúa la inspección relata cómo se ve presionado y amenazado por el alcalde del pueblo vizcaíno colindante (San Julián de Musques), por cumplir rectamente con su obligación. Es muy interesante lo que describe en dicho documento, pues es una muestra de las irregularidades que desde las administraciones públicas se cometían, abusando de la autoridad conferida a su cargo. La carta entre otras cosas, dice “ *a las doce del día de hoy se me persona el interesado de las patatas, con un volante con sello de San Julián de Musques , que dice Martín Urquide conduce un carro de patatas compradas en este concejo, y no considerando suficiente dicho documento no le epermitido el paso, devolviendo dicho jénero para atrás; al mismo tiempo le participo a V, como anoche y estatarde ala una allegado el señor alcalde de este [S. Julián de Musques] , comprometiéndome ala inspección , hasta decirme que me mandará*

¹⁸⁴ AMCU. Acta de la JMS del 5 de julio de 1885.

¹⁸⁵ AMCU. Acta de la JMS del 28-octubre de 1885.

conducido a disposición de su autoridad[.]...lo que tengo el honor de comunicar....”¹⁸⁶

Abundando en este tema de irregularidades, también la prensa local denuncia las arbitrariedades, favoritismos y no medir a todos por el mismo rasero a la hora de fumigar y tratar a la población en los controles sanitarios¹⁸⁷

Ante el brote de cólera EPIDEMIA DE CÓLERA DE 1893 en la localidad vecina de Baracaldo en la provincia de Vizcaya, el consistorio castreño consciente del peligro de la propagación adopta una serie de medidas “ por la importancia y consecuencias que pudiera tener el brote debido a que en esta zona de Ontón, Setares, Otañes y Mioño hay ya una creciente y abundante población minera y el hacinamiento y la aglomeración es un caldo de cultivo para la rápida y peligrosa difusión de la epidemia”.¹⁸⁸ Tan es así que la Corporación pide ayuda de medios materiales y económicos al Gobierno Civil de la Provincia¹⁸⁹. Al solicitar la ayuda se basa además de las razones puramente higiénicas y estratégicas, en reales órdenes de 20 de septiembre de 1893 y 24 de junio y 19 de agosto de 1890, según las cuales el pago de las atenciones correspondientes a las inspecciones sanitarias corren por igual al municipio, la provincia y el Estado. Pues es de notar la elevada cantidad de dinero que importó los gastos derivados de la atención a la epidemia que sumó 24.000 pesetas (tabla IV.11)

En este brote se establece además una inspección sanitaria para el examen facultativo de viajeros en un edificio situado en Brazomar donde se efectuarían las fumigaciones y otras medidas como la de establecer una inspección médica en el pueblo de Ontón al igual que estuvo en 1885. Además la JMS acordó una serie de medidas preventivas (vigilancia y reconocimiento médico de viajeros que vayan o procedan de las zonas sospechosas, provisión de 6 camillas.)^{190, 191}.

¹⁸⁶ AMCU. Leg. 1326. doc. S/n(2))

¹⁸⁷ Diario Fray Verás de Castro Urdiales en su número de 11 de octubre de 1893

¹⁸⁸ AMCU. Actas de la JMS de octubre 1893 de 4, 11 y 31 de octubre

¹⁸⁹ Hay correspondencia de ese periodo y en una carta posterior en el 22 de noviembre se solicita al gobernador civil, ayuda una vez más para las inspecciones sanitarias.

¹⁹⁰ AMCU. Acta de la JMS del 14 de septiembre de 1893

	Subtotal		Subtotal	
	Pesetas	Ctmos	Pesetas	Ctmos.
Personal de la inspección de Castro	862	50		
Otros gastos de la misma	1060	28	1922	78
Inspección de Ontón, personal	1879	50		
Otros gastos de la misma	1593	94	3473	44
Inspección de Otañes, personal	1387	50		
Otros gastos de la misma	184	65		
Construcción de la caseta	1050	35		
Indemnización por los tres enfermos	1233	35	3885	50
Enfermos de Islares			370	
Enfermos de Mioño			479	
Desinfecciones			2062	01
Gastos diversos			5580	46
Carruajes			1434	50
Caseta de Ontón			2823	57
Arreglo de San Francisco			1998	97
TOTAL			24000	23

Tabla IV.11

Tabla IV.11 con los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria del cólera morbo del 24 de abril al 24 de octubre de 1893.

Estas medidas fueron complementarias de las medidas cuarentenarias y de fumigaciones descritas más arriba y se aplicaban simultáneamente ante cada brote epidémico.

En 1918 se constata el temor y las precauciones que hay que tomar con motivo de evitar la difusión del tifus exantemático procedente de Portugal. Para lo cual se ordena verificar por parte de la policía municipal de la procedencia de obreros transeúntes. Se acuerda por el momento no tomar medida alguna “pues no suele tener costumbre los obreros de Portugal de acudir por este país por la distancia y por no tener costumbre”.¹⁹²

EPIDEMIA DE GRIPE DE 1918. Esta pandemia afectó también al municipio castreño y en el que se daba el agravante de las malas condiciones de vivienda y saneamiento ya descrito en los barrios mineros, lo que hizo que este brote

¹⁹¹ AMCU. Acta de la JMS de 16 de septiembre 1893

¹⁹² AMCU. Acta de la JMS con fecha de 20 de abril de 1918

epidémico fuera más intenso en estas zonas del municipio, así como también en los varios brotes de viruela y sarampión que hubo a lo largo de este período. Además hay que añadir a este problema el hecho de la vecindad de las minas de hierro de Triano en la limítrofe provincia vizcaína, distantes a escasos kilómetros de Ontón y que suponía un peligro de propagación añadido, como así se pudo comprobar en todo este período.¹⁹³

La preocupante marcha de la epidemia de gripe que tantas víctimas costó a nivel mundial y local, obliga al alcalde de barrio de Setares (donde se ubicaba uno de los yacimientos mineros y el poblado construido alrededor de dicho yacimiento) a hacer un dramático llamamiento, y manifestar que hay 130 atacados y tres defunciones de momento, dice textualmente:

“ Debido a la epidemia de la gripe reinante, se encuentra aquel barrio completamente infeccionado de dicha enfermedad, existiendo en la actualidad unos ciento treinta atacados, habiendo ocurrido ya tres defunciones y el pueblo en masa le pide auxilio para atender la terrible epidemia, por un lado la falta de higiene en las viviendas; por otro la falta de recursos para atenderlos es causa que además de los ya atacados puedan existir muchos más, siendo deplorable el ver a los enfermos que se encuentran dos y tres en cada cama sin alimentación, sin ropas, faltos de todo recurso y completamente cerradas las casas de los enfermos por falta de personal para su asistencia, pues son pocas las personas que puedan prestar ayuda por encontrarse enfermos la mayoría de ellos; los sanos contribuyen con lo que pueden, pero esto es insuficiente ; según prescripción facultativa les hace falta una alimentación especial de caldos, café con leche, thé, agua con azúcar , coñac, todo lo cual supone un gasto diario de consideración, por todo lo que ruega encarecidamente a este Ilustrísimo Ayuntamiento vea el medio más rápido de arbitrar recursos para atender en parte lo posible y aliviar así la angustiosa situación [...]”. Acuerdan al final destinar la cantidad de mil quinientas pesetas para atender las necesidades más perentorias.¹⁹⁴

¹⁹³ AMCU. Legajo 1484, doc. s/n (20).

¹⁹⁴ AMCU. Acta del pleno de 2 de octubre de 1918.

Otra muestra más del gran impacto que la epidemia causó queda constancia en una carta que el alcalde de barrio de Talledo manda a la JMS de Castro, en la que tras poner en conocimiento que en aquel barrio hay veintisiete enfermos de gripe (uno de ellos gravísimo) por lo que es de absoluta necesidad enviar tres litros de ácido fénico, cloruro de cal y disolución de sublimado al 2 por mil con objeto de proceder a la desinfección de retretes, locales y ropas.¹⁹⁵

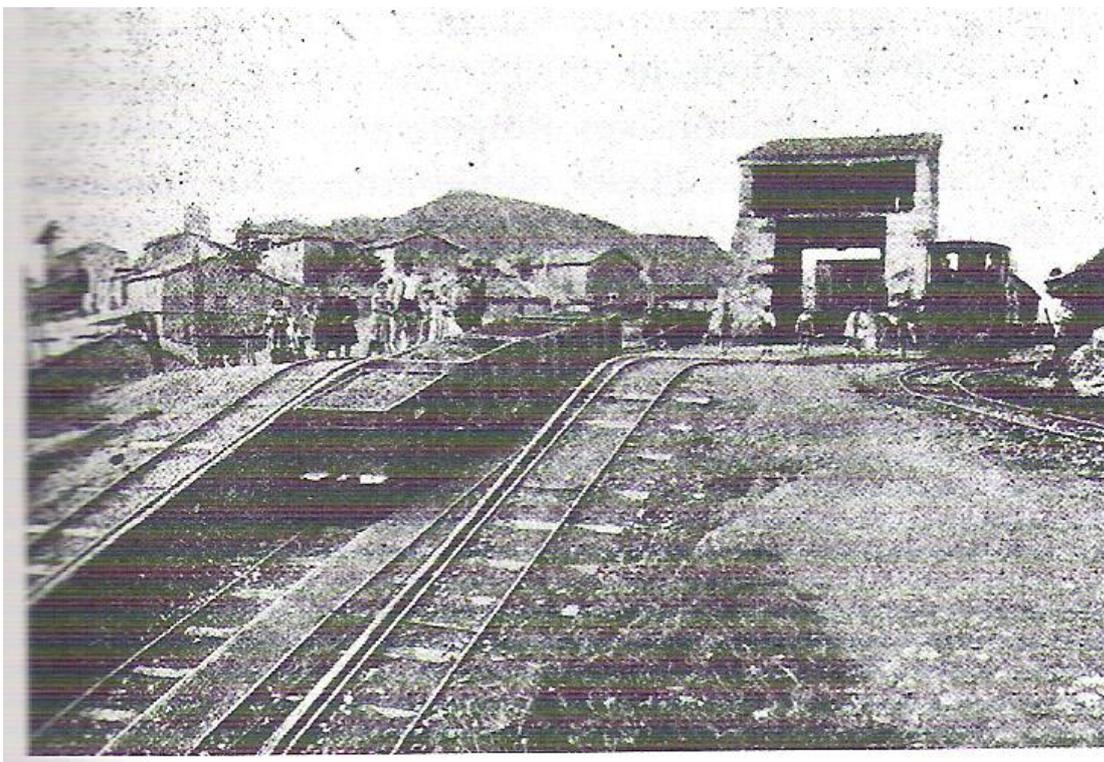


Figura IV.4 Mina de Setares en plena actividad y con el poblado minero al fondo (Año 1909)

¹⁹⁵ AMCU. Legajo 1485, doc s/n(2).



Figura IV.5 Restos actuales de las minas de Dícido (Mioño)

Hay otra carta del alcalde pedáneo de Ontón que por el mismo asunto que la anterior expone que en ese momento (13 de octubre de 1918) existen en el pueblo noventa afectados de gripe, en general de poca gravedad, los cuales han sido asistidos (menos los de Talledo), por el médico de Somorrostro D. Isaac Arano, quien manifiesta no poder seguir asistiendo a los enfermos, por haber adquirido gran incremento la gripe en Somorrostro. Continúa el alcalde de Ontón Sotero Aguirre, haciendo un llamamiento a la JMS, pidiendo la urgente necesidad de asistencia facultativa.¹⁹⁶

¹⁹⁶ AMCU. Legajo 1485, doc s/n(2).



Figura IV.6 Restos actuales de las instalaciones de la mina de Setares en Ontón

Añadir que esta epidemia de gripe causó un gran impacto no ya desde el punto de vista sanitario, sino también social, pues en la investigación se ha constatado varias cartas y documentos de personas castreñas residentes fuera de la villa que enviaron donativos para sufragar los gastos que produjo la citada epidemia. Como ejemplo citar una comunicación del hospital dando cuenta de una recepción de 500 pesetas como socorro por los gastos ocasionados por la epidemia y de la que fueron afectados 136 asilados de los que fallecieron cuatro.

197

¹⁹⁷ AMCU. Legajo 1653, doc s/n (2).

<i>Relación de Enfermos de Gripe sept-oct-nov 1918</i>			
Núcleo	Habitantes	Subtotal habitantes pedanías	Afectados
Otañes	1169	1498	796
Setares	293		
Talledo	136		
Ontón	887	1384	328
Baltezana	497		
Mioño	650		287
Lusa	362		69
Santullán	414		129
Sámano	1920		208
Islares	339		280
Cerdigo	233		110
Allendelagua	181		130
Campijo y Urdiales			97
Oriñón	207		79
Brazomar	702		109
Castro Urdiales			1429
		Total afectados	4051

Tabla IV.12

La tabla IV.12 resume con los datos aportados por los propios profesionales, la afectación de la epidemia de gripe en el distrito municipal castreño. Destaca que en la población de Otañes, Setares y Talledo, donde se concentraban el mayor número de población minera, la afectación de casos gripales alcanzó un elevado porcentaje, superando el 50% del total de afectados en el municipio.

Según el anuario estadístico del INE murieron en 1918 en España por la epidemia de gripe 147.000 personas, pero estudios recientes de Antoni Trilla del Hospital Clinic de Barcelona,¹⁹⁸ empleando una serie de índices habituales para calcular la mortalidad directa e indirectamente relacionada con la gripe, la mortalidad pudo alcanzar la cifra de 260.000 personas, lo que supone prácticamente el 1,5% de la población total de España en 1918-1919. En Cantabria con una población de 342.000 habitantes en ese año¹⁹⁹, hubo 2.889

¹⁹⁸ Estudio publicado en la revista *Clinical Infectious Diseases* (47:668-73) en diciembre de 2008.

¹⁹⁹ Según datos del ICANE.

muertes causadas por la gripe²⁰⁰, lo que supuso un 0,84 % de la población y un 1,11% con respecto al número de muertes en España por este motivo. A lo largo de la investigación solo se ha podido constatar parcialmente el número de muertos en Castro por esta epidemia, pero si recogemos esos datos parciales descritos anteriormente que de 4051 afectados que hubo en el distrito, hay constancia de 7 muertes: 4 de 136 afectados y 3 de 130, lo que nos da un porcentaje de 2,6-2,8%.

Hasta ahora se ha descrito y analizado la situación sanitaria de Castro Urdiales en sus aspectos de policía sanitaria marítima, higiene y salubridad pública y las consecuencias que esta situación devengó en la morbi-mortalidad y las epidemias más importantes que afectaron a la villa. Para hacer frente a las demandas de prevención y asistencia a estos problemas que generaban los aspectos tratados, era necesario contar con una infraestructura tanto de instalaciones de centros asistenciales como de personal sanitario. Este aspecto va a ser tratado en el capítulo siguiente.

²⁰⁰ Anuario del INE

RESPUESTAS INSTITUCIONALES
FRENTE A LA ENFERMEDAD:
RECURSOS MATERIALES

V.1. Hospitales

V.1. a. Hospital Civil

A partir de la Constitución de Cádiz de 1812 ya se empieza a reconocer la responsabilidad de la administración en materia de atención social y atribuye a los Ayuntamientos competencias para atender a los pobres y a las Diputaciones Provinciales la inspección de sus funciones.

En la Ley de Beneficencia de 6 de febrero de 1822 en su título VII artículos 104,105, 106 (entre otros) se recoge la obligatoriedad de los municipios de tener hospitales públicos de asistencia a los enfermos que no pudiesen ser asistidos en sus propias casas²⁰¹. Aunque en Castro hubo varios establecimientos hospitalarios, unos con fines asistenciales sanitarios desde su inicio y otros edificios adaptados con origen diverso y en ocasiones con funciones comunes. Para cubrir la faceta sanitaria benéfica municipal en Castro se utilizaba el Hospital de San Nicolás y San Lázaro.

Los orígenes de este hospital han de remontarse a la época medieval, quizá aún más antiguo, aunque las referencias documentadas que se tienen datan de 1415, según cita García de Salazar y más tarde en otra cita del 11 de marzo de 1662 en el que era mayordomo D. Antonio de Aranguren, declaraba ante notario haber recibido de D. José Santibáñez y de su mujer Juliana Martínez 50 ducados de vellón.²⁰² Hay un documento de 1632 que deja constancia de la anexión a la Parroquia de Santa María.²⁰³

²⁰¹ Artículo 104: “Los enfermos que no pudiesen ser asistidos y curados en sus propias casas, lo serán en los hospitales públicos”

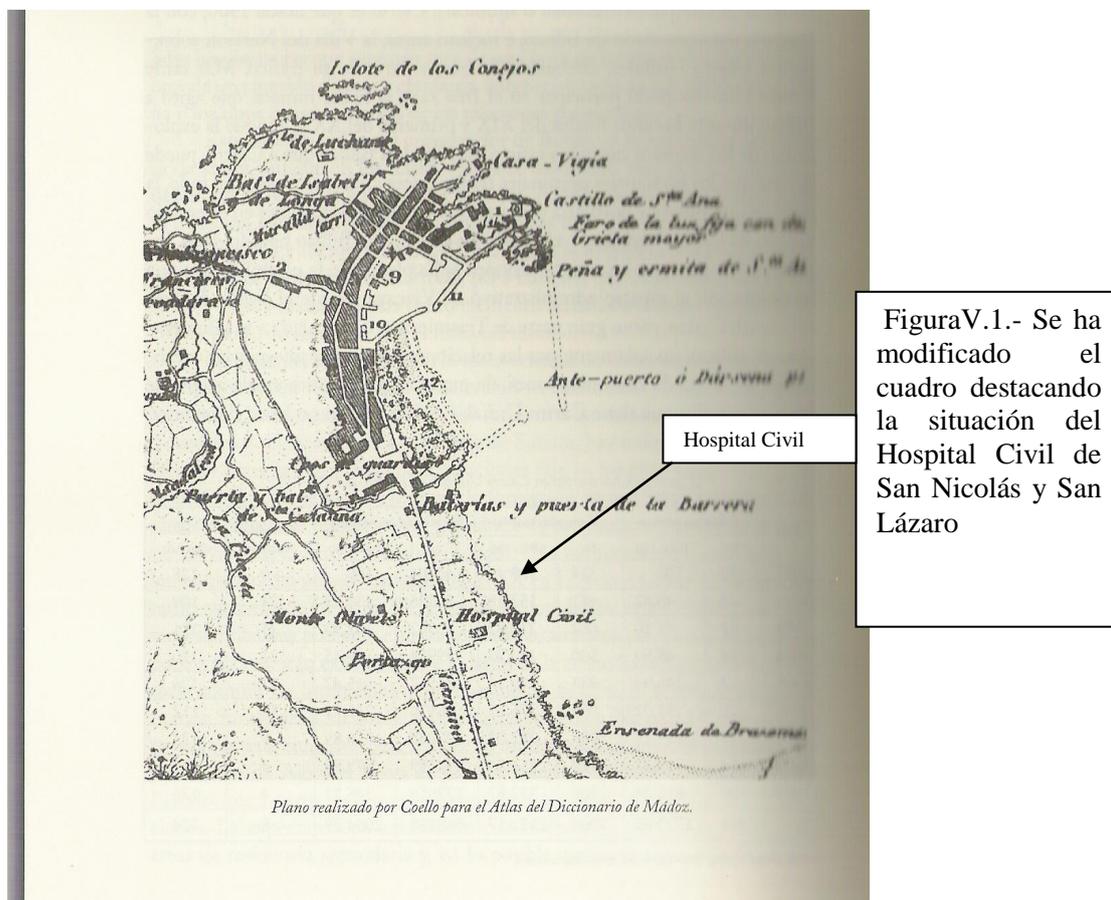
Artículo 105: “Habrá hospitales públicos en todas las capitales de provincia y en todos los pueblos en que el Gobierno juzgue conveniente que los haya, oídos los Ayuntamientos y Diputaciones provinciales respectivas.”

Artículo 106: “Ningún pueblo, por grande que sea, tendrá más de cuatro hospitales, que se procurará situar en otros tantos ángulos o extremos del mismo.”

²⁰² CASADO SOTO, J.L. (1993): *Rutas Jacobeas por Cantabria.*, pág. 68 y 178.

²⁰³ AMCU. Legajo 29-1

Se construyó junto a la ermita de S. Nicolás de Bari como hospital de peregrinos de la Ruta Jacobea por mar. Estaba situado extramuros de la villa y cerca de la Puerta de la Barrera en el camino hacia Valmaseda (salida a Castilla) y Bilbao, estaba situado pues, en un punto muy estratégico (figura V.1).



El hospital de S. Nicolás y S. Lázaro, tuvo, durante su dilatada existencia de más de cinco siglos, un papel primordial en este periodo de estudio hasta su definitiva desaparición, pues además de su labor como centro de acogida, hay que destacar su importancia en el papel asistencial. En esta tarea tuvieron un importante e imprescindible protagonismo los profesionales médicos y cirujanos, pues en su contrato con el ayuntamiento tenían especificado su obligación de atender a los pobres allí ingresados

El hospital fue destruido durante la Guerra de la Independencia tras lo cual se reconstruyó con donativos y ayuda popular. Existió como hospital hasta 1918,

en que se terminó de construir el actual Santo Hospital Civil, hoy centro geriátrico.

En 1935, fue derribado, por tanto tan solo queda documentada de su estructura un plano de situación y un proyecto de una verja ambos diseñados por el arquitecto municipal Eladio Laredo.

Hay sin embargo amplia información²⁰⁴ sobre:

- Información puramente administrativa como:

Los estados de sus cuentas.

Fuente de ingresos. Subvenciones. Donaciones

Número y coste por estancias

Facturas por recetas de los enfermos allí ingresados.

- Información sanitaria propiamente dicha

Movimientos de enfermos. :

Fecha de ingreso y salida

Causa de su ingreso.

²⁰⁴ La información más detallada del movimiento de enfermos, así como los gastos ocasionados, tanto de farmacia como de asistencia están descritas en el anexo I

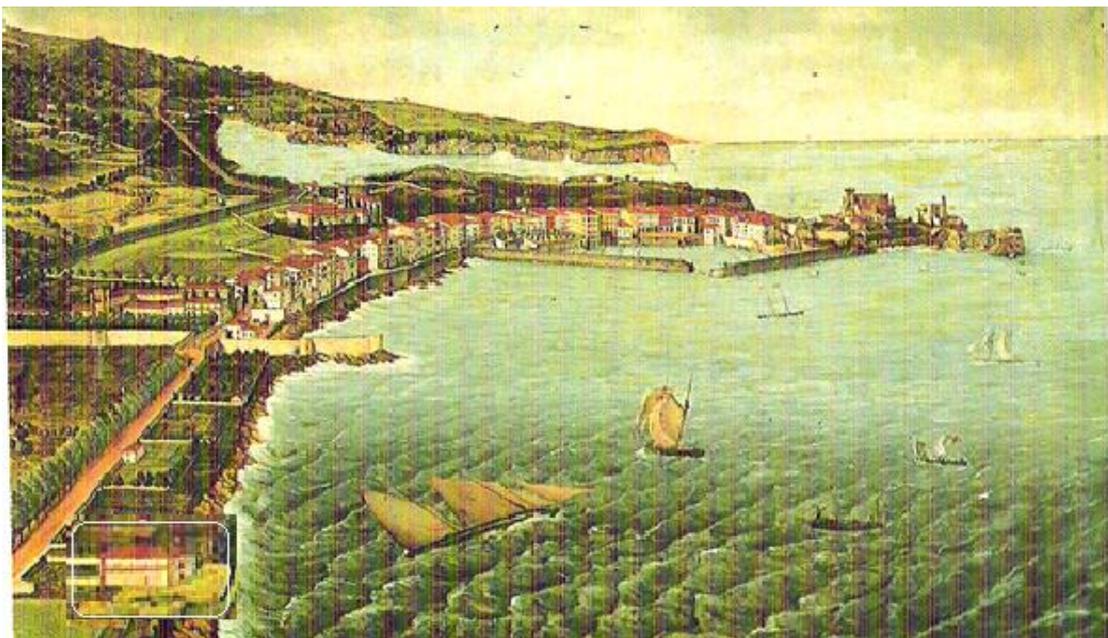


Figura V.2. Pintura de Castro realizada a mediados del siglo XIX, en la parte inferior izquierda y aumentada (recuadro), se ve el edificio que correspondería al hospital de San Nicolás y San Lázaro

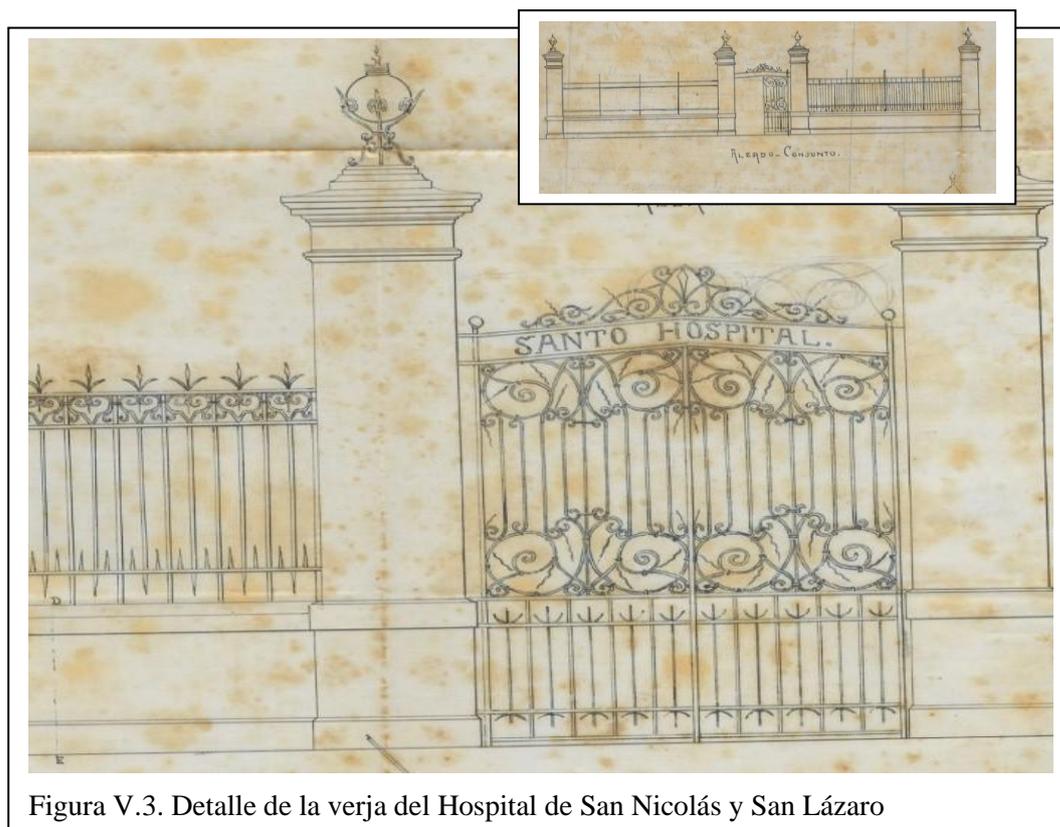


Figura V.3. Detalle de la verja del Hospital de San Nicolás y San Lázaro

En la figura V.3, se aprecia el detalle de la verja de entrada del hospital de San Nicolás y San Lázaro, según el manuscrito original diseñado por el propio arquitecto Eladio Laredo hecho por

encargo del municipio castreño y que se encuentra en el AMCU, obra que tenía un presupuesto de 2896,03 pesetas y fue encargada a final de siglo XIX.²⁰⁵

El edificio estaba constituido en su estructura por dos plantas, una planta baja, destinada principalmente a alojar a los enfermos de sexo masculino y en la que había una despensa, cocina, capilla, portal, comedor y enfermería para hombres y en la planta superior donde se atendían las mujeres y unas habitaciones para las Hermanas de la Caridad.

La planta baja también se destinaba a intervenciones quirúrgicas.

Poseía anexo en la parte posterior, un pequeño edificio en la esquina nordeste, destinado en varias ocasiones entre otras tareas, a fumigar personas y enseres sospechosos de portar enfermedad contagiosa.

Como todo centro asistencial de estas características la escasez de recursos en este hospital no fue una excepción, pues aunque el ayuntamiento sufragaba los gastos de mantenimiento, éstos no eran suficientes²⁰⁶ y la precariedad en ocasiones era patente, aunque también el hospital fue agraciado con donaciones en diversas ocasiones, así se recoge que el administrador del hospital informa de la donación a dicho establecimiento por parte de D. Antonio Bolívar de 2.500 pesetas y la Corporación acordó destinar dicha suma a la compra de títulos de renta perpetua del 4% destinando sus intereses a las atenciones de dicho establecimiento.²⁰⁷ Facilitaba también el hecho constatado en este hospital y en

²⁰⁵ Leg. 1351 expte.2.

²⁰⁶ Septiembre-octubre 1875.- Varias actas consecutivas en las que se hace un ruego a la superiora del convento para proveer de cuatro Monjas Hermanas de la Caridad para la atención de los enfermos del Hospital, exponiendo el Ayuntamiento los escasos recursos con que cuenta para sufragar los gastos y ruega por tanto a la superiora se sirva mandar las citadas cuatro hermanas. Otra acta del 18 de agosto de 1881 en el que el alcalde, da cuenta del incremento de gastos que ha supuesto para el hospital Civil de esta villa a consecuencia del crecido número de peones enfermos que ingresaban y que se ocupan en los trabajos del puerto de Dícido y mina de Setares.

²⁰⁷ AMCU. Acta del pleno 7 de febrero de 1891

otros de su clase, la abnegada y desinteresada labor de las órdenes religiosas que trabajaban facilitando en gran medida el sostenimiento de estos centros²⁰⁸

Para atender a las personas allí ingresadas estaban dos médicos titulares y un cirujano municipales (posteriormente practicante). Además de las ya mencionadas tres Hermanas de la Caridad como personal auxiliar atendiendo al cuidado de los enfermos.

El hospital estaba regido por una Junta Benéfica en la que estaba como presidente el alcalde y como componentes varios miembros de la corporación, así como el párroco que actuaba de mayordomo.

La ocupación del edificio fue para asilar pobres y asistir enfermos pobres, además durante casi todo el siglo XIX, sobre todo en el primer tercio, estuvo ocupado, principalmente por el ejército movilizado por las guerras carlistas circunstancia que tuvo en Castro Urdiales, por su situación estratégica, un punto importante de confrontación, así como también a los heridos de las minas de hierro de Setares y Dícido²⁰⁹

En cuanto al sostenimiento económico reseñar que en 1861 el costo anual de mantenimiento suponía 6.300 reales y los ingresos para sufragar estos gastos que no alcanzaban con la subvención municipal, se lograba por “la liberalidad de algunas familias”²¹⁰

En 1836 se registran hasta 1764 estancias de soldados, las cuales eran tarifadas a 2 reales cada una, lo que suponía al hospital un gasto de 3.528 reales,

²⁰⁸ AMCU. Acta del pleno de 9 de noviembre de 1888.- Se estudia y concede bajo ciertas condiciones “la suscripción levantada en esta villa para el sostenimiento de las Hermanas Siervas de Jesús que han de emplearse en la asistencia de enfermos a domicilio:

- Quedar enterado el Ayuntamiento de dicha suscripción
- Adecuar el Hospital para alojar a las hermanas que vengán a reformar dicho servicio
- Prioridad siempre al hospital y previo parecer y aprobación de la superiora. “

²⁰⁹ AMCU. Acta del pleno de 9 de abril de 1874, en el que se habla del traslado de enfermos del Hospital a escuelas y otros puntos para que éste quedara libre para alojar a los heridos del ejército del norte de la Guerra Carlista.

²¹⁰ AMCU

de las que un 10% aproximadamente eran destinadas a gastos de asistencia sanitaria propiamente dicha (atención sanitaria y gastos de farmacia).

En los años 1859-60-61-62 el movimiento de enfermos fue como sigue (tabla V.1):

Año	Nº de enfermos	Varones	Hembras
1830	16		
1833	21		
1859	35	18	17
1860	41	29	12
1861	40	30	10
1862	40	30	10
Tabla V.1			

En la tabla V.1 se observa que hay un predominio claro de los varones con respecto a las mujeres, es una circunstancia que se produce con frecuencia en el hospital.

En 1881 contaba con una subvención municipal de 2.000 ptas. anuales y además con 24 acciones a 5 pesetas y al 5% de interés, del Camino de Castro a Bercedo, además de 7 obligaciones del Ferrocarril de Tudela a Bilbao a 500 pesetas, también al 5%²¹¹, ²¹².

El hospital contaba con veinte camas y alojaba una media de 10 enfermos diarios, los cuales eran asistidos además del personal médico, por tres Hermanas de la Caridad

En 1889 la fuente de ingresos para sostenimiento del hospital era un capital de 20.300 ptas., en *bienes* más una renta anual de 969 pesetas. Contaba con 32 camas, y se alojaron 98 enfermos en el último bienio, que causaron 16.316 estancias.²¹³

Posteriormente durante los dos primeros decenios del siglo XX, el ayuntamiento consignaba la cantidad de 14.000 pesetas anuales al sostenimiento

²¹¹ Carretera hacia Castilla por Bercedo (Burgos) , en construcción en aquella época

²¹² AMCU. (Legajo 1182, doc. 13) de 12 de diciembre de 1881

²¹³ AMCU. Legajo 101 doc. s/n(5), de 14 de abril de 1889

del hospital, además de diversas donaciones de filántropos. Se alojaban como media 44 personas entre asilados y enfermos.

En los primeros años del siglo XX el movimiento de enfermos fue como se expresa en la tabla V.2 siguiente²¹⁴:

Año	Nº de enfermos
1902	20
1903	60
1904	43
1905	18
Tabla V.2	

En la tabla V.2 se relacionan entradas y salidas de enfermos de procedencias de diversas provincias de España (Asturias, León, Burgos, Galicia) ingresados por diversas dolencias, están incluidos los mineros de Dícido.

A modo de ejemplo se expone la tabla V.3 del estado del hospital en un año determinado²¹⁵. En el anexo I se expone información más detallada de los movimientos de estancias de pacientes y sus gastos:

	Existencia a 31 dic 1886			Ingresados durante 1887			Fallecidos durante 1887			Curados Durante 1887			Existencia a fin de 1887		
	V	H	Total	V.	H.	Total	V	H	Total	V	H	Total	V	H	Total
De 1-1-1887 a 3-12-1887	8	8	16	23	10	33	2	2	4	15	4	19	14	12	26
Enero 1888	14	12	26	“	“	“	1	“	1	2	“	2	11	12	23
Febrero	11	12	23	5	2	7	“	“	“	3	“	3	13	14	27
Marzo	14	13	27												
Tabla V.3															

²¹⁴ AMCU. Legajos 2.273 L 2, 3, 4,5.

²¹⁵ AMCU. Desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 1887 (Legajo1260, doc.13).

En la tabla V.3 se puede constatar que la media de enfermos ingresados fue 26, promedio general del hospital en los dos primeros tercios del siglo XIX, promedio que se superó a finales de este siglo y principios del siglo XX, llegando en algunas ocasiones a superar los 60 de media.

En el último tercio de este siglo XIX y primer tercio del siglo XX, el hospital tuvo que hacer frente también a la creciente demanda de enfermos accidentados en las minas de Setares y Dícido, cuya población como ya se ha visto, fue en gran aumento en estos años, lo cual aumentó considerablemente el trabajo de los facultativos.

En los años 1903,1904, 1905, en los motivos de ingreso por enfermedad predominaban las heridas y traumatismos en un 25% del total de ingresos en los tres años citados, que puede explicarse por los pacientes que ingresaban accidentados de las minas.²¹⁶ Le seguían las infecciones respiratorias en un 17,6% (ver anexo I tabla I.1).

Los ingresos por edades, destacar que más de la mitad de los enfermos (54,8%), no sobrepasaban los 35 años, se explica también por ser en buena parte trabajadores de las minas, jóvenes en su mayoría, algunos menores de edad, lo cual ratifica lo que las empresas ocultaban como era el emplear menores en sus instalaciones para las labores de extracción y transporte de mineral. (Figura V.4)

²¹⁶ AMCU. Legajo 2273.L3.

V. RESPUESTAS INSTITUCIONALES FRENTE A LA ENFERMEDAD:
RECURSOS MATERIALES

<i>Causa</i>	<i>Nº</i>	<i>Causa</i>	<i>Nº</i>
Heridas y traumatismos de diversa consideración	3	Gripe	1
Accidente de trabajo	3	Hemoptisis	1
Tuberculosis	3	Reumatismo	1
Anemia	3	Escrófulas	1
Ulceras	2	Herpetismo	1
Ataques epilépticos	2	Hidropesía	1
Neumonía	1	Afección al estómago (sic)	1
Bronquitis	1	Congestión	1
Total	26		

Tabla V.4

En la tabla V.4 se relacionan los motivos de ingreso en el hospital civil.

En el primer semestre de 1912, en junio, los facultativos informan²¹⁷ al hospital del número de enfermos ingresados y de sus causas, en total hay 26 enfermos que se distribuyen según la tabla siguiente en la que se aprecia como los ingresos por traumatismos siguen predominando y (suponen un 27% del total) por los motivos expuestos anteriormente de los accidentados de la mina.

²¹⁷ AMCU. Legajo 1238.doc 4.



Figura V.4

Figura V.4. Fotografía en la que se ven mujeres y niños cargando mineral en las barcazas de remo²¹⁸

Hay constancia documentada de las condiciones y las circunstancias precisas para delimitar los enfermos que han de alojarse en dicho centro y las tarifas correspondientes: “... no se admitan en el Hospital Civil más enfermos que los de esta villa y su distrito municipal, para los cuales parece que se fundó, en el concepto de que la situación precaria del mismo no permite hacer extensivo este beneficio a las personas que no sean naturales de esta localidad, cuya medida retoma el abuso observado de algún tiempo a esta parte en este servicio destinándose dicho asilo a los transeúntes de enfermedades que no les priva de continuar su camino, debiendo hacerlo sólo cuando la dolencia sea repentina y grave.”²¹⁹. Aclara que los enfermos que tienen derecho a ser asistidos son los empadronados del distrito municipal, tratando además de corregir abusos que en todo sistema benéfico y gratuito de este tipo se producían.

También se especifica²²⁰ los actos médicos que están incluidos y excluidos de las tarifas, y los contratos que se hace a los farmacéuticos de la

²¹⁸ Tomada de CERRO LÓPEZ, R. (Coordinador) (2007): *Castro Urdiales y la Mar...* óp. cit.

²¹⁹ AMCU. Acta del pleno de 7 de junio de 1877

²²⁰ AMCU. Acta del pleno de 10 de febrero 1876

villa por un importe de 250 ptas. cada uno al año, por el suministro de medicamentos para el asilo Hospital de S. Nicolás y S. Lázaro, si son para los vecinos del pueblo, los forasteros deberán sufragárselos y los militares acogidos en él, un real por estancia, pagado por el Ayuntamiento no entrando las sanguijuelas y los específicos que se les pagará aparte.²²¹

Además se matiza y aclaran las tarifas que están vigentes en ese momento y quienes tienen derecho a asistencia ²²². Se da cuenta de la no pertinencia de la asistencia de un minero enfermo en el hospital. Denuncia el Ayuntamiento porque el convenio con la empresa minera era sólo para mineros accidentados y no enfermos y que no admitirá más mineros enfermos. Además acuerda aumentar “el precio por estancias de dichos pacientes de siete reales que costaba hasta ahora, a dos pesetas con cincuenta céntimos”, pues según dice la Corporación, no cubren con el precio anterior los gastos que se originan en el hospital los citados enfermos. Hay una solicitud del Director de la empresa minera de Dícido para “la admisión en el hospital de esta villa de heridos y enfermos de los pocos trabajadores que tiene de fuera del distrito por haberse separado del convenio que tenía con la empresa del Hospital Minero de Saltacaballos, ofreciendo satisfacer las estancias que aquellos causan o abonando desde luego la cantidad anual de 1.250 pesetas”. La Corporación accede y acuerda señalar como precio por estancia 2,50 pesetas, exceptuándose de este convenio los que puedan padecer enfermedades contagiosas como viruela, cólera u otras que merezcan esta clasificación.²²³

El hospital tuvo gran importancia también a la hora de asistir y controlar las epidemias, fue punto de reconocimiento previo y cuarentena de enfermos presumiblemente atacados por alguna de las enfermedades epidémicas de la época como el caso del cólera. Por eso ante la llegada de viajeros procedentes de pueblos invadidos por el cólera, se recuerda que el personal facultativo ha de practicar el reconocimiento y la fumigación si procede a los viajeros que lo

²²¹ AMCU. Acta de pleno de 10 de febrero 1876.

²²² AMCU. Acta del pleno de 16 de marzo de 1888.

²²³ AMCU. Acta del pleno de 6 de marzo de 1890.

precisen y sus equipajes en la caseta destinada al efecto anexa al hospital y en los bajos de dicho establecimiento “... único edificio de que puede disponerse por ahora, encomendando la fumigación y desinfección al practicante de farmacia y alumno de la escuela de medicina D. Laureano Guevara”²²⁴

Hay un dato interesante y es la petición de uno de los médicos sobre personal de enfermería masculino para menesteres propios de su sexo.²²⁵, concretamente es el médico D. Juan José Naveda el que solicita que se nombre un enfermero para el hospital de esta ciudad “...para que preste ciertos servicios que no pueden [desempeñar] las Hermanas por razón de su sexo....”.

A finales de siglo XIX, concretamente en 1898, se empieza a plantear la necesidad de un nuevo hospital por carecer el actual de las condiciones necesarias, el Dr. Julio del Arco solicita un estudio por personas técnicas, para que emita un informe sobre la construcción de un nuevo hospital por no reunir el actual las condiciones necesarias para su cometido.²²⁶

En 1908 los doctores Julio del Arco y Juan José Naveda solicitan un presupuesto para un nuevo cuarto de baño y agua caliente con urgencia pues dicen los facultativos que...”la falta de ello demora muchas veces la curación de los enfermos”²²⁷

En 1903 el pleno de la corporación castreña insta a los facultativos a que estudien el terreno más propicio para construir el nuevo hospital²²⁸

De las precarias condiciones del hospital dan fe diversos estamentos sociales y por tanto no es de extrañar que surgiera polémica y que la corporación haciéndose eco de críticas y comentarios sobre este asunto²²⁹ pide oficialmente información a los facultativos médicos titulares que están encargados de la

²²⁴ AMCU. Acta de la JMS de 5 de julio de 1885.

²²⁵ AMCU. Acta del pleno de 3 de junio de 1914.

²²⁶ AMCU. Acta del pleno de 22 de octubre de 1898.

²²⁷ AMCU. Legajo1071, exp. 5. 28 abril.

²²⁸ AMCU. Acta del pleno de 5 de febrero de 1903.

²²⁹ Fray Verás nº 253, pág. 1, de 27 abril de 1896 escribe comentarios en ese sentido y habla de la necesidad de uno nuevo. En La Ilustración 16 de febrero de 1902 se escribe que el actual hospital es insuficiente y que han puesto camas en el comedor para alojar a los enfermos.

asistencia de los enfermos existentes en el hospital, que se expida y remita a la alcaldía una certificación haciendo constar:²³⁰

- El estado de la salubridad e higiene del edificio.
- Estado en que se encuentran las salas del mismo
- Clase de enfermos que en él se encuentran, si existe la debida separación entre los enfermos que padecen enfermedades ordinarias o comunes y las enfermedades contagiosas
- Y en general todas las demás circunstancias que estimen convenientes para poder apreciar las condiciones de salubridad del edificio mencionado.

En la prensa local se pone en duda las condiciones higiénicas del hospital, que hace que los facultativos escriban en la prensa en defensa de la institución, rebatiendo tales críticas. Es una larga polémica entablada de un lado por parte del personal médico, sobre todo el doctor D. Juan José Naveda, y del otro lado por diversos sectores de la sociedad castreña, como Enrique Ocharan y el edil castreño D. Benito Arregui, el cual publicaba un artículo sobre el hospital que entre otras cosas decía “...siendo además triste y lóbrego e incapaz para cobijar a 44 enfermos y asilados como hoy existen, sus paredes húmedas, sus suelos viejos y apolillados sus techos bajos...”^{231, 232}

Tal fue la divergencia de opiniones, que se produjeron manifestaciones callejeras y mítines a favor y en contra de la construcción de un nuevo hospital o de reparar el existente, así como el destino de los legados que varios benefactores dejaban para un nuevo hospital²³³. El doctor Naveda defendía la profesionalidad y buen hacer de los profesionales del hospital, así como la buena marcha de los enfermos allí ingresados, pero la opinión generalizada entre los diversos sectores de la ciudadanía castreña, se centraba más en la vetustez del edificio y sus instalaciones más que en la praxis médica, de la que no dudaban

²³⁰ AMCU. Acta del pleno del 6 de agosto de 1913,

²³¹ La Ilustración de los años 1913, 1914, 1915, recoge con profusión de artículos la polémica en pro y contra.

²³² La Ilustración en su número 750, de 22 de junio de 1913

²³³ Principalmente las familias Barquín, Baranda, Peñarredonda y Ochoa

Polémica que se mantuvo a lo largo de los años 1913,1914 y 1915, hasta que el ayuntamiento castreño aprobó la construcción de un nuevo hospital, ya que dentro de la corporación había una tendencia más favorable y decidida hacia la construcción de un nuevo hospital por ser más práctico y por disponer de terrenos y dinero para ello.

El hospital deja de funcionar en 1918, fecha en la cual se trasladan los enfermos al nuevo hospital²³⁴. Previamente se confecciona un expediente con un presupuesto que se aprueba para derribo del edificio del antiguo hospital y aprovechamiento de sus materiales, así como la venta en pública subasta de los terrenos.²³⁵ En este expediente se hace constar que el edificio y los terrenos (que tenían tres huertos) miden 62.000 pies cuadrados (4.207 metros cuadrados), que a 2,50 ptas./m², se valora en 40.000Ptas. El edificio medía según este mismo documento 482 m²

²³⁴ AMCU. Acta del 17 de abril de 1918.

²³⁵ AMCU. Acta del 10 de julio de 1918.

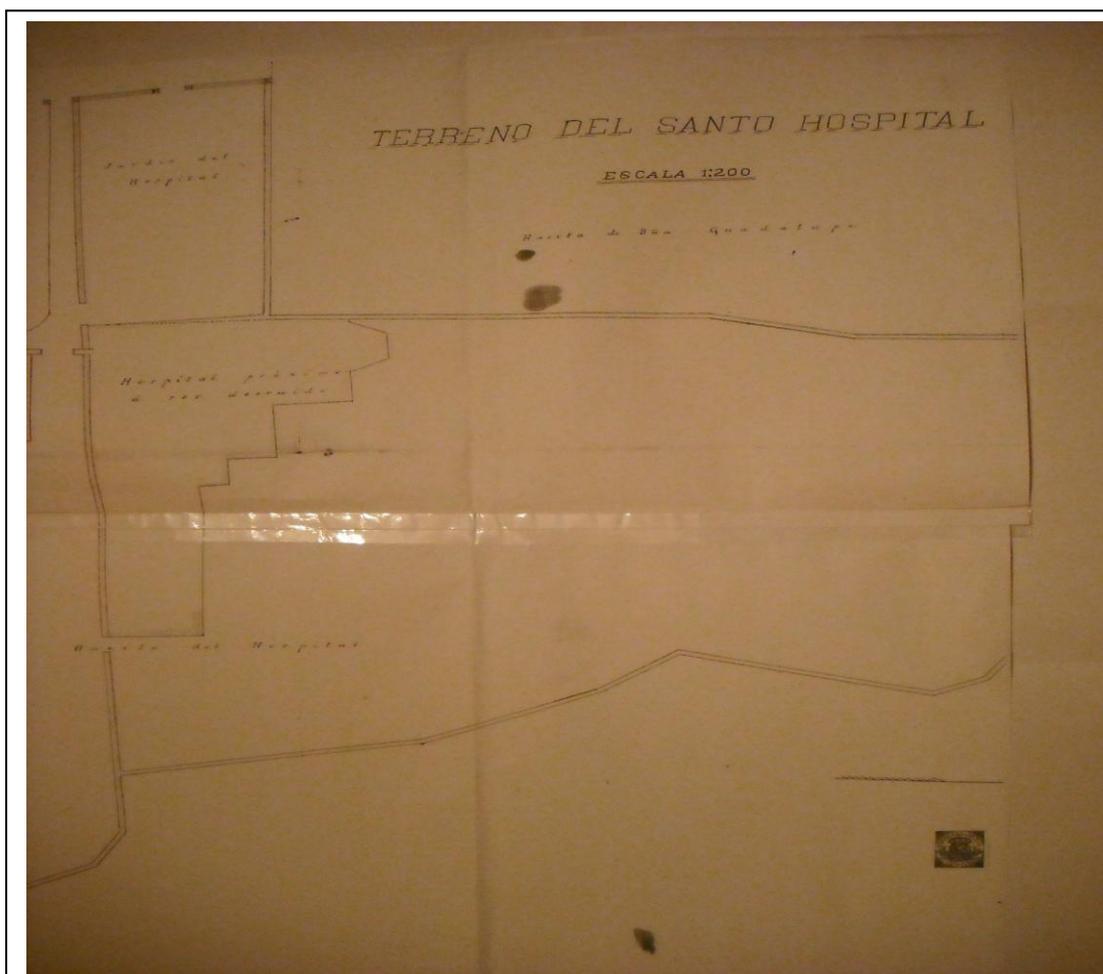


Figura V.5. Expediente de derribo y planos de los terrenos y edificio del Hospital de San Nicolás y San Lázaro. Copia del original que se encuentra en el AMCU

El nuevo hospital se inaugura el 3 de mayo de 1918 y se ubica en las afueras de la ciudad, en el barrio de Urdiales (a casi 1 km. de distancia del centro de la población, es decir un poco alejado del centro como se recomendaba entonces). Para ese día se dictan una serie de disposiciones y recomendaciones para dar solemnidad al acto: engalanamiento de calles y balcones....banda municipal.



El Hospital Civil de Castro Urdiales

Figura V.6.- 3 de mayo de 1918, día de la inauguración del nuevo hospital.

El nuevo hospital pasa a denominarse *Santo Hospital Civil de Castro Urdiales* se rige mediante unos estatutos con 22 artículos,²³⁶ entre los que cabe destacar que se define como un establecimiento de beneficencia creado y sostenido por el Ayuntamiento y “su objeto es acoger y asistir gratuitamente a los pobres del término municipal siempre que no revistan sus dolencias carácter epidémico”²³⁷, sin perjuicio de que puedan atenderse enfermos no pobres a los que se tarificará los cuidados aplicados.

El hospital estaba regido por una Junta Benéfica compuesta por el alcalde como presidente de la misma y 7 vocales de los que cuatro eran concejales y tres personas ajenas a la Corporación.

Los estatutos terminan diciendo que la Junta es el único patrono del Hospital en representación de sus favorecedores.

Según los planos diseñados por el arquitecto Eladio Laredo, el nuevo hospital constaba de:

²³⁶ AMCU. Legajo 683, doc19.

²³⁷ Artículos. 1 y 2.

PLANTA BAJA en la que estaría la sala de operaciones, sala de visitas y despensa, así como la capilla. El ala derecha del edificio está destinada a las mujeres y el ala izquierda a los hombres. Cada una de estas dos salas consta de 10 camas, además de otras dependencias auxiliares.

PLANTA PRINCIPAL de servicios generales, al igual que la anterior posee sala de hombres y otra de mujeres con otras 10 camas cada sala.

PABELLÓN DE INFECCIOSOS aislado del resto del edificio y con cuatro camas también divididas la mitad para hombres y las otras dos para mujeres.

El presupuesto total era de 200.000 pesetas, de las que 148.000 se destinaron a la edificación propiamente dicha. El gasto se sufragó con las donaciones descritas anteriormente y la venta de los terrenos del antiguo hospital de S. Nicolás.

En cuanto a recursos, el hospital contaba en 1923 con una subvención municipal de 23.62 pesetas anuales, a razón de 1.980,20 ptas. al mes y con donativos por importe de 4.874 pesetas. De entre los gastos en este año destacar que las 6 hermanas de la caridad que trabajaban en el centro cobraban 45 pesetas al mes, lo que suponía una cuantía de 3.240 pesetas, un enfermero 50 ptas. al mes y que la partida destinada a pago de las recetas prescritas por los facultativos suponía 1.696 pesetas. Se resume así:

INGRESOS:

Subvención municipal.....23.620 ptas./año
Donativos.....4.874ptas.

GASTOS:

Personal de enfermería (6 hermanas de la caridad).....3.240 ptas.
Un enfermero 50 ptas./mes.....6.000 ptas.
Recetas.....1.695 ptas.

En 1930 el hospital tenía 65 camas fijas con 60 enfermos acogidos a diciembre de 1930, se acogieron durante ese año un total de 98 enfermos que generaron 20.440 estancias.²³⁸

En 1932, el hospital contaba con las donaciones de filántropos, con acciones y obligaciones diversas que sumaban 67.500 pesetas, así como dinero en metálico que reportaban 11.903ptas, además de la subvención municipal²³⁹

En 1934 los presupuestos del hospital eran los siguientes²⁴⁰:

INGRESOS:

Subvención municipal.....	46.000 ptas.
Donaciones.....	6.100 ptas.

GASTOS DE PERSONAL

Médico-Director.....	5.000 ptas.
Médico-cirujano operador.....	5.000 ptas.
Médico para el asilo.....	1.000 ptas.
Dos practicantes (500ptas c.u.).....	1.000 ptas.
Un enfermero.....	1.200 ptas.
Un jardinero.....	720 ptas.
6 Hermanas de la Caridad.....	4.320 ptas.
TOTAL.....	18.240 ptas.

²³⁸ AMCU. Legajo 1083, doc. (2)

²³⁹ AMCU. Legajo 683, doc. s/n (2)

²⁴⁰ AMCU. Legajo 1128, doc. s/n(2)



Figura V.7 Plano del nuevo Hospital Civil de Castro Urdiales, fechado en 1910, realizado por el arquitecto Eladio Laredo. Copia del original que se encuentra en el AMCU

V.1. b. Hospital minero

En otro apartado (IV.1) se describen las condiciones sociales, sanitarias y de vida de los mineros y las circunstancias que los rodearon. Aquí se describe las instalaciones que se construyeron y que fueron como en el caso del hospital minero de Saltacaballos, el primer hospital minero de Cantabria y uno de los primeros de España de su estilo.

En julio de 1885, los capitalistas vizcaínos Ramón de la Sota- castreño de nacimiento- y Eduardo Aznar arrendaron la mina *Ceferina* en el término de Setares, pedanía de Ontón, y convencidos de su riqueza mineral, constituyeron, el

10 de marzo de 1886 junto con otros socios, una sociedad anónima con el nombre de *Compañía Minera de Setares*. Un año después se construye el hospital minero.²⁴¹

En noviembre de 1887, el hospital acogió a los primeros necesitados de auxilio sanitario, y comenzó a prestar servicio médico y farmacéutico a domicilio el 1º de julio de 1888.²⁴²

Estaba ubicado en la carretera nacional de Castro a Bilbao, junto al acantilado de Saltacaballos.

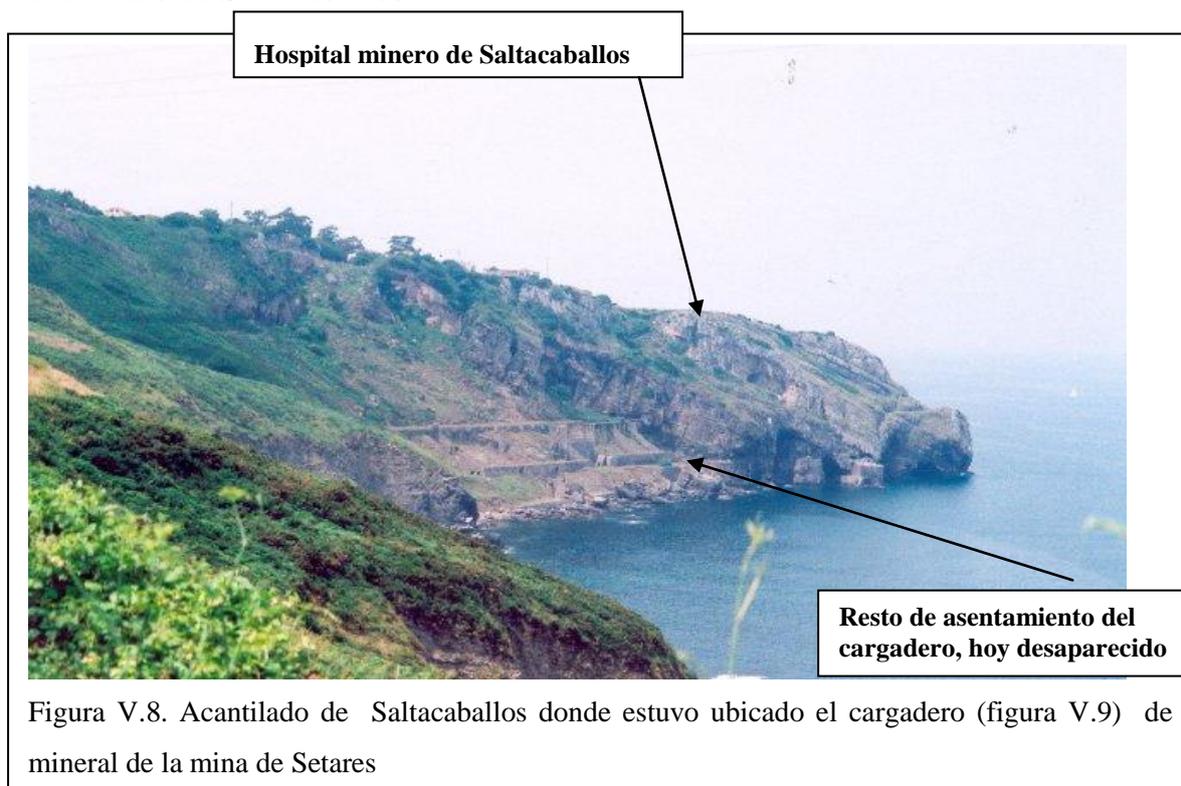


Figura V.8. Acantilado de Saltacaballos donde estuvo ubicado el cargadero (figura V.9) de mineral de la mina de Setares

En zona por tanto aireada y ventilada y además próxima al cargadero de mineral, equidistante de las dos explotaciones mineras de Dícido (que contribuyó a la construcción del hospital) y Setares. El emplazamiento del hospital era cuestión importante y en este caso se tuvo en cuenta que estuviera aislado de otros edificios, ventilado y de fácil acceso, trataba por tanto de evitar el contagio

²⁴¹ HOMOBONO J.I (1994): “La actividad minera en...”. óp.cit., pág. 66 y sig.

²⁴² ARCHIVOS DEL NACIONALISMO VASCO (ANV), FUNDACIÓN SABINO ARANA: *Historia de la compañía minera de Setares. Memoria del Hospital Minero de Saltacaballos años 1889,1890,1891,1892*” S. L. S. F. Artea (Bizkaia)

en caso de epidemias y además el traslado rápido y con las menores dificultades posibles y así evitar que en dichos traslados, se agravasen las lesiones traumáticas (con frecuencia múltiples) que eran los procesos más frecuentes que padecían los trabajadores de la mina.

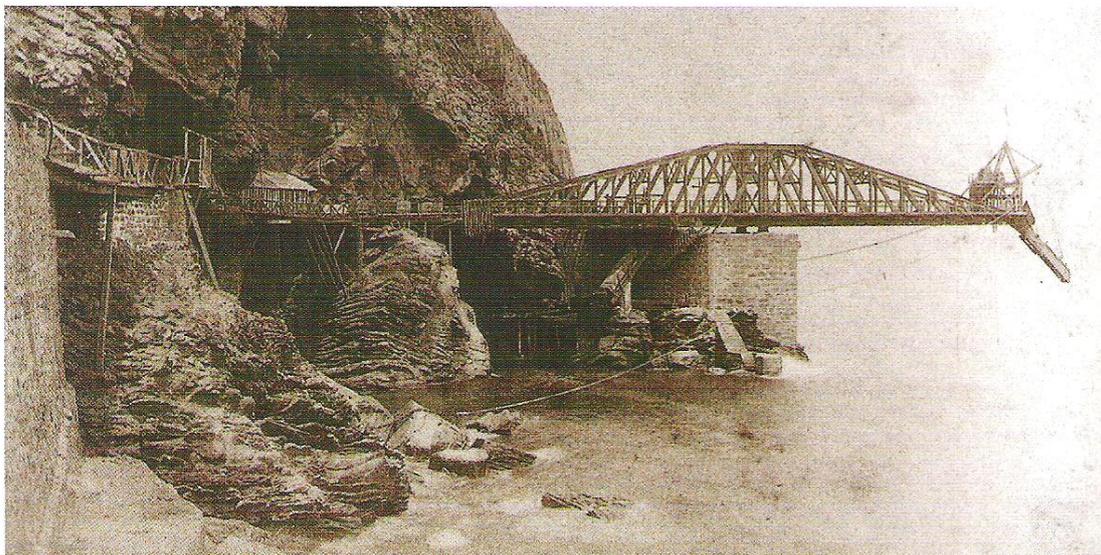


Figura V.9 Cargadero de mineral de Saltacaballos en 1896.

En la memoria de la Compañía Minera de Setares se dice textualmente: "Las condiciones de vida de nuestro personal, compuesto en su mayor parte de gente obligada a vivir en posadas establecidas en el naciente barrio de Setares, nos permitió observar que cuando un operario contraía una enfermedad o tenía la desgracia de causarse alguna herida la asistencia que recibía de los posaderos, dejaba tanto que desear, que casi puede asegurarse, que alguno ha fallecido por no ser debidamente atendido. Un deber de humanidad exigía que la Compañía montara un servicio médico, lo más perfecto posible, por lo que nos dirigimos a los Sres. de la Dícido Iron Ore Company, pidiendo su concurso con tal objeto y habiéndolo obtenido, procedimos a poner en ejecución nuestro proyecto..."²⁴³

El objeto de este establecimiento hospitalario fue fundamentalmente atender a mineros enfermos y a los primeros cuidados de los accidentados en la mina, pues los procesos traumáticos como consecuencia de la actividad minera

²⁴³ ANV: *Historia de la compañía minera...* óp. cit., Leg.10848.10849-10850

eran atendidos en el hospital de San Nicolás y San Lázaro y más tarde en el hospital civil.

La amistad entre Ramón de la Sota y el Dr. Areilza, director y diseñador del hospital minero de Triano (Gallarta-Vizcaya), hizo que el hospital de Saltacaballos se hiciera a imagen y semejanza de aquél, aunque más pequeño.²⁴⁴

Constaba de un cuerpo central de tres plantas y un anexo lateral de planta baja. En el edificio principal estaba el recibidor, la cocina, la despensa y el cuarto de socorro de primera asistencia. En las otras dos plantas superiores estaban la sala de operaciones, la de curas y la de las 16 camas, de las que estaba dotado el hospital.²⁴⁵ (figuras V.10 y V.11).



Figura V.10. Hospital Minero de Saltacaballos, hacia 1940, foto cedida por la familia del Dr. D. Jesús del Hoyo

²⁴⁴ *Ibíd*em

²⁴⁵ MALLADA L. (coordinador) (1911) “Informe relativo al estado económico y situación de los obreros de las minas y fábricas metalúrgicas de España y organismos de protección instituidos en beneficio de los mismos”. Provincia de Santander: 67-76. Ed. Dirección General de Agricultura, Minas y Montes.



Figura V.11.-Otra imagen del hospital minero de Saltacaballos, hacia 1940, foto cedida por la familia del Dr. D. Jesús del Hoyo

El personal sanitario estaba constituido por un médico, un practicante, dos enfermeros y una cocinera para el servicio y cuidado de los enfermos. El médico tenía la vivienda en el edificio principal y percibía 4.500 pesetas anuales, con la obligación de atender a los obreros enfermos y sus familias, generalmente a domicilio, lo que constituía un esfuerzo más que notable, pues había que desplazarse por toda la zona minera de Setares y Mioño, esto incluía el suministro de preparados farmacéuticos. Se asisten al año unos cuarenta heridos de media.²⁴⁶

Los recursos económicos consistían en un 2% de descuento a los operarios sobre sus haberes y en 0,005 pesetas por tonelada embarcada que pagaban las dos compañías mineras mencionadas.

Cuando los recursos minerales disminuían y la Compañía no obtenía buenos resultados, se derivaban menos cantidades de dinero para el hospital, ya que se reducían las toneladas embarcadas y también se contrataban menos operarios, como consecuencia de esto último, y también porque el número de camas resultaba insuficiente, las dos compañías mineras mencionadas

²⁴⁶ Ibídem de la nota anterior (Dirección General de Agricultura [...])

mantuvieron un concierto con el Hospital Civil de Castro Urdiales, descrito en otro apartado.

Al año siguiente 1890, se dota de traída de agua al hospital desde la fuente de Saltacaballos por una tubería de hierro²⁴⁷.

Hay un resumen de los gastos ocasionados por el mantenimiento del hospital minero (tabla V.5):

<i>Año</i>	<i>Gastos ptas</i>
1904	9.156
1905	5.259
1906	10.995
1907	9.940
1908	12.009

Tabla V.5

V.2. Edificios destinados a hospitales de modo ocasional

V.2.a. Convento de Santa Clara

El convento de Santa Clara, se utilizó como hospital en diversas ocasiones en los diversos brotes de epidemias que sufrió la villa castreña a lo largo de este periodo tal como se describe más adelante.

Estaba ubicado en la Media Villa de Abajo, dentro de la muralla y cercano a la Puerta de la Barrera, en la salida de la carretera en dirección a Bilbao (figura V.12)

²⁴⁷ AMCU. Acta del pleno de Castro de 8 de febrero 1889.- Solicitud del Director gerente de la Mina de Setares, D. Ramón de la Sota, para recoger las aguas sobrantes del manantial de Saltacaballos para surtir así de agua al Hospital Minero.

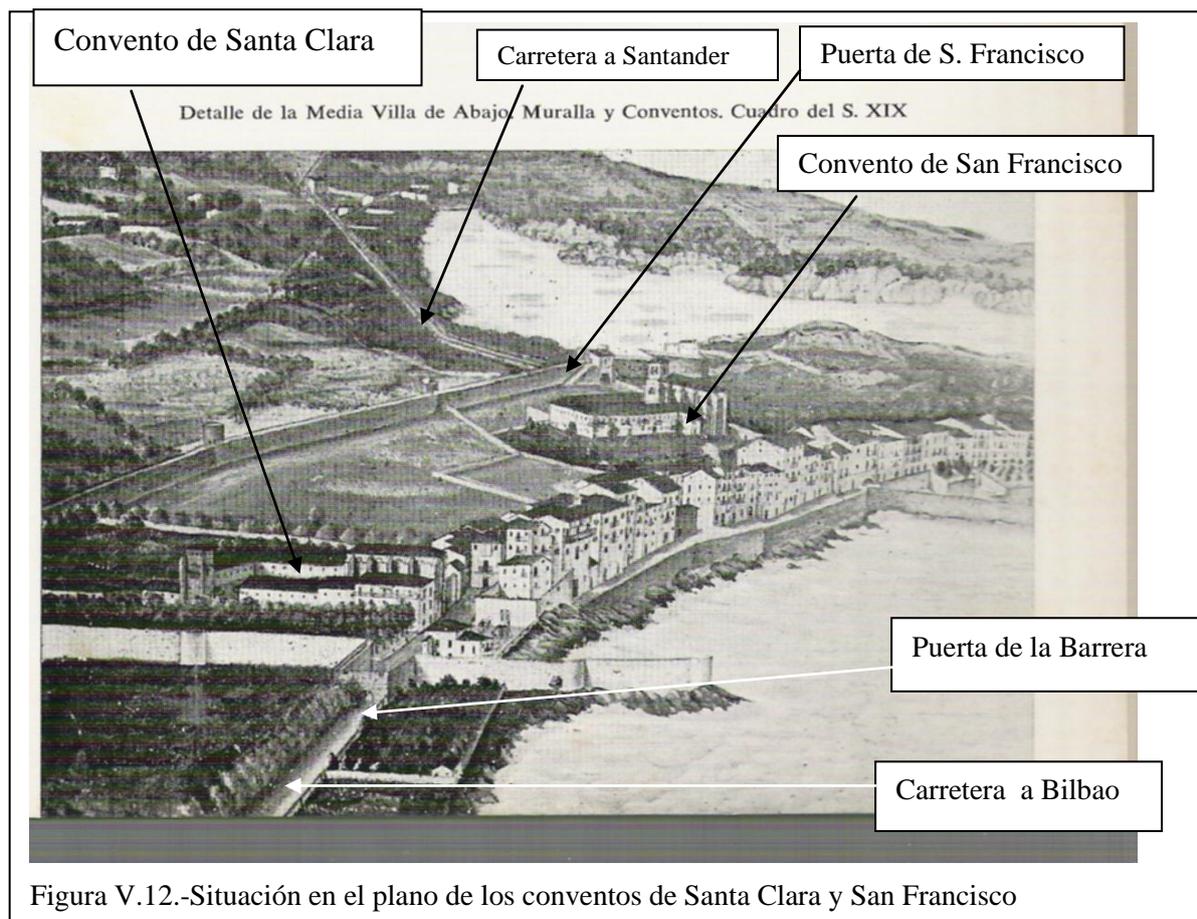


Figura V.12.-Situación en el plano de los conventos de Santa Clara y San Francisco

Fue edificado a finales del siglo XIII, pero a principios de del siglo XIV fue destruido por un incendio que hubo en la villa y que afectó gravemente al edificio aún en construcción, siendo reconstruido y terminado de nuevo seis años después, para lo que obtuvo una licencia del papa Juan XXII.²⁴⁸

Del Papa Bonifacio VIII obtuvo bula que le eximía del pago de portazgo, diezmos y otras cargas.

Fue destruido totalmente durante la última Guerra Civil española²⁴⁹.

Hay abundantes referencias documentales que se han hallado durante la investigación, que testimonian la utilización como hospital de “campana” en este periodo. Tanto en brotes epidémicos como para albergar las tropas durante los diversos choques que se produjeron en las guerras carlistas. Sobre esto último se

²⁴⁸ ESCALANTE DE, A. (1961): *Costas y Montañas*.

²⁴⁹ ARÍZAGA BOLUMBURU, B. (2001): *Castro Urdiales en...óp. cit.*, pág.64

da cuenta de la evacuación del convento de las Clarisas para” adecuarlo a Hospital de campaña para la guarnición que se prevé, se albergará brevemente.” (Figura V.13)²⁵⁰

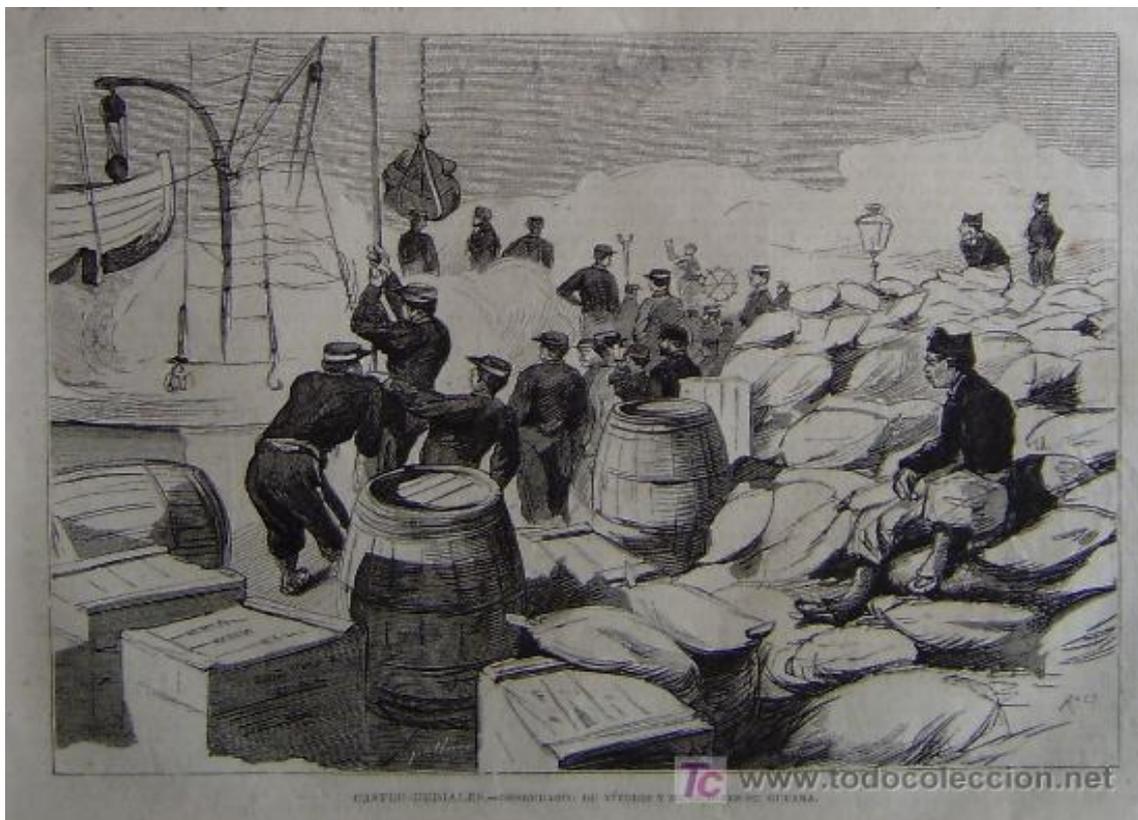


Figura V.13.- Grabado representativo de la 3ª Guerra Carlista (1874) del desembarco en Castro Urdiales, de municiones y víveres para el frente.

Mayoritariamente fue utilizado como hospital de coléricos, “que al efecto la Corporación mandó se construyeran inmediatamente por su cuenta cierto número de camas, así como proveerle de ropas (aquí hay un larga relación mantas, almohadas, sábanas.....etc) y dotación económica, que servirá además para poner gente al cuidado de la integridad de dicho material de cama y limpieza. Aunque en esta ocasión dice que “afortunadamente se ha librado de esta terrible plaga”.²⁵¹

Más adelante se detallan que se doten de dos enfermeros y dos enfermeras, amén del médico que supervisaría, y el personal auxiliar. Unos meses más tarde, se nombra a una persona como depositario de los efectos que se enviaron al

²⁵⁰ AMCU. Acta de la JMS de 30 de julio de 1834

²⁵¹ AMCU. Acta de Pleno 31 de diciembre de 1854

hospital de Clarisas durante los meses de julio, agosto y septiembre en que se vio invadida por el cólera morbo, al alguacil D. Ventura Chaves con el sueldo de 160 reales al año y a continuación relata los efectos que se recogen entre los que cabe citar un botiquín con algunas medicinas, amén de mantas, sartenes.....etc. Más tarde se da cuenta de la subasta de la ropa otros efectos procedentes de las prevenciones hechas por el Ayuntamiento para el hospital de coléricos de Santa Clara el año 1855 y que sobraron con sus gastos de almacenamiento y deterioro que sufrieron en dicho cometido.²⁵²

V.2.b. Convento de San Francisco

La referencia documental más antigua que se tiene de su existencia data de 1291, y es una bula del papa Nicolás IV por la que se concedía indulgencias plenarias a los peregrinos que visitasen el convento en determinadas fiestas²⁵³.

Estaba situado a la entrada de la villa, por la carretera de Santander, dentro de las murallas y junto a la entrada de la puerta del mismo nombre.(figura V.12)

Javier Echevarría en sus *Recuerdos Históricos castreños* describe que poseía un claustro gótico del siglo XIV y el resto del monasterio fue reconstruido en el siglo XVII

Este convento al igual que el de Santa Clara, fue usado en diversas ocasiones como hospital, bien para las tropas en las guerras carlistas, bien como hospital de coléricos. Tuvo además otros usos como centro de enseñanza, se destruyó totalmente en 1935. Existen pruebas documentales de su uso como hospital.

Hay una orden al ayuntamiento de Sámano para que tomen medidas preventivas para evitar la invasión de cólera morbo, por ser la zona más próxima a la provincia limítrofe de Vizcaya. Ordena también al “guardián del convento de S. Francisco para que en el caso de que la plaga desoladora que amenaza se manifieste pronto en esta villa, se trasladará al punto junto con la comunidad a evacuar dicha casa convento, por ser el único local que cree la junta a propósito

²⁵² AMCU. Actas de la JMS de 22 de julio de 1855, Acta de Pleno de 26 de noviembre de 1855, acta de pleno de 14 de octubre de 1859

²⁵³ ARÍZAGA BOLUMBURU, B. (2001): *Castro Urdiales en...*, op. cit., pág. 60

para hospital, trasladándose al de las religiosas clarisas de este pueblo en su casa hospicio y demás piezas útiles....si se detectan transeúntes que traspasan la línea de Otañes sin los requeridos preceptos.....se le tendrá en observación encargada al edificio de hospital extramuros.”²⁵⁴

También se informa de varios casos (no especifica cuántos) de fiebre tifoidea, en el edificio que fue convento de Franciscanos, hoy acuartelamiento de la tropa y varios vecinos. Es un acta extensa, al final se nombra una comisión de la Junta para tomar medidas para evitar la propagación del brote.²⁵⁵

En el brote epidémico de cólera de 1885 se requiere allegar fondos y habilitar habitaciones en el convento de S. Francisco para “alojar pobres y enfermos en previsión de la invasión de cólera...”.Unos años más tarde, en 1893, se acuerda construir un hospital para coléricos en previsión de la invasión de la epidemia en el antiguo convento de S. Francisco.²⁵⁶ (Figura V.14)

En ambos casos el ayuntamiento sufragaba los gastos ocasionados por la utilización de dichos recintos para hospital provisional

²⁵⁴ AMCU. Acta de la JMS 30 de julio de 1832.-

²⁵⁵ AMCU. Acta de JMS del 2 de noviembre de 1848

²⁵⁶ AMCU. Acta de Pleno de 14 de agosto de 1885. , acta de JMS de 4 de octubre de 1893

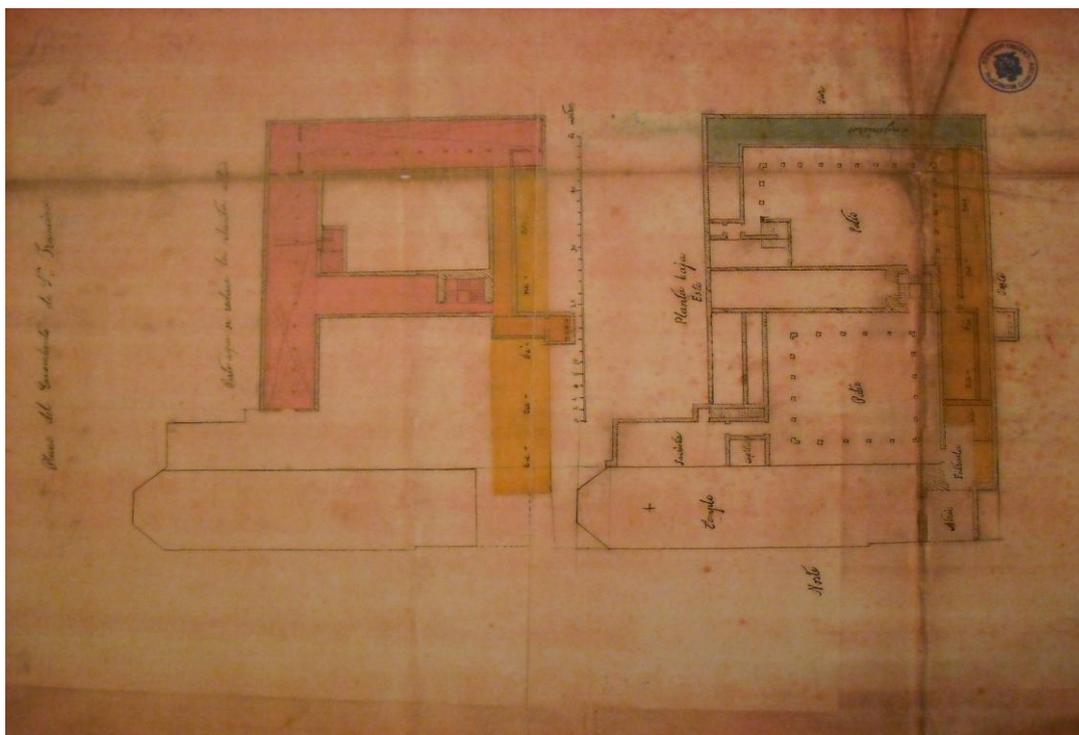


Figura V.14. Plano de las dos plantas del convento de san Francisco. Copia del original que se encuentra en el AMCU

V.3. Casa de Socorro

Se ha descrito hasta ahora las infraestructuras hospitalarias donde se atendían a los enfermos pobres y los obreros de las minas, pero era evidente la necesidad de un centro “externo” no hospitalario donde se pudieran prestar asistencia a problemas menores que no exigieran el ingreso o las estructuras hospitalarias, por tanto no es de extrañar que profesionales sanitarios pidieran la dotación de medios materiales y humanos retribuidos para tales necesidades. Máxime si, como ya se ha referido las reyertas, peleas y “golpes de mano airada” como se denominaba entonces, así como pequeños incidentes como caídas y similares se incrementaran por los motivos expuestos y, como se refiere en el apartado de las condiciones sociales de los mineros, eran frecuentes. Estas circunstancias hicieron que en 1881, uno de los farmacéuticos D. Tomás Díez exprese a la Corporación castreña que con bastante frecuencia tiene que atender caídas y otros accidentes en su establecimiento, lo cual le genera unos gastos y

por ello pide al ayuntamiento la correspondiente remuneración por este servicio. Los concejales acuerdan señalar como CASA DE SOCORRO la expresada farmacia del Sr. Díez, con la retribución anual de 160 reales, o sean cuarenta pesetas, por este servicio.²⁵⁷

V.4. Laboratorio químico municipal

A lo largo del periodo estudiado, se ve constatado la necesidad de un laboratorio municipal pues son numerosas las citas y actas estudiadas en las que para los análisis de líquidos y sustancias que se han de enviar al laboratorio municipal de Santander para su análisis cuantitativo y cualitativo, o bien se le encargaba al farmacéutico el análisis de dichos líquidos como ocurrió en alguna ocasión, en la que se recoge la orden del Gobernador Civil ordenando el análisis y control de bebidas, vinos aguardientes y se pide al farmacéutico que analice si existe alguna sustancia nociva en ellos.²⁵⁸

En el apartado III.2 se estudia en lo concerniente a salubridad de las calles y plazas y establecimientos públicos. En 1913 la corporación se hace eco de nuevo de la necesidad de esta estructura,²⁵⁹ pero no es hasta 1925 cuando en un pleno del ayuntamiento castreño se acuerda adoptar un local para el establecimiento de un laboratorio municipal por ser conforme al Reglamento de Sanidad Municipal (artículo 61) “...pues se considera imprescindible y obligatorio por exceder Castro de 10.000 habitantes”.²⁶⁰

²⁵⁷ AMCU. Acta del pleno de 2 de septiembre de 1881

²⁵⁸ AMCU. Actas de los plenos de 15 de febrero de 1888 y 22 de febrero de 1888.

²⁵⁹ AMCU. Acta de la JMS de 1 de julio de 1913

²⁶⁰ AMCU. Acta de JMS de 27 de julio de 1925

**RESPUESTAS INSTITUCIONALES
FRENTE A LA ENFERMEDAD:
RECURSOS HUMANOS**

VI.1. Médicos titulares

Castro Urdiales como el resto de España seguía, en esta época, siendo eminentemente rural, la práctica de la asistencia médico-quirúrgica se realizaba en los núcleos de población a cargo de los profesionales sanitarios que dieron en llamarse *titulares* de dicho pueblo o partido médico y que se describe a continuación.

Aunque el Cuerpo de Médicos Titulares legalmente no se constituyó como tal Cuerpo hasta 1904, los Médicos Titulares tienen una historia bastante más extensa.

Existen dos grandes etapas en la formación del Cuerpo de Médicos Titulares: Una larga etapa pre-corporativa, que va desde finales del siglo XV hasta principios del XX, a su vez en esta etapa cabe separar dos fases:

Una primera fase puramente municipal, en la que algunos Ayuntamientos inician libremente la contratación de facultativos, que adquieren el adjetivo de *titulares* en contraposición a los que ejercen libremente o de forma transitoria. Esta larga fase, que se caracteriza por la ausencia total de regulación se extiende hasta comienzos del siglo XIX.

Una segunda fase que abarca todo el siglo XIX, en la que el Estado insiste a los Ayuntamientos a asumir responsabilidades en materia de salud pública y a crear plazas de Facultativos Titulares a la vez que va estableciendo normas que culminan con la imposición obligatoria.²⁶¹

A principios del siglo XX comienza la etapa verdaderamente corporativa desde la Instrucción General de Sanidad Pública de 1904, que crea el Cuerpo de Médicos Titulares hasta la actualidad. En esta segunda etapa se advierten también varias fases:

Primera: desde 1904 hasta la Dictadura de Primo de Rivera y la promulgación del Estatuto Municipal de 1924.

²⁶¹ NAVARRO GARCÍA, R. (2001): *Historia de los médicos titulares*. Instituto de Salud Carlos III.

Segunda: desde 1924 hasta 1944, año en que se promulga la ley de Bases de Sanidad Nacional.

Tercera: desde 1944 hasta 1986 cuando se crea el Sistema Nacional de Sanidad.

Cuarta: de 1986 a la actualidad.

La R.O. del 4 de junio de 1872 declaró que los médicos titulares no son empleados ni dependientes asalariados de los Ayuntamientos, situación que se mantuvo hasta el Estatuto Municipal de 1924, que los declaró empleados municipales.

En los contratos que firmaban los profesionales con los ayuntamientos quedaba fijada cuáles eran sus funciones, sus condiciones laborales y la duración de los contratos, puntos estos que se desarrollan en el apartado VII.2.b, correspondiente a contratos y convocatoria de plazas y que, (citando al **Reglamento de Partidos de 1891**) se resumen en las siguientes:

FUNCIONES

(ARTº. 1).

"Además de la Asistencia gratuita de las familias pobres, vacunación y asistencia a los nacimientos y abortos... tendrán los facultativos las siguientes obligaciones:

1ª. Prestar los servicios sanitarios y de interés general que dentro del término jurisdiccional correspondiente les sean encomendados por el Gobierno y las autoridades sanitarias superiores.

2ª. Auxiliar con sus conocimientos científicos... en cuanto se refiere a la policía de salubridad y a la estadística sanitaria.

3ª. Comprobar y certificar gratuitamente las defunciones... en ausencia de médicos del Registro Civil.

4ª. Auxiliar a la Administración de Justicia...

5ª. Prestar en casos de urgencia, y con la debida retribución, aquellos servicios que por el gobernador de la provincia se les encarguen en los pueblos cercanos al de su residencia." (ARTº. 2)

"En las igualas o contratos que los facultativos municipales celebren con los vecinos... no entenderán por punto general los Ayuntamientos... (ARTº. 10)

Se describe a continuación el plantel de los diversos profesionales que ejercían en el ayuntamiento castreño en esta época.

Además de los médicos titulares de carácter público, existían también profesionales médicos y cirujanos, de ejercicio libre o privado que tenían consulta propia y ejercían de forma autónoma. En Castro se dio también esta circunstancia y de cuya existencia hay constancia en diversa documentación.

Además existían también los médicos contratados por la Cofradía de Pescadores, amén de los profesionales que trabajaban en el hospital minero que en algunas ocasiones como se verá más adelante, el mismo profesional titular ejercía también su labor en el hospital minero.

<i>Ejercicio público</i>	Titulares
<i>Ejercicio privado</i>	Ejercicio libre (autónomo)
	Cuenta ajena: -Hospital minero -Cofradía de pescadores
<i>Ejercicio público y privado simultáneamente</i>	Titulares con ejercicio libre
	Titulares contratados además con las compañías mineras
	Titulares contratados además con la Cofradía de Pescadores
Tabla VI.1	

Tabla V.6. En ella se hace un esquema resumen de los distintos ámbitos de ejercicio profesional que existían en el municipio castreño.

Según la legislación vigente por el número de habitantes en el casco urbano de Castro Urdiales debía haber dos médicos y un cirujano titulares.

A continuación se describe una relación de los profesionales titulares en este periodo, así como los que ejercían de forma libre o con entidades privadas

En la villa castreña, entre 1827 y 1835 ejercían don Julio Pascual como médico cirujano, el cual mantuvo largos pleitos con el ayuntamiento, siendo destituido y repuesto en el cargo en dos ocasiones (hechos que se describen en el apartado VII.2 de las convocatorias y sus características).

En 1845 en Castro Urdiales, en su distrito municipal (sin Sámano), ocupaban la plaza de personal facultativo titular contratado por el ayuntamiento el facultativo D. Francisco Sanz de Falceto y el cirujano D. Nicolás de Goyoaga.

Sin embargo en Sámano en esta época (1854), y como ocurría en muchos pueblos de España, por su población debía tener médico, pero no siempre era así. En esta ocasión se nombra vocal de la JMS al médico-cirujano de Sámano D. Paulino Izquierdo²⁶². Pero más adelante se recoge en este documento la constitución de la JMS en la que se decide nombrar” como facultativos en el arte de curar por no haber médicos en este distrito, a los cirujanos D. Demetrio Izcoa y D. Ramón de Cerdigo.”²⁶³

En Castro Urdiales en 1848 había dos médicos-cirujanos D. Federico Ondarreta y D. Francisco Sanz de Falceto y un cirujano D. Nicolás de Goyoaga. El primero compatibilizaba su trabajo con la atención a los miembros de la cofradía de pescadores.

Estos profesionales continuaban en sus puestos aún en 1865, pues unos días después, el facultativo D. Francisco Sanz de Falceto pide la jubilación y don Federico Ondarreta solicita una prórroga con el Gremio de Mareantes de San Andrés, circunstancia que produjo conflicto de competencias con el ayuntamiento castreño según en otro apartado.²⁶⁴

<i>Año</i>	<i>Título /puesto que ocupa</i>	<i>Nombre</i>
1827-1835	Médico-cirujano	Julio Pascual
1845-1865	Médico	Francisco Sanz de Falceto
1845-1897	Médico-cirujano	Federico Ondarreta
1845-1871	Cirujano	Nicolás de Goyoaga
1871-1875	Médico-cirujano	José Lacort y Ruiz
Tabla VI.2		

Tabla VI.2 Relación de facultativos en los años 1827-1875

²⁶² AMCU. Acta del ayuntamiento de Sámano de 11 de marzo de 1854,

²⁶³ AMCU. Acta del pleno de Sámano de 16 de septiembre de 1859.- Legajo 677-10.

²⁶⁴ AMCU. Acta del pleno de 17 de enero de 1865

El 16 de marzo de 1871, toma posesión de la plaza que deja vacante el Dr. Sanz de Falceto, el nuevo médico-cirujano titular D. José Lacort y Ruiz, con un contrato por dos años. Continúan Federico Ondarreta y Nicolás de Goyoaga (tabla VI.2)

En 1875 se recoge una relación de facultativos contratados por la corporación municipal castreña, son un total de 15 personas entre médicos, médicos-cirujanos, veterinarios, practicantes y ministrantes, tanto en la misma villa como en las pedanías.

<i>Nombre</i>	<i>Residencia</i>	<i>Clases</i>	<i>Plazas que desempeñan</i>	<i>Dotación que disfrutan</i>	<i>Observaciones</i>
D. Federico Ondarreta	Castro Urdiales	Doctor en Medicina y Cirugía	Médico Titular	1.000 ptas.	Por la asistencia al hospital
José Lacort y Ruiz	Id.	Licenciado en idem.	Idem.	1.000 ptas.	Id.
Juan Francisco de Pablo García	Id.	Médico Habilitado	Cirujano	500 ptas.	Id.
José Asenjo Cáceres	Id.	Ldo. en M. y Cirugía	Cirujano	500 Ptas.	Asalareo particular
Víctor González Merino	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.
Mateo Martínez	Id.	Farmacéutico	Farmacéutico	Id.	Id.
Tomás Díez	Id.	Id.	Id.	Id.	Id.
Pedro Navarro	Id.	Practicante	Practicante	Id.	Id.
Felipe Fernández del Río	Id.	Veterinario de 2ª clase	Veterinario.	Id.	Id.
Valentín Baldivielso	Id.	Albéitar	Inspector de carnes	273,75 ptas.	Id.
Santos Nieto Ruvi	Sámano	Ldo. en Med. y Cirugía	-		Asalareo particular
Joaquín Costa y Mauri	Otañes	Ldo. en Med. y Cirugía	-	-	Id.
Francisco Alonso	Ontón	Ministrante	-	-	Id.
Máximo Ramón de Leiva	Islares	Practicante	-	-	Id.
Emeterio Sobrado	Santullán	Veterinario de 1ª clase	-	-	Id.

Tabla VI.3

Tabla VI.3 en la que se relaciona el personal sanitario existente en Castro Urdiales en 1875²⁶⁵

Tras renuncia al cargo del cirujano titular D. Eduardo Fuentes se acuerda suprimir la plaza de cirujano titular que deja vacante el antecitado, por considerarla innecesaria, encomendando este servicio a los dos médicos municipales, previa gratificación de ciento veinticinco pesetas anuales²⁶⁶.

En **1881** los subdelegados de medicina eran:

Federico Ondarreta Ldo. en Medicina y Cirugía desde 1866

Tomás Díez Farmacéutico desde 1881

Daniel Bárcena Veterinario desde 1878

Año	Título/Puesto que ocupa	Nombre
1897	Médico-cirujano titular	Federico Ondarreta
1897	Médico-cirujano “	Julio del Arco
1897	Médico libre (privado) Castro Urdiales	Juan José Naveda
1897	Cirujano titular	Casto Pérez Gutiérrez
1897	Médico titular Sámano	Agustín Salgado
Tabla VI.4		

Tabla VI.4. Relación de facultativos existentes en Castro Urdiales en 1897

25 de noviembre de 1897. En esta fecha los médicos existentes en el distrito de Castro Urdiales son:

Federico Ondarreta

Julio del Arco

Casto Pérez Gutiérrez cirujano. Estos tres primeros ejercen como médicos municipales en el casco urbano de la Villa propiamente dicha

Juan José Naveda ejerce de médico libre (privado) en la Villa

²⁶⁵ AMCU. Acta de la JMS de 3 de agosto de 1875

²⁶⁶ AMCU. En un acta del pleno de 15 de septiembre de 1881, se recoge la renuncia, y unos días más tarde el 29 de septiembre de 1881 la declaración de supresión de la plaza.

Agustín Salgado ocupa plaza de médico municipal en la junta de Sámano
4 de mayo de 1901

En estos años el plantel profesional médicos titulares era:

Castro Urdiales: *Julio del Arco, Casto Pérez*

Juan José Naveda como médico libre

Otañes: *Ricardo Ruiz Capillas*

En Sámano: *Agustín Salgado*

Mioño y Ontón: *Faustino Armentia*, cirujano

<i>Año</i>	<i>Título/puesto que ocupa</i>	<i>Nombre</i>
1901-1928	Médico titular	Julio del Arco
1901-1906	Médico-cirujano titular	Casto Pérez
1901-1906	Médico libre Castro	Juan José Naveda
1901-1906	Medico titular Otañes	Ricardo Ruiz Capillas
1901-1903	Médico titular Sámano	Agustín Salgado
1901-1906	Cirujano titular Mioño y Ontón	Faustino Armentia,

Tabla VI.5

Tabla VI.5 en la que se relaciona los facultativos de Castro Urdiales en 1901

Este cuadro médico permanece hasta 1906 en que el titular de Mioño y Ontón
pasa a ser *José María de Pinedo*

Pueblo o agrupación que constituye una titular	Nº de médicos titulares		Nombre del profesional que la desempeña
	Que hay	Que debe haber	
Castro, Lusa Cerdigo Oriñón Islares	2	2	Del Arco, Julio Naveda J. José
Otañes, Santullán	1	1	Ruiz-Capillas, Ricardo
Sámano, Mioño, Ontón,	1	1	Gordaliza, Mariano

Tabla VI.6

Tabla VI.6, reproducida textualmente del B.O.P.S de 1905 de 12 de septiembre en la que se describe cuál era la plantilla de profesionales y la situación de las plazas en 1905.

En 1903 Continuaban todos los anteriores, salvo el Dr. Agustín Salgado que fallece, entrando en sustitución don *Mariano Gordaliza Frechilla*.

En 1906 se incorpora en la villa castreña como médico de ejercicio libre el médico D. Julio Zapatero, que más tarde ejercerá además como subinspector de Sanidad.

Como ya queda dicho, las explotaciones mineras trajeron un aumento significativo de la población, eso hizo que el número de médicos en ese momento no resultara del todo suficiente, y son especialmente las pedanías de Mioño y Ontón las que demandan facultativo para la asistencia de los vecinos. Así en 1913 se recogen escritos de varios vecinos de Ontón manifestando que desean crear una plaza de médico con residencia en aquel pueblo” por ser de absoluta necesidad y a fin de ayudar a los gastos que esto ocasione, implicar al Ayuntamiento que conceda una subvención que sirva de base para que, unida a los esfuerzos del vecindario, pueda conseguirse lo que desean.”²⁶⁷.

Se acuerda conceder la petición anterior y dotar “por considerar una petición de justicia”, con una subvención anual de 750 ptas. a contar a partir de enero de 1914, para ayudar al sostenimiento del médico del citado pueblo de Ontón²⁶⁸. A esta plaza, tras la convocatoria preceptiva, la Corporación acuerda nombrar médico titular de Ontón a D. Fermín Tribis-Arospe Erezuma. Más tarde este facultativo renuncia²⁶⁹ a la plaza que viene desempeñando en dicho pueblo por haber sido nombrado para desempeñar otra plaza, dejando como sustituto al médico D. Isaac de Arano Gamochogicoechea, dándose lectura igualmente al escrito remitido por éste solicitando se le nombre interinamente para desempeñar

²⁶⁷ AMCU. Acta del pleno de 4 de junio de 1913

²⁶⁸ AMCU. Posteriormente en otra acta del pleno de 25 de junio de 1913

²⁶⁹ AMCU. Acta del pleno de 16 de diciembre de 1914

la plaza de médico titular de Ontón. Este facultativo tras tres años en la plaza comunica su renuncia por tener que trasladarse a ejercer su profesión a otro pueblo. Los concejales acuerdan nombrar médico interino a D. Tomás Aguirre con el haber anual que figura en el presupuesto y acuerda también anunciar nuevo concurso por término de 30 días para cubrir dicha vacante.²⁷⁰

La Corporación de Sámano acuerda nombrar interinamente a D. Gregorio Villanueva, médico titular de Frías, provincia de Burgos, ya que anunciada la vacante de la plaza de médico titular de Sámano en el B.O.P.S. correspondiente al día 20 de marzo de 1916, y habiendo transcurrido el plazo de 15 días señalado al efecto y que durante este plazo se ha presentado solamente un escrito por dicho profesional, solicitando se le nombre para desempeñar dicho cargo como médico titular de Sámano, sin perjuicio de dar cuenta al Patronato de Médicos Titulares y en su día de la Junta Municipal para el nombramiento definitivo.²⁷¹

En 1920, Juan José Naveda del Campo presenta su dimisión del cargo de médico titular de este Ayuntamiento que viene desempeñando ya de un tiempo a esta parte gracias a la ayuda que le presta su hijo Luis, se despide y la corporación acepta su dimisión y agradece sus servicios y decide nombrar interinamente a Luis Naveda Díez como médico titular interino con el haber anual que está consignado en el presupuesto y que se proceda a la convocatoria de la plaza.²⁷²

En otro apartado se hace constar la dilatada vida profesional del médico titular Julio del Arco y Ocariz que ejerció en la villa castreña durante más de cuarenta años y también destacar la larga trayectoria de Juan José Naveda, esto no pasa desapercibida a la corporación de la villa marinera y acuerda meses más tarde conceder a los médicos D. Julio del Arco y D. Juan José Naveda, la Cruz de Beneficencia por los servicios prestados durante estos años, así como al

²⁷⁰ AMCU. Acta del pleno de 31 de octubre de 1917

²⁷¹ AMCU. Acta del pleno de 19 de abril de 1916.

²⁷² AMCU. Acta del pleno de 30 de junio de 1920

practicante D. Antonio López Zamora²⁷³. Pero no es hasta 1928 cuando el alcalde, expone los méritos del médico titular D. Julio del Arco y Ocariz y solicita al resto de la Corporación su aprobación para solicitar por parte del ayuntamiento al Ministerio correspondiente la *Medalla de oro del Trabajo* por sus merecimientos y servicios que como médico viene prestando durante más de cuarenta años a todas las clases sociales con verdadera abnegación²⁷⁴.

En 1922, se hallaba de médico titular interino en Otañes D. Florencio María Amieva Escandón, nombrándosele propietario en octubre de 1924 tras salir la plaza a concurso.

En 1925 estaba de médico titular Inspector Municipal de Sanidad del pueblo de Ontón D. Juan Antonio Moreno y Ochoa con las obligaciones y derechos que determina el reglamento de empleados municipales y el Reglamento de Sanidad Municipal y sueldo consignado en el presupuesto que se somete al Ayuntamiento para su ratificación²⁷⁵.

<i>Año</i>	<i>Título/puesto que ocupa</i>	<i>Nombre</i>
1925	Médico titular Castro	Julio del Arco y Ocariz
1925	Médico titular Castro	Luis Naveda
1925	Médico titular Mioño	Cesáreo Úrculo
1925	Médico titular Sámano	Arsenio Goicoechea del Solar
1925	Médico titular Otañes	Florencio Maria Amieva Escandón
1925	Médico titular Ontón	Juan Antonio Moreno y Ochoa
Tabla VI.7		

Tabla VI.7 expresa la relación de médicos titulares en 1925 en el distrito municipal de Castro Urdiales.

En 1931 el número de Médicos Titulares Inspectores de Sanidad eran seis, dos en el distrito urbano de Castro Urdiales y cuatro en las pedanías (Ontón,

²⁷³AMCU. Acta del pleno de 1 de septiembre de 1920

²⁷⁴AMCU. Acta del pleno de 29 de agosto de 1928

²⁷⁵AMCU. Acta del pleno de 6 de abril de 1925

Mioño, Sámano y Otañes) con un sueldo los dos primeros de 3.800 pesetas al año y 1.800 pesetas cada uno de los otros cuatro (tabla VI.8).²⁷⁶

Año	Número de titulares	Puesto o plaza que ocupa	Sueldo ptas./año
1931	2	Castro Urdiales	3800
1931	1	Ontón	1800
1931	1	Mioño	1800
1931	1	Sámano	1800
1931	1	Otañes	1800
Tabla VI.8			

Tabla VI.8 en la que se resumen las titulares en el distrito municipal de Castro Urdiales en 1931.

También existían médicos con actividad de ejercicio libre, tal como se ha señalado ya, punto éste que se trata en el apartado VII. 2. d. de actividad privada.

VI.2. Médicos de la cofradía de pescadores

La cofradía de pescadores de Castro Urdiales contrataba a facultativos que frecuentemente ejercían a su vez como médicos titulares municipales, por tanto el plantel de profesionales solía coincidir por este motivo. Esto originaba en algunas ocasiones conflicto de competencias entre ambas instituciones, circunstancia que se desarrolla y analiza en otro apartado VII.2.a.

En otras ocasiones la cofradía contrataba sus propios facultativos, generalmente por “asalareo” o contribuyendo con parte de los emolumentos de los propios pescadores y que destinaban a tal fin.

VI.3. Médicos del hospital minero de Saltacaballos

La compañía minera de Setares propietaria del hospital contrataba profesionales que unas veces sólo ejercían en el hospital y otras veces compatibilizaban esta actividad con el ejercicio público como titulares.

²⁷⁶ AMCU. Legajo 1083doc(2)

El primer director que consta en las memorias ya citadas, fue el Dr. Antonio de Urquiza, y tras la marcha de éste en 1891 se nombró a Dr. Leonardo de Morcoroa.

Otro profesional del que hay constancia fue el Dr. Faustino Armentia (a su vez, cirujano titular de Ontón) que ejercía su labor en los primeros años del siglo XX, tal como figura en un acta de 1902 en la que certifica la enfermedad de un empleado de la mina de Setares y de otro paciente de Ontón.²⁷⁷

D. Jesús del Hoyo ejerció como médico del hospital minero desde 1918 hasta 1956 ininterrumpidamente, fecha en que dejó de funcionar dicho establecimiento²⁷⁸. Este profesional ejerció también como médico libre teniendo su consulta en el mismo hospital.

Los salarios mensuales en el hospital de Saltacaballos eran de:

Médico 250 ptas.

Practicante 100 ptas.

Enfermero 40 ptas.

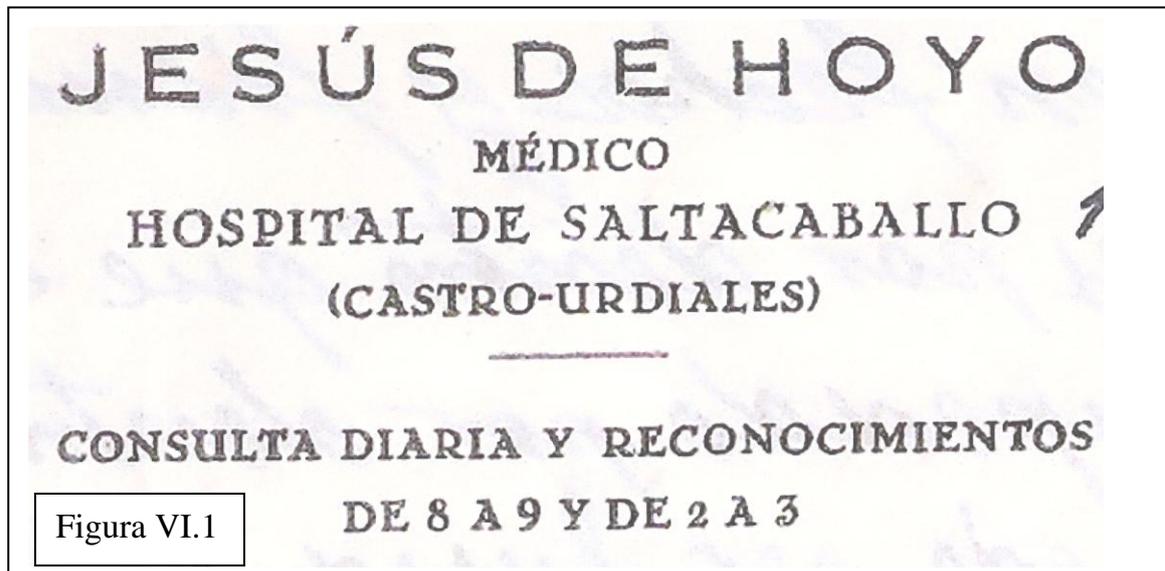


Figura VI.1. Cartel anunciador de la consulta privada del Dr. Jesús del Hoyo ubicada en el mismo hospital²⁷⁹.

²⁷⁷ AMCU. Acta del pleno de 25 de febrero de 1902 y 21 de agosto de 1902.

²⁷⁸ Testimonio oral de su hija María Luz del Hoyo

²⁷⁹ Imagen cedida por Mari Luz del Hoyo, hija del Dr. D. Jesús Del Hoyo

Hasta donde alcanzan las investigaciones en las Memorias citadas, consta el sueldo del médico que no varió, no así el del practicante que subió en 1904 a 125 ptas.²⁸⁰

²⁸⁰ ANV, Leg. 10848-10849-1850-10851

LA PRÁCTICA COTIDIANA DEL MÉDICO:
ASPECTOS SOCIO-PROFESIONALES Y
LABORALES

En este apartado se va a describir y analizar el quehacer diario del médico, además de aquellos otros aspectos que podrían denominarse laborales y socio-económicos, es decir, todo lo referente a sus contratos, convocatoria de plazas, salarios, nivel de vida. Factores que marcaron de manera fundamental el devenir del ejercicio del día a día del profesional sanitario en la época. Para ello se va a analizar varios aspectos:

- La legislación vigente y su evolución a lo largo del periodo en estudio
- Las características generales y la distribución geográfica que conformó los *partidos médicos*
- El conflicto y los problemas derivados de la multiplicidad de títulos de esta época, casos de intrusismo y la repercusión que tuvo en Castro Urdiales y su distrito.
- También se ha estudiado y analizado la correspondencia general y de sanidad en el AMCU de esta época en la que se observa el concepto y opinión que la población en general y las autoridades tenían con respecto a las dificultades técnicas y del ejercicio diario que suponía el trabajar en una población rural y también en cuanto al papel no solo profesional, sino también social, del médico en este medio.
- A lo largo de este análisis irán desgranándose toda esta serie de aspectos que va a dar una dimensión más global y completa del médico rural. Así como también ofrecer un análisis más realista y cercano del ejercicio profesional en Castro Urdiales y contrastarlo con el resto de la provincia de Santander y, en algunos aspectos, con el resto de España y Europa.

VII.1.Aspectos socio-profesionales. Legislación. Partidos médicos

Este periodo de estudio fue pródigo en cambios legislativos que afectaron de manera importante al quehacer profesional del médico, tanto en los aspectos puramente profesionales, como los laborales propiamente dichos. Los cambios sociales y políticos tuvieron gran influencia en el devenir de la normativa legal pues las derogaciones y las reposiciones así como las novedades que se

produjeron en las leyes y demás normativas fueron frecuentes, lo que trajo consigo a su vez zozobra e inseguridad en los profesionales en más de una ocasión.

La normativa legal vigente con relación a este apartado fue principalmente la siguiente:

- 1. El reglamento de 14 de mayo de 1746*
- 2. Ley de Ayuntamientos de 3 de febrero de 1823*
- 3. Reglamento General de las academias de Medicina y Cirugía de 31 de agosto de 1830*
- 4. R. O. De 1836 que restablece la Ley de Ayuntamientos de 1823*
- 5. R. O. de 21 de marzo de 1846*
- 6. Bases para la constitución de la Asociación General de Médicos y Farmacéuticos Rurales (1892)*

1. El reglamento de 14 de mayo de 1746.- Este reglamento estaba todavía vigente hasta la Ley de Ayuntamientos de 1823 y posteriores reglamentos, y establecía la contratación y despidos del personal municipal sanitario , este reglamento había caído en desuso y tan sólo continuó aplicándose el artículo 6, que establecía que los contratos de los facultativos con los ayuntamientos debían durar tres años solamente, y podría renovarse si a juicio de la junta se reconociese el mérito del profesor, por tanto su porvenir dependía de un tribunal que carecía de los conocimientos profesionales suficientes para juzgar la valía profesional de los sanitarios, pues en un tribunal, cualquiera de sus componentes siéndole hostil, podría sentenciarle al despido del pueblo.

2. Ley de Ayuntamientos de 3 de febrero de 1823

En sus principales artículos dice:

"Art. 12: Deben procurar los Ayuntamientos que haya facultativo o facultativos en el arte de curar personas y animales, según las circunstancias de cada pueblo, señalando a los médicos y cirujanos la dotación competente a lo menos para la asistencia de los pobres, sin perjuicio de que si los fondos

públicos lo pueden sufrir, se extienda también la dotación a la asistencia de todos los demás vecinos. Los facultativos serán acogidos y contratados por el Ayuntamiento, pero si sus sueldos u honorarios se hubieran de satisfacer por igualas o repartimiento vecinal, sólo se sujetará a este pago a los que quieran servirse de los facultativos acogidos.

Art. 13: *La obligación impuesta en el artículo anterior a los Ayuntamientos a dotar de los fondos públicos los facultativos necesarios para la asistencia de los pobres, se entenderá únicamente pueblos donde los fondos municipales de beneficencia no basten a cubrir dicha dotación, pues en este caso deben las Juntas de Beneficencia señalar de sus propios fondos el honorario correspondiente para dicha asistencia, según está prescrito en el art. 102 del Reglamento General de Beneficencia (de 1821).*

Art. 14: *Donde no haya fondos de beneficencia, ni tenga tampoco el pueblo fondos públicos bastantes para dotar a los facultativos necesarios a la asistencia de los pobres, los Ayuntamientos incluirán en el presupuesto anual de sus gastos el honorario que sea únicamente preciso para esta asistencia, atemperándose en todo lo demás al citado artículo 102 del Reglamento General de Beneficencia”.*

Este reglamento dejaba libertad a los vecinos para que acudiesen a los facultativos que más les apeteciera, o más bien autorizaba a los ayuntamientos a no hacer contratos con los profesores para la asistencia del vecindario. Hasta esa fecha había sido habitual que los ayuntamientos proveyesen las plazas de titulares tras haber oído a las Escuelas, Academias o autoridades de la facultad...²⁸¹.

Pero el **3. Reglamento General de las Academias de Medicina y Cirugía de 31 de agosto de 1830** establecía en su articulado que la academia correspondiente mandaría a la Junta Superior de las ciudades una propuesta de una terna de facultativos de los que dicha junta elegiría uno. Además este

²⁸¹ ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1974): “La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX”, pág. 136 y sig.

reglamento establecía en su artículo 18, que los facultativos no podían ser separados de sus destinos sin causa legalmente probada y oyendo antes a las Academias del distrito. Pero este sistema duró poco pues *se promulga la R. O de 1836* por la que se restableció el sistema de la ley de 3 de febrero de 1823, lo cual dejó el destino de los profesionales en manos de los ayuntamientos o de los caciques de los pueblos que contrataban o despedían según su conveniencia

1. Ley general de Beneficencia de 25 de enero 1822

Esta ley establece entre otras cosas:

- Constitución y cometido de las Juntas Municipales de Beneficencia
- Ordenación y funcionamiento de las Casas de Maternidad
- La hospitalidad pública domiciliaria
- Todas las capitales de provincia y las localidades que el Gobierno estimase convenientes deben contar con hospitales en ningún caso superior a cuatro.

El establecimiento de estos hospitales tiene gran trascendencia pues en los contratos que se analizarán posteriormente se les va a asignar a los profesionales, como una obligación contractual más, la tarea de asistir a los enfermos menesterosos que se encuentren alojados en estos centros. Además de esta tarea también tenían que atender a los enfermos que por diversas circunstancias estaban allí ingresados, como heridos de guerra, accidentados de la mina y otros de diversa índole

2. R. O. de 21 de marzo de 1846

Esta R. O. prevenía que para evitar abusos cuando los ayuntamientos quisieran contratar facultativos titulares habían de solicitar permiso previo del jefe político de la provincia (Gobernador Civil), cuya autoridad prudencialmente lo concedería o negaría, según las circunstancias. La Junta Suprema de Sanidad rogaba que no se pusiera en ejecución esta orden hasta tanto no quedase asegurada la asistencia a los vecinos pobres de los pueblos, con una retribución fija, arreglada a las circunstancias locales y aprobadas por los Jefes Políticos respectivos.

6. Ley General de Sanidad de 28 de noviembre de 1855

Esta ley, en lo que concierne al tema que estamos tratando viene a ratificar los artículos 12, 13 y 14 de la Ley de Ayuntamientos de 1823, los articulados de la ley de Beneficencia, en cuanto a la hospitalización domiciliaria (*artículos 64, 65,66*).

A lo largo de 104 artículos va dando una serie de normas y reglamentos que en lo que respecta a los facultativos titulares no siempre se cumplieron, se verá qué pasó en Castro y Sámano a lo largo de la investigación.

Previamente a desarrollar el punto de partidos médicos, y su aplicación en Castro Urdiales hay que considerar que España, en este período, seguía teniendo una distribución geográfica eminentemente rural, pues en el último tercio de este siglo XIX, tan sólo contaba con 439 poblaciones que superaran los mil vecinos, esto era una de las causas principales de la existencia de los *partidos médicos* desde antiguo²⁸². Éstos eran agrupaciones que englobaban a todos los vecinos de un pueblo o de varios, los cuales contribuían proporcionalmente con unas modestas cuotas a la fijación de una retribución anual o contrata, permitiendo la dotación de plazas de médico, cirujano o de médico-cirujano, para la asistencia al vecindario²⁸³.

Hubo varios reglamentos de partidos médicos a lo largo de este período, y aunque fueron evolucionando no cambiaron sustancialmente desde el primero que se promulgó en 1854 que se resume así²⁸⁴:

²⁸² Hasta la promulgación del Reglamento de Partidos de 1854, no se empezó a regular de alguna manera el ejercicio y los contratos de los profesionales.

²⁸³ ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1974): “La asistencia médica...”, óp. cit., pág. 134-135.

²⁸⁴ NAVARRO GARCÍA, R. *Historia de los médicos...* óp. cit.

Reglamento de partidos de 5 de abril de 1854

Este reglamento trata de poner orden, sensatez y dignidad a las miserias en las que el ejercicio de la profesión estaba sumido hasta este momento.

Este decreto en su *título primero* trata de la *asistencia médica: clases y formación de partidos dice:*

Se establece para todas las villas, ciudades y lugares del reino *titulares* de médicos y cirujanos, para la asistencia de los pobres, socorros de las demás personas que necesitaren su auxilio y desempeño de otros deberes.

Artículo 4.- Se constituyen dos clases de partidos: de *primera*-tan sólo para la asistencia de los pobres- y de *segunda*- para la asistencia a todo el vecindario-

Artículo 5.- Se consideran pobres: *aquellos vecinos que no contribuyen directamente con cantidad alguna al Erario ni son incluidos en los repartimientos para cubrir los presupuestos provincial y municipal , ni reciben del estado, de la provincia ni del Ayuntamiento o de un particular sueldo suficiente para cubrir las mas precisas necesidades de la vida.*

Artículo 7.- Podrán formar por sí solas partido de médico aquellas poblaciones que aproximadamente reúnan 200 vecinos; de cirujano las que reúnan 100, y de farmacéutico las que reúnan 1000.

Este artículo continúa diciendo:

“Todas las poblaciones que pasen de 1.500 vecinos tendrán necesariamente que constituirse en partidos de primera clase

Las poblaciones que tengan de 1.500 a 3.000 vecinos se dividirán en dos distritos”

Título segundo.- Habla de cómo proveer las vacantes: Publicación en los B.O. de Madrid y de la provincia y envío de las solicitudes del alcalde al Gobernador y éste a la Junta provincial de Sanidad, que mandará la propuesta de una terna para que más tarde el Ayuntamiento nombre el más idóneo

Artículo 17.- Habla de las escalas con las que debían baremar las Juntas de Sanidad a la hora de seleccionar a los candidatos, según la plaza fuera de médico, de cirujano o de médico-cirujano.

En cuanto a las retribuciones el *Título cuarto* de dicho reglamento dice “*que las asignaciones serán proporcionales al nº de vecinos, a la riqueza y a las circunstancias particulares de cada partido*”. Quedaba como en la tabla VII.1:

• **Partidos de primera clase**

Nº de vecinos	Médico	Cirujano
200	2.000 reales año (500 ptas.) ²⁸⁵	
100		800 reales año (200 ptas.)
Tabla VII.1		

Tabla VII.1, partidos de primera clase

• **Partidos de segunda clase**

Además del mínimo correspondiente a la clase primera habrá de satisfacerse por cada vecino que no figure en la lista de pobres, un mínimo de 24 reales para los médicos y 10 reales para los cirujanos. Los partos y las grandes operaciones se pagarán aparte.

Este título también habla de la *jubilación*, que podrá alcanzarla el facultativo que lleve trabajando en la misma localidad treinta años, y será de una cuantía equivalente a las dos terceras partes de lo que están percibiendo por la asistencia a los pobres.

A lo largo del siglo XIX y principios hubo varios reglamentos de partidos

²⁸⁵ Un real equivalía a 0,25 ptas. El real, moneda de plata creada por Pedro I de Castilla y que desde el siglo XIV hasta mediados del siglo XIX fue la unidad del sistema monetario. Por otra parte, la mayoría de las transacciones comerciales desde finales del siglo XVII se efectuaron utilizando el real de vellón (aleación de plata y cobre) como unidad de cuenta. El escudo de plata, creado en 1864, equivalía a 10 reales y suponía el afianzamiento del sistema métrico decimal como referencia de la unidad monetaria. Duró únicamente 4 años. La peseta, también de plata, establecida en 1868 como moneda única para todo el país, por el Gobierno Provisional Revolucionario que sucedió a Isabel II. El decreto por el que se creaba establecía la acuñación de piezas en oro y plata de las que finalmente sólo se labró la de 100 pesetas de oro y cinco valores en plata: 5, 2 y 1 peseta; y 50 y 20 céntimos. Sus divisores en bronce fueron de 5 y 10 céntimos

médicos en 1873, 1891 y 1904, cuyo desarrollo en los artículos más importantes están detallados en el anexo III

Un año más tarde y según la Ley General de Sanidad de 1855, los pueblos quedaban clasificados en diversas categorías dependiendo también del nº de habitantes en varias categorías.

<i>Tipo de población</i>	<i>Nº de vecinos</i>	<i>Sueldo/reales</i>	<i>Nº de familias pobres</i>
1ª clase	Más de 600	4.000	200
2ª Clase	Ente 400 y 600	3.000	150
3ª Clase	Entre 200 y 400	2.000	70
4º Clase	Menos de 200	2.500	
Tabla VII.2			

Tabla VII.2 en la que se reseña las distintas categorías de partidos médicos según su población.

En este último tercio de siglo XIX, debido (además de los cambios políticos y sociales) a los grandes cambios que se estaban experimentando en la sanidad y en la práctica médica, se imponía una nueva Ley de Sanidad que sustituyera y renovara a la de 1855. Hubo varios intentos y al final en 1904, por medio de un Decreto-Ley para poder salvar las trabas burocráticas de la tramitación en Las Cortes, se promulgó *La Instrucción General de Sanidad Pública*. De esta Instrucción salió la R.O. Circ. de 6 de abril de 1905 que consigna las dotaciones y categorías de los Partidos Médicos (tabla VII.3):

<i>Tipo de población</i>	<i>Nº de vecinos</i>	<i>Sueldo</i>
1ª categoría	Agrupaciones de más de 10.000 h.	2.500 ptas
2ª categoría	" " 2.000 a 10.000 h.	2.000 ptas
3ª categoría	" " 2.000 a 1.000h.	1.500 ptas.
4ª categoría	" " menos de 1.000h.	1.000 ptas.
5ª categoría	Agrupaciones de < de 1000h. y perímetro < 4 km	750ptas

Tabla VII.3

Tabla VII.3 en la que se refleja la categoría de los partidos médicos según la normativa de 1905

A continuación se va a describir y analizar cuál era la situación de los partidos médicos en el distrito municipal de Castro Urdiales según la legislación vigente y su evolución a lo largo de este periodo

<i>Población</i>	<i>año</i>				
	<i>1858</i>	<i>1871</i>	<i>1888</i>	<i>1900</i>	<i>1910</i>
Castro	4554		6088	7772	6971
Otañes	605	538	870	1891	1658
Sámano	1092	952	1035	1069	1120
Ontón	450		575	1449	1263
Mioño y Santullán	483		937	1691	1271

Tabla VII.4

En la tabla VII.4, se expresa la evolución de la población en Castro Urdiales, según los partidos médicos que no siempre correspondían con las pedanías o distritos municipales, sino que obedecían más bien a la proximidad y número de vecinos²⁸⁶

Según la clasificación de partidos de 1905, Castro como partido médico, tenía en estas fechas 7772 habitantes sería por tanto un partido de segunda categoría.

²⁸⁶ Confeccionada con los datos tomados de RUIZ BEDIA, M. L.(2003): *La actividad minera...*, op.cit.

Las pedanías de Ontón, Mioño, Otañes y Sámano serían también plazas de segunda categoría, pues tenían en esta época 1400, 1300, 1800 y 1069 habitantes, respectivamente²⁸⁷

<i>Pueblo agrupación que constituye una titular</i>	<i>Distancia en Km que hay que recorrer para visitar la titular</i>	<i>Topografía de la titular y observaciones</i>	<i>Categoría que corresponde a la titular</i>
Castro, Lusa Cerdigo Oriñón, Islares	4	Accidentada.-Estos dos [médicos] visitan el casco de la población y tienen en ella su residencia, visitando además los anejos que les corresponden	2 ^a
Otañes, Santullan	4	Idem.- A estos dos les corresponden los anejos restantes, el primero con residencia en Otañes y el segundo en Sámano	2 ^a
Sámano, Mioño, Ontón			2 ^a

Tabla VII.5

En la tabla VII.5 que corresponde al año 1905, se hace constar la categoría del partido médico, la distancia entre ellos, la orografía del terreno y se dice textualmente que los profesionales que trabajan en el valle de Sámano y Otañes es terreno muy accidentado y montañoso, por lo cual el profesional que solicitaba la plaza se podía hacer una idea aproximada de las características de la misma.²⁸⁸

En este punto hay que clarificar y especificar que hasta comenzado siglo XX, no existía partido médico en Mioño ni en Ontón, pues estaban adscritos a Sámano, de hecho la corporación samaniega reconoce en varias ocasiones la falta de recursos “... para dotar de un cirujano a los pueblos de Ontón y Agüera (que

²⁸⁷ Tomados los datos de RUIZ BEDIA, M.L. (2003): *La actividad minera...* op.cit.

²⁸⁸ B.O.P.S. de 12 de septiembre de 1905

en esta época pertenecía al ayuntamiento de Sámano), pues no era factible que el facultativo de Sámano se repartiera entre los otros dos pueblos de Agüera y Ontón, distante dos leguas y por camino de montes intransitable en invierno y una legua el segundo, por tanto deciden ante la *falta de caudal* contratar a un cirujano romancista”.²⁸⁹

En 1859 el ayuntamiento de Sámano decide nombrar como *facultativo en el arte de curar* por no haber médicos en este distrito, a los cirujanos D. Demetrio Izcoa y D. Ramón de Cerdigo.²⁹⁰

Abundando más en el tema decir que en 1862 se publica en el B.O.P.S. la convocatoria de “una plaza en el pueblo de Otañes, Ayuntamiento de Sámano, dotada con 6.000 reales pagados por reparto por igual entre el vecindario, que dará cobrados el alcalde pedáneo, dejando libertad al facultativo de poderse asociar con los pueblos inmediatos de Santullán, Lusa y Mioño y barrio de Talledo en Ontón, como lo han hecho otros facultativos.”²⁹¹

La Junta Vecinal de Mioño solicita presupuesto para la creación de la plaza de médico en Mioño²⁹². Pero no es hasta 1903 el que se habla de la convocatoria de la plaza de Sámano y su posible desdoblamiento con la de Mioño.

La asignación y convocatoria definitiva de esta plaza sufre varios avatares hasta su designación definitiva, se sigue hablando de la desconvocatoria del anuncio de la plaza de Mioño hasta que resuelva el señor Gobernador Civil y se llegue a un acuerdo definitivo. “...El señor Sopeña pide que se haga el nombramiento de médico interinamente ... El señor Belmonte propone que al médico señor Gordaliza se dé la parte de sueldo que corresponde a Sámano y por lo que respecta a Mioño, puesto que existe médico, se dé a éste la parte de sueldo

²⁸⁹ AMCU. Acta en un del pleno del ayuntamiento de Sámano de 22 de agosto de 1850 ya comentada por otros motivos en otro lugar de este trabajo

²⁹⁰ AMCU. Acta del pleno del Ayuntamiento de Sámano, de 16 de septiembre de 1859.- Legajo 677-10.

²⁹¹ AMCU. Acta del Ayuntamiento de Sámano de 31 de octubre de 1862.

²⁹² AMCU. Acta del pleno de 11 de septiembre de 1886.

que corresponde a este pueblo y los demás que visite toda vez que cada pueblo paga mil reales para atender a este servicio ... se acuerda que por parte de la alcaldía llamar a los dos médicos y se arregle ese servicio provisionalmente de la forma que crean más conveniente...”²⁹³

También la aprobación definitiva de la plaza de médico titular de Ontón es objeto de discusión hasta la aprobación definitiva de su salida a concurso por parte de la Corporación, que atiende una petición a través de un escrito de varios vecinos de Ontón manifestando “que desean crear una plaza de médico con residencia en aquel pueblo por “...ser de absoluta necesidad y a fin de ayudar a los gastos que esto ocasione, implicar al Ayuntamiento que conceda una subvención que sirva de base para que unida a los esfuerzos del vecindario pueda conseguirse lo que desean.” La Corporación lo pasa a la comisión de hacienda.²⁹⁴ Aunque no es hasta el año siguiente en el que se acuerda anunciar en el B.O.P.S. “*por considerar una petición de justicia*”, la citada vacante de Ontón, dotada con 750 ptas. y que tiene 235 vecinos.²⁹⁵

VII.1.a. Asociaciones profesionales

Para analizar la situación y el panorama profesional médico de la época, hay que remitirse a la prensa médica de la época, y sobre todo a *El Siglo Médico* que recoge en buena parte y a lo largo de este periodo de estudio, la situación precaria en la que se hallaba la atención médica en los núcleos rurales y las duras condiciones del ejercicio del médico rural, tanto en sus aspectos profesionales propiamente dichos, como en los sanitarios, que desgraciadamente ha sido proverbial hasta épocas bien recientes. No es de extrañar que, a pesar de ser característica en la profesión médica, la desunión y las rencillas entre colegas, la situación de la profesión en los núcleos rurales hace que, sobre todo, en el último tercio siglo XIX se vayan iniciando movimientos asociativos profesionales, así

²⁹³ AMCU. Acta del pleno de 1 de octubre de 1903

²⁹⁴ AMCU. Acta del pleno de 4 de junio de 1913

²⁹⁵ B.O.P.S. de 21 de enero de 1914

en 1891 se reúne en Madrid el Congreso de Médicos Titulares por la que el mero planteamiento de una serie de 15 puntos (*bases* como ellos mismos los llaman) supone un gran avance en la historia del ejercicio en el medio rural, aunque entre en la indiferencia de propios y ajenos, estos proyectos quedan estancados y de nuevo en una nueva asamblea en 1902, se reúnen cinco mil médicos titulares, (toda una cifra record, que aún hoy es difícil conseguir) de todas las provincias españolas de lo que se hace eco la prensa médica de la época que escribe “Concluye el año. La clase ha realizado en él un acto que ha servido para elevar a las más altas esferas sus quejas por las desatenciones que sufre a todas horas y para pedir remedio en parte a sus males. La Asamblea de Médicos Titulares ha tenido gran resonancia y ha venido a refrescar las peticiones que hiciera la memorable (Asamblea) del año 1891...”²⁹⁶

En el anexo IV se resumen los contenidos de las dos asambleas tras las cuales se elaboró el Proyecto de Reglamento de la Asociación de Médicos Titulares (1902). Deberes y obligaciones (Artículo 17)

Se cita aquí un resumen de varios apartados de dicho artículo 17 que hablan de las relaciones que ha de haber entre los profesionales que ejercían en un partido médico. Establece lo necesario del respeto mutuo entre profesionales y hacia los propios pacientes. A continuación se expone en resumen algunos artículos:

3º. Auxiliarse mutuamente en el ejercicio profesional y sustituirse en enfermedades o ausencia justificadas, siempre que algún grave motivo no lo impidiese.

8º. Ningún médico se encargará de un enfermo visitado por otro profesor colegiado en el domicilio de aquél, si no precede consulta o acuerdo entre ambos.

9º. Todo médico deberá admitir las consultas que el enfermo asociado o su familia le propongan si no tuviere motivos particulares de resentimiento que hiciesen la consulta inútil por el médico consultor propuesto, pero dejando siempre en libertad de designar otro a los interesados.

10º. A cualquier familia contratada o igualada, de partido abierto o cerrado,

²⁹⁶ Siglo Médico, XLIX, pág. 821-822, 1902

podrá prestar sus servicios, sin mediar consulta, otro médico de la localidad, siempre que se hubiese negado, a visitarle en la misma enfermedad el médico contratado y el enfermo careciese de asistencia.

11º. A las familias contratadas con varios médicos asociados podrá prestarles su asistencia cualquiera de ellos; pero desde el momento en que en una enfermedad hubiere intervenido uno, no podrá intervenir otro, sin previa consulta...

Se va a analizar a continuación cómo estaba esta situación en la villa castreña primero en cuanto a la relación entre los profesionales y también las situaciones de intrusismo que se produjeron en este periodo

VII.1.b. Conflictos competenciales.

Ya se ha explicado y detallado los conflictos que la corporación castreña tuvo con la cofradía de pescadores de Castro Urdiales. También hubo conflicto interesante por cuanto se pone a discusión por parte del facultativo frente a la corporación la libertad de ejercicio profesional y de prescripción, así como la libertad de los pacientes a ser asistidos por el médico de su preferencia. Se entabla discusión por la competencia entre los médicos municipales y los de ejercicio libre en cuanto al pago de las prescripciones hechas por estos últimos a los enfermos pobres, se recogen estos en diversas actas investigadas. Así en 1892, el facultativo Dr. Naveda se queja de falta de libertad de ejercicio profesional "práctica abusiva por parte del Ayuntamiento que empieza a implantarse..." Tras dos sesiones de la Corporación en la que se dilucidaba la proposición del Dr. Naveda, se acordó que si los pacientes considerados pobres tenían derecho a ser atendidos por los médicos que quisieran municipales o privados, "no así tenían derecho a las medicinas recetadas por dichos facultativos"²⁹⁷

En 1897 este tema seguía sin resolverse pues hay un acuerdo de la corporación municipal castreña para que también se sellen las recetas prescritas por los médicos de la Villa no municipales, pues lo contrario, según algunos

²⁹⁷ AMCU. Actas del pleno de 17 y 25 de marzo de 1892.

concejales “sería coartar la libertad a los demás médicos, para prestar asistencia a dichas familias, que pueden hacerlo con perfecto derecho[...]”considerando indispensables sellar las recetas para familias pobres, no sólo las autorizadas por los médicos municipales, sino también por los demás facultativos”.²⁹⁸

En otro aspecto de las relaciones interprofesionales de médicos y cirujanos hay que exponer que en la investigación se ha apreciado que las relaciones en general eran satisfactorias pues en numerosas actas se hace constancia que ante las ausencias de un profesional otro quedaba encargado de cubrirlas sin que quede constancia de actitud contraria al respecto, como ejemplo varias actas de las muchas referencias que hay de este aspecto: El médico titular solicita 10 días de permiso para ausentarse “y marchar a La Rioja a asuntos familiares. La corporación teniendo en cuenta la salud (q.a.D.g.) se disfruta en la villa y queda encargado el otro médico titular D. Federico Ondarreta”, por tanto la corporación accede a dicha solicitud.²⁹⁹

En otra ocasión se acuerda conceder licencia de quince días al médico titular D. Federico Ondarreta, durante los cuales se hará cargo del hospital y sus enfermos pobres el otro médico titular el Sr. La Cort.³⁰⁰

Otros testimonios de esto mismo: “se concede permiso por todo el mes al médico municipal D. Federico Ondarreta en virtud de que deja encargado del servicio facultativo al señor Pérez Gutiérrez.” Hay turnos por tanto en este caso parece existir reciprocidad y buena armonía pues un mes más tarde se recoge que “se acuerda conceder a D. Julio del Arco y Ocariz, médico municipal licencia de 15 días para tomar los baños sulfurosos de Gayangos, quedando encargados del servicio D. Federico Ondarreta y Pérez Gutiérrez”.³⁰¹

Finalmente dos ejemplos más “Leída la comunicación del médico municipal Sr. Arco participando que con objeto de consultar la enfermedad de un hijo se ausentaban a Madrid, dejando de encargado al Dr. Casto Pérez Gutiérrez,

²⁹⁸ AMCU. Acta del pleno de 29 de julio de 1897

²⁹⁹ AMCU. Acta del pleno de 9 de junio de 1870

³⁰⁰ AMCU. Acta del pleno de 17 octubre 1871

³⁰¹ AMCU. Actas de pleno de 12 de junio de 1890 y 23 de julio de 1890

la Corporación da su conformidad”, y el otro en el que se lee una instancia del médico de Mioño D. José María de Pinedo solicitando licencia por asuntos particulares dejando encargado de sustituirle D. Ricardo Ruiz Capillas.³⁰²

Aunque no siempre era así pues desavenencias las hubo, generalmente por conflictos de competencias profesionales, de delimitación de funciones, hay constancia de ello en algunas actas, además de las citadas anteriormente por intrusismo. Es de destacar una en que se relata las desavenencias entre el médico Dr. Lacort y el cirujano de segunda del Santo Hospital D. Eduardo Fuentes. Dice la Corporación oponerse a la actitud del Sr. Lacort, a propósito del impedimento que arguye éste para que el segundo ejerza su facultad en el hospital, estando el Sr. Lacort que es titulado superior (médico-cirujano), “...bajo el frívolo ideal de que por encontrarse de servicio en el presente mes no podía encargarse de otro facultativo del expresado establecimiento, sin tener en cuenta que el señor Fuentes es tan profesor de cirugía como el médico Lacort, cuyos conocimientos se hallan justificados por su hoja de méritos y servicios y la larga práctica de más de treinta años que lleva de ejercicio en ella [...] los señores concejales expresaron su sentimiento por el incidente ocurrido con motivo del proceder del Sr. Lacort, hijo sin duda alguna de su carácter díscolo y marcadas intenciones de abrogarse atribuciones en el servicio del hospital que jamás ha tenido ni menos puede consentirle la Corporación...” . Al final, como se relata en otro apartado anterior, el médico Lacort es despedido y repuesto más tarde por orden del Gobernador Civil, decisión que recurre y resuelve favorablemente el ayuntamiento ante el juez.³⁰³

³⁰² AMCU. Acta del pleno de 20 de enero de 1902 y 27 de febrero de 1907, respectivamente.

³⁰³ AMCU. Acta del pleno de 5 de julio de 1877.

VII.1. Intrusismo

En los dos tercios primeros de siglo XIX y hasta que se unificó en 1868, existían en España una prolijidad de títulos que conllevaron a la existencia de falsificaciones de títulos y a la práctica del intrusismo.³⁰⁴

La villa castreña no fue ajena a casos de intrusismo, se documentan algunos casos.

Hay una denuncia a través de un oficio de los médicos titulares D. Federico Ondarreta , D. José Lacort y Ruiz y D. José Asenjo de Cáceres, quejándose “ de la intrusión en la facultad del que se dice médico francés y se halla establecido en dicha población hace más de diez días; haciendo presente al Ayuntamiento que por virtud de una operación hecha por el expresado francés a Daniela Artundo de esta vecindad, se encontraba en el más deplorable estado efecto de una afección nerviosa congestiva del cerebro; que en su sentir al referido francés no se le debiera consentir el ejercicio de tal profesión hasta tanto que no exhibiera el título correspondiente y que en opinión de ellos (los facultativos denunciadores) debía de ser uno de tantos embaucadores como recorren los pueblos con perjuicio de la humanidad doliente y con el exclusivo fin de sacar dinero...”³⁰⁵

El ayuntamiento toma cartas en el asunto y acuerda citar al susodicho para que muestre sus credenciales.

Otra denuncia a destacar por intrusismo, es la hecha por el médico habilitado D. Juan Fco. De Pablo y García, hacia D. Pedro Navarro “...sin título bastante para ello, se interesaba en la ciencia del curar, recetando y ejerciendo funciones ajenas a su aptitud facultativa con grave daño de la Salud Pública”. Tras largas deliberaciones se comprueba y se certifica que, efectivamente, el título del denunciado (Practicante) no es correspondiente para la plaza que ocupa

³⁰⁴ Los títulos en la primera mitad de siglo XIX sumaban aproximadamente 11: Licenciado y doctor en cirugía médica, Licenciado en Cirugía, Médico-cirujano, Doctor en Ciencias Médicas, Cirujano de primera clase, Cirujano de segunda clase, Cirujano-sangrador, Cirujano de cuarta clase, Práctico en el arte de curar, Ministrante, Facultativo de segunda clase, Partera.

³⁰⁵ AMCU. Acta de pleno de 20 de abril de 1872

(cirujano de segunda clase). Sigue en consideraciones la Corporación y entre otras decisiones al respecto, resuelve advertir y prohibir al citado D. Pedro Navarro que ejerza funciones que no le correspondan, declarando vacante la plaza y sacarla a concurso mediante el preceptivo anuncio en la Gaceta de Madrid y Boletín Oficial de la provincia.³⁰⁶

Una semana más tarde y en otro pleno de 20 mayo de 1875, la Corporación decide suspender al citado D. Pedro Navarro e imponerle la pena que el código penal vigente señale en esta conducta. La actual corporación se lamenta que “no comprende cómo el anterior ayuntamiento con los tres médicos titulares autorizasen al referido D. Pedro Navarro para el ejercicio de una facultad superior a la de su título”. En esta misma acta se da cuenta de las alegaciones que el denunciado presenta y la Corporación contesta desestimando las alegaciones del denunciado por no tener razón y se basa en:

“Primero: Que se atenga a lo acordado por el municipio en trece del corriente.

Segundo: Que la Corporación al tomar dicho acuerdo ha estado en el uso de sus facultades y atribuciones y que las ha comprendido perfectamente y

Tercero: que al dirigirse al ayuntamiento lo haga en términos más dignos y convenientes y sea más exacto en sus afirmaciones”

De este caso se desprende una vez más la negligencia de las autoridades municipales al consentir que los hechos descritos tuvieran lugar durante todo un año y no actuar de oficio ante la anómala situación.

La prensa local también se hace eco de casos de intrusismo y estafa por parte de desaprensivos. Así en el semanario Fray Verás con fecha de 28 de octubre, 4 de noviembre y 18 de noviembre de 1894, escriben: “...desaprensivos que engañan a la gente con su consultorio ambulante denominado *Clínica médico-quirúrgica hidro-electromagnética*, es un fraude”. Recoge también denuncias de pacientes que han sido tratados por el “consultorio” y que se sienten engañados además de

³⁰⁶ AMCU. Acta del pleno de 13 mayo 1875

estafados “pues tras ser tratados y cobrados por un tratamiento de un mes, se han ido con el dinero...”

VII.2. Aspectos laborales

VII.2.a. Oferta pública. Dificultades de las instituciones públicas.

A modo de introducción se va a exponer la situación previa de las instituciones públicas -municipales fundamentalmente- y la situación y el sentir social general con respecto a la convocatoria de las plazas, su ocupación y la contratación del personal médico. Por tanto se va a describir y analizar la serie de problemas y dificultades a los que los ayuntamientos hubieron de enfrentarse para tratar de cumplir con la normativa vigente en cada momento, problemas de diversa índole (y de los que, Castro Urdiales no fue una excepción), que se va a desglosar y a desarrollar en este apartado:

- **Problemas de índole general**
 - Económicos
 - De infraestructura de vías de comunicación
 - Escasez de candidatos en la primera mitad de siglo XIX
- **Problemas propios del ayuntamiento de Castro Urdiales**
 - Problemas de competencia con la Cofradía de pescadores S. Andrés y S. Pedro de la villa castreña

Para contrarrestar estos problemas la corporación municipal castreña articuló una serie de medidas, entre la que destacan:

- Eximir de la contribución industrial a los profesionales médicos
- Hacer atractiva la plaza haciendo una descripción, en ocasiones, bucólica de la localidad.
- Tratar de armonizar los intereses de la Corporación con la Cofradía de Marineros

A las dificultades económicas, que eran frecuentes en los ayuntamientos, se sumaban las dificultades de la dispersión geográfica y el minifundismo habitual y típico de los pueblos de Cantabria, así como los caminos de acceso que con frecuencia eran intransitables.

En 1830, el ayuntamiento castreño consigna una partida para el médico de 1.100 reales por el tercio de vecinos, la Corporación sigue lamentándose de la escasez de medios económicos con que hacer frente a los pagos más urgentes “en estado de insolvencia con respecto a sus más urgentes y sagradas obligaciones”

307

En bastantes ocasiones se hace constar, tanto en las actas como en la correspondencia investigada en el AMCU el mal estado de las comunicaciones, que hacía aún más penosa y gravosa, si cabe, el ejercicio profesional y las visitas a los enfermos, pues en esta época el único vehículo para desplazarse a ver los enfermos que requerían sus servicios profesionales era una montura, bien caballo o mula. No es de extrañar por tanto que las quejas, no solo de los profesionales, sino de las autoridades y de los ciudadanos se hicieran llegar y quedasen patentes en diversa documentación que se ha encontrado a lo largo de la investigación. En 1850 el entonces independiente ayuntamiento de Sámano habla de la falta de recursos para dotar de un cirujano a los pueblos de Ontón y Agüera (que en esta época pertenecían a este ayuntamiento), pues “no era factible que el facultativo de Sámano se repartiera entre los otros dos pueblos de Agüera y Ontón, distante dos leguas y por camino de montes intransitable en invierno y una legua el segundo”.³⁰⁸

Esta circunstancia está presente a lo largo del periodo investigado así en 1901 hay un oficio del alcalde de barrio del pueblo de Talledo ”participando que el médico municipal D. Ricardo Ruiz Capillas le ha manifestado que cesa de visitar a los enfermos de dicho pueblo hasta que no se ponga el camino en buenas condiciones, encontrándose actualmente intransitable por los pantanos y barrizales que hay en él, acordaron se comunique como resolución que se ha conseguido del contratista de la carretera que pase el médico a caballo para efectuar las visitas”.³⁰⁹

³⁰⁷ AMCU. Acta del Pleno de junio de 1830. Actas y remitidos con este tema son numerosas.

³⁰⁸ AMCU. Acta del pleno del ayuntamiento de Sámano de 22 de agosto de 1850

³⁰⁹ AMCU. Acta del Pleno de 6 de marzo de 1901

En 1902 se habla del mal estado del puente de Lusa a Campozuerra y que el médico se niega a pasar, se solicita el arreglo inmediato.³¹⁰

También en el barrio de Otañes se da cuenta de la comunicación de su alcalde pedáneo, en el que varios vecinos del barrio de Llovera y el médico se quejan de que el camino de servidumbre de dicho barrio se halla intransitable, “teniendo que pasar por los terrenos particulares”. Solicitan se proceda a su arreglo.³¹¹

El alcalde de barrio de Mioño se suma a las quejas de los anteriores pues padece problemas similares en su pedanía y manda una comunicación manifestando hallarse intransitable el camino que conduce desde la carretera al hospital de aquel pueblo.³¹²

Todo este cúmulo de inconvenientes hacía que en ocasiones, fuese poco atractivo y difícil hallar facultativos que quisieran desplazarse hasta la villa castreña. Sin embargo hay que hacer constar que a partir de la década de los años 40 y 50 de este siglo XIX, la profusión de títulos es tal³¹³ que va a dar lugar a que las solicitudes y las luchas por conseguir una plaza vaya a ser frecuente, de hecho, en la segunda mitad de este siglo XIX, hay ocasiones en las que va a haber hasta 17 y 21 solicitudes a una vacante en el término municipal de Castro Urdiales.

Para tratar de contrarrestar, en parte estos inconvenientes, el ayuntamiento recurría a diversas medidas y procedimientos, como el anunciar las vacantes de una forma “atractiva”, así se justifica que en algunas ocasiones la Corporación exonerase de la contribución profesional a los médicos y cirujanos que ejercieran en el distrito municipal. En pleno del consistorio se acuerda decir a los médicos D. Federico Ondarreta y D. José Lacort, que habiendo concluido el contrato que tenían establecido con el Ayuntamiento para la asistencia al hospital y pobres de la Villa dos años antes en 24 de abril de 1875, “... estaban éstos en el

³¹⁰ AMCU. Actas del pleno de 30 de septiembre de 1902

³¹¹ AMCU. Acta del pleno de 6 de febrero de 1907.

³¹² AMCU. Acta del pleno de 6 de marzo de 1907.

³¹³ Ver apartado VII de aspectos legislativos

caso de cumplir con el acuerdo municipal de 1º de abril último y satisfacer el importe de la contribución industrial designada a los mismos por razón de la profesión que ejercen...”³¹⁴.

Pero unos años después, se acuerda conceder la petición de los médicos municipales, D. Federico Ondarreta y D. Julio del Arco de seguir pagando con “fondos del común”, como se venía haciendo hasta ahora, de la contribución industrial que por su ejercicio profesional tenían que satisfacer al Ayuntamiento^{315, 316}. Esta circunstancia es objeto de discusión por parte de miembros de la misma y hace que en alguna ocasión, el ayuntamiento decida retirar a los facultativos dicha exención³¹⁷.

En otras hace una descripción bucólica y económicamente atractiva de la plaza convocada. En un anuncio en la G.M. se describe la vacante de cirujano en el partido del Valle de Otañes, “distante una legua de Castro Urdiales, puerto de mar. Su población es de 70 vecinos, sobre una carretera real que le cruza y su dotación es de 300 ducados (800 ptas.) anuales en tercios pagados por la justicia. Hay otros pueblos inmediatos que por su localidad están siempre agregados, y de quienes podrá proporcionarse el facultativo más de otros 100 ducados (275 ptas.)”^{318, 319}.

Se aprecia en esta ocasión cómo la corporación castreña inserta un anuncio en la Gaceta de Madrid, describiendo las características de la plaza y con el atractivo de la cercanía a puerto de mar y la posibilidad de incrementar ingresos de otros pueblos agregados. Esta característica de villa marinera la hace

³¹⁴ AMCU. Acta de pleno 14 de junio de 1877

³¹⁵ AMCU. Acta del pleno de 16 de diciembre de 1886

³¹⁶ En Santander capital la cuantía de la contribución ascendía, en 1892, a 302 pesetas para el médico-cirujano. En poblaciones inferiores a 2.300 habitantes era para este mismo grupo de profesionales 50 ptas.

³¹⁷ AMCU. Acta del pleno de 31 octubre de 1872.- Se relata la discusión entablada por el Síndico-Procurador en cuanto al pago de sus respectivas contribuciones a los tres médicos y los tres farmacéuticos.

³¹⁸ 1 ducado=2,75 ptas.

³¹⁹ Gaceta de Madrid, de 8 de enero de 1840, miércoles, nº 1886.

constar en diversas ocasiones convocatorias en la que se anuncia “vacante la plaza de médico-cirujano de la villa de Castro Urdiales, puerto de mar, dotada con 8.000 reales anuales (2.000 ptas.) que paga el Ayuntamiento”³²⁰

Otro ejemplo de esto mismo “Vacante de médico-cirujano del ameno Valle de Sámano, distante media legua³²¹ de puerto de Castro Urdiales. Su dotación consiste en este primer año en 5.000 reales de vellón (1.300 Ptas.)³²² pagados en metálico y por trimestres por la justicia de dicho valle, en el producto de los partos, en la casa y huerta destinados para su facultativo y en la exención de pago de la contribución, advirtiendo que los 5.000 reales serán 6.000 reales (1.500 ptas.) desde el año siguiente si dicho facultativo electo agradase al vecindario.”³²³

Nuevamente se observa los esfuerzos de las corporaciones para atraer a los facultativos, describiendo como ameno el valle y eximiendo de la contribución a los aspirantes.

Otro ejemplo de esto mismo es otro anuncio de vacante de plaza de cirujano de los pueblos de Islares (54 vecinos) y Oriñón (43 vecinos), distrito municipal de Castro Urdiales. Dotación 5.000 reales anuales pagados vecinalmente por trimestres y en metálico bajo la responsabilidad de los alcaldes pedáneos encargados de la cobranza. “Los pueblos se encuentran en la costa y en la carretera principiada a construirse. Distan el uno del otro un cuarto de legua y sus poblaciones reunidas.”³²⁴ Aquí se especifica no sólo que están en la costa sino que se marca e indica la distancia entre pueblos, el número de vecinos y con carretera, aunque comenzada a construirse

La población marinera por medio de la Cofradía de Pescadores solían (siempre que los fondos se lo permitían) contratar sus propios facultativos, con

³²⁰ (B.M.F.) de 1 de febrero de 1846 y B.O.P.S. 6 de febrero de 1846

³²¹ Legua: medida de longitud usada en España que equivalía a 5.572 metros. Existía otra legua de posta que equivalía a 4.000 metros

³²² Un real=0,25 ptas., Una peseta= 4 reales

³²³ G.M. de 9 de mayo de 1852

³²⁴ B.O.P.S. de 25 de mayo de 1860

contratos en unas condiciones que se describen más adelante, y también dicho Gremio de Mareantes de la villa trataba de atraer a los facultativos con anuncios de vacantes como es el caso de esta convocatoria:

“Se halla vacante la plaza de cirujano del Noble Gremio de Mareantes de esta villa, dotada con 5.500 reales anuales (1.375 ptas.), satisfechos por trimestres vencidos. Tiene además derecho al que obtenga la plaza a exigir 20 reales (5 ptas.) por cada parto a que asista, y lo que produzcan las igualas y visitas de los no matriculados y en las aldeas, así como los forasteros concurrentes en verano a tomar baños de mar; siendo también libre de contribuciones, incluso la del subsidio.”³²⁵

Aquí además se añade lo que puede obtener como ingresos añadidos, gracias a los forasteros que vienen a tomar baños de mar, así como eximirle del pago de la contribución.

En otras ocasiones el ayuntamiento castreño recaba información y opinión en otras regiones o en la Villa y Corte madrileña, como en una carta (muy interesante, pues es reflejo de la situación de dificultad y escaso atractivo que resultaba el ejercicio profesional en el medio rural), que se conserva en el AMCU, fechada en 1834, en la que un ciudadano castreño residente en Madrid, le dirige al edil castreño, el Sr. Peñarredonda, a propósito de las diligencias que éste le encomienda sobre la búsqueda y contratación de un médico para la villa marinera, entre otras cosas, dice y advierte del escaso atractivo que supone desplazarse a un núcleo rural, pues muchos profesionales prefieren la villa y corte o poblaciones menos dispersas con más densidad de población y que le pueden proporcionar mejores ingresos y con menos dificultad: “.....*se ha hablado y encargado a muchos [facultativos], pero ninguno hace cara, ya por la distancia, ya por los gastos de transporte, y también porque esta provincia [Madrid] tiene partidos todos los días de más estipendio y menos vecindario; y en efecto la Villa del Prado no distante de esta corte y con 300 vecinos, paga 800 ducados. 2.000 ptas.*”³²⁶[..]” Más adelante en esta misma carta dice, refiriéndose a

³²⁵ B.O.P.S.de 24 de julio de 1865

³²⁶ 1 ducado equivale a 2,75 ptas.

lo que suele denominarse “caché” de los profesionales, lo siguiente: “...y como los que se hallan con buen nombre y actitud, tiene colocación inmediata, porque siempre conviene hacerse de uno bueno, es la razón que los que tienen estas condiciones se hacen valer”. Prosigue la carta ofreciendo alternativas en otras regiones próximas a Castro Urdiales, actuando como valedor de otras opciones y candidatos: “sin embargo por lo que pudiera interesar un librero de esta corte, en cuya librería se reúnen muchos facultativos me han asegurado que en Vitoria debe existir Don Vicente Ysac, Médico-Cirujano de Elorrio, que abandonó el partido por razón de la fluctuación de la guerra de Vizcaya; y todos convienen que es un gran facultativo; y como no es tanta la distancia, conoce ese Pays, y está sin partido, podían Uds. dirigirse á el..., invitándole ”
327

En otras ocasiones sobre este mismo aspecto, la corporación contacta directamente con facultativos de la región vecina de Vizcaya, ofreciéndole la plaza de médico en la villa castreña

Una de las dificultades más importantes para la contratación de personal facultativo era tener que obtener fondos, primero para poder convocar la plaza y después recaudar los fondos necesarios para hacer efectivo el pago.

En algunas ocasiones son los propios vecinos los que recaudan fondos para tener un facultativo a su servicio, como es el caso de los vecinos de las pedanías castreñas de Islares, Allendelagua y Cerdigo que se reúnen para convocar una plaza de médico-cirujano dotada con 1.500 pesetas anuales pagadas por trimestres por los mismos vecinos³²⁸

Una circunstancia importante a tener en cuenta era que los ciudadanos no considerados pobres habían de contribuir de más de una manera al pago del facultativo:

- Primero, por tener que contribuir con una cantidad fija (“por reparto”) al pago de los emolumentos del profesional.

³²⁷AMCU. (Legajo 488. doc. s/n (5)

³²⁸B.O.P.S. de 29 de septiembre de 1877

- Segundo, tener además que pagar dichos emolumentos con sus impuestos de forma indirecta
- Tercero, habían de abonar las visitas que el médico les hiciera, pues en los contratos de éste figuraba la asistencia gratuita solo para los considerados pobres

Es fácil deducir por tanto que no siempre la clase pudiente viera con buenos ojos pagar de su peculio para un facultativo, al menos, por tres conceptos a la vez, máxime si además el profesional no era de su agrado.

También de esto último queda constancia documental pues los propios ediles se lamentaban o ponían escrúpulos de conciencia a la hora de tener que obtener dinero de los ciudadanos, acta en que los médicos–cirujanos titulares, D. Federico Ondarreta y D. Francisco Sanz, “solicitan un aumento de sus dotaciones hasta la cantidad de 10.000 reales,.....[...]...”En las discusiones del Pleno uno de los ediles, D. Manuel de Llácuri, argumenta “ tener escrúpulos de disponer de los bolsillos de los ciudadanos por ser por reparto [...]”³²⁹

VII. 2. b. Convocatorias de plazas: características de las mismas. Características de los aspirantes.

Las convocatorias de las plazas se hacían por medio de su publicación en el B. O. S. o /y en la Gaceta de Madrid, expresando en ella las condiciones generales de la vacante, según la normativa legal vigente en cada momento.

El ayuntamiento de Castro Urdiales publica en La Gaceta de Madrid de 4 de marzo de 1830, la convocatoria de la plaza de cirujano titular con las siguientes características:

- “Plaza de cirujano titular de la villa de Castro Urdiales a 5 leguas de Bilbao
- 520 vecinos

³²⁹ AMCU. Acta del pleno de 6 de julio de 1861

- Dotación: 3.000 reales /año pagados por trimestres más 1.400 reales que valdrán los partos aunque no se sirvan de él las parturientas.”

Estas eran las características y condiciones generales, es pues una convocatoria tipo, ya que después en los contratos se especifican las condiciones particulares de los contratantes (ayuntamientos o entidades privadas) con el médico o el cirujano. En el caso de esta convocatoria³³⁰ la corporación hace una serie de consideraciones que abunda en las circunstancias y dificultades para proveer de facultativo y que se describían más arriba, el Síndico Procurador General³³¹ de la corporación D. Saturnino de Peñarredonda propuso que uno de los asuntos pendientes era: “el de cubrir la plaza de cirujano titular, la cual desempeñaba D. Lucas de Quintana, desde la despedida y marcha del último físico D. Mariano de Campaña, exigiendo a todo vecino que no fuese absolutamente pobre un real por visita y cobrando además mil reales anuales (250 ptas.) de la villa por asistencia al Hospital “. El acta es muy extensa (y se volverá a citar más adelante), resumiendo no llegan a un acuerdo con el citado cirujano y deciden los ediles convocar la plaza antedicha....]...”[y hallando muchas dificultades para formar una dotación decente capaz de atraer a la villa un buen facultativo[.....] tubieron presente que uno de los motivos por los que se marchó fue el que las gentes acostumbradas, de diecisiete años a esta parte, a la asistencia de Quintana en los partos, llamaban a éste, y se veía aquél privado de aquellos emolumentos, para remediar esta situación[....] la Corporación dota a la plaza bacante con tres mil reales anuales (750 Ptas.) cobrables de los fondos de la villa por cuatrimestres [.....] y cada parida deberá contribuir a favor del cirujano titular (siempre que sea comadrón examinado) los cuales deberán pasar cada parida que se valiese de otro que no sea el titular, cuya pensión se gradúa (sic), ascenderá poco más o menos a los mil y cuatrocientos reales (350 ptas.) anunciados en la gaceta [G. M.]³³².”

³³⁰ AMCU. Acta del pleno de 11 de febrero de 1830

³³¹ Persona elegida por la Corporación para cuidar o administrar los caudales e intereses públicos.

³³² Se refiere a la convocatoria antedicha

Pero la corporación no siempre cumplía las condiciones económicas que estaban estipuladas en la convocatoria y que eran oficiales, pues en otra ocasión en la que se escribe que habiéndose transcurrido el término señalado para la presentación de solicitudes a la plaza vacante de médico-cirujano y después de una detenida discusión los concejales acordaron conferir las plazas vacantes de médico-cirujano a D. Federico Ondarreta "...que la tenía solicitada y servida interinamente a satisfacción", y la otra D. Francisco Sanz de Falceto cuyos servicios hasta el día "merecían la estimación del pueblo, uno y otro por la dotación de ocho mil reales (2.000ptas.) cada uno, pero a calidad (sic) de que el primero dejará de su sueldo mil reales(250 ptas.) y quinientos el segundo y que con otros mil quinientos más por cuenta del ayuntamiento constituirán la dotación del Cirujano Goyoaga." Nuevamente se hace distinción administrativa y profesional entre la población intramuros y la de los barrios periféricos, pues aquí se sigue distribuyendo a los enfermos según estén en una u otra ubicación, así se especifica que ambos médicos-cirujanos asistirán indistintamente al vecindario intramuros de la villa "... sin más diferencia que los enfermos en el hospital serán del cuidado de D. Francisco Sanz y los barrios de Urdiales, Campijo y Allendelagua (extramuros) del Dr. Federico Ondarreta...."³³³

Se comprueba además la irregularidad de la convocatoria de la plaza. En principio dotada con 8.000 reales pero que luego se les descuenta de su sueldo una cantidad para crear otra plaza de cirujano. Se supone que los facultativos accedieron a que se mermasen sus asignaciones, pues siguieron ejerciendo ya que, estos mismos facultativos, dos años después, renuevan contrato pero esta vez sí quedan reflejadas las 2.000 ptas. sin merma alguna³³⁴.

³³³ AMCU. Acta del pleno de 27 de febrero de 1846

³³⁴ AMCU. En un acta de 14 de enero de 1848 se recoge "que en marzo de este año concluyen los contratos con los médicos-cirujanos titulares y que según la Real orden de 24 de marzo de 1846 inserta en el B.O. nº 28, por lo que se dota cada plaza con 8.000 reales, con la obligación de atender gratis a los pobres y al Hospital.

Se dota con 3.000 reales para el encargado de la cirugía menor".

Según la normativa vigente, el ayuntamiento tras la recepción de solicitudes una vez convocada la plaza, debía elegir una terna que proponía a la Junta Superior Facultativa de Medicina y Cirugía. Así en 1836, se convoca por el ayuntamiento de Castro Urdiales una plaza de médico titular, para lo cual se seleccionan una terna de candidatos de tres puntos distintos de España y bastantes distantes de Castro Urdiales:

1. De Madrid (de Carabanchel Bajo) *el médico-cirujano D. Manuel López de la Fuente.*
2. De Zaragoza *D. Ramón Costa y Gali*
3. De Zamora *D. Felipe Salom.*

Esta terna se envía a la Junta Superior Facultativa de Medicina y Cirugía que tras deliberar nombró a *D. Manuel López de la Fuente* como médico titular de la Villa.

No obstante este facultativo renuncia y hasta mayo de 1837, en que, “tras el clamor popular y las crecientes quejas del vecindario por el perjuicio incalculable que había experimentado el pueblo por la falta de facultativo, en una población por las muchas enfermedades y epidemias que reinan y han reinado desde principios de este año” la corporación decide reunirse y acuerda conceder la plaza a otro de los facultativos propuestos en la terna de septiembre. La tardanza en adoptar tal medida la excusa el Ayuntamiento por “ la escasez de recursos con que cuenta no siendo bastante a cubrir las cargas y contribuciones de esta villa no podían dar el sobrante necesario para satisfacer el salario con la prontitud debida a un Dependiente que no tiene otra cosa con qué sobrevivir”. Por tanto nombra a *D. Ramón Costa y Gali* y acuerda dotar económicamente la plaza con 7.000 reales anuales a percibir por trimestres, como era costumbre, y, de los cuales, 2.000 serían sufragados por el Ayuntamiento (“del fondo común de propios y arbitrios”) ³³⁵ y los 5.000 restantes voluntariamente por los vecinos en “unas listas que, el Ayuntamiento formalizará, para, hechas las cobranzas a su tiempo, no experimente retraso en el pago al facultativo....”. En esta acta se

³³⁵ Propios: Eran propiedades que poseía la Corporación.

Arbitrios : Tasas o impuestos con los que la Corporación gravaba a la población

especifica también que aquél vecino que no contribuya, tendrá que pagar las visitas que el facultativo le efectúe.

Hay otras convocatorias como una en la que se da cuenta de la vacante existente de médico- cirujano por renuncia del titular D. José Maria Blanco. Se han presentado 21 solicitudes, la corporación manda los expedientes de todos ellos a la Junta Provincial de Sanidad, que los devuelve y selecciona dos ternas, de las cuales, y tras votación mayoritaria decide adjudicar la plaza a D. Pablo Velasco y Canencia que dura poco pues, presenta la renuncia y se nombra a D. Severo Muñoz y Sanz que formaba parte de la terna seleccionada y de la que no ha contestado el señor Hernández y Benítez a la comunicación hecha por la corporación. Finalmente toma posesión el nuevo médico-cirujano titular D. José Lacort y Ruiz, con un contrato por dos años. Destacar en esta convocatoria el número de solicitudes (21), y que tras la selección hecha previamente, van renunciando varios hasta que toma posesión el Dr. Lacort.³³⁶

Otras veces para plazas menos importantes dentro del distrito como era la de Otañes, se presentan hasta cinco candidatos:

- D. Félix Martínez Avellanosa
- D. Pedro López García
- D. Valentín Mate Prieto
- D. Alejandro Palacín Poveda
- D. Jesús Santo Tomás³³⁷

En otras ocasiones ocurría que en la convocatoria no se presentaba la documentación o bien, no presentaba la exigida en la convocatoria: Así sucede en una convocatoria de vacante de cirujano, desempeñada interinamente por el cirujano Pedro Navarro y tras el examen de solicitudes de los candidatos y coincidiendo que unos por ser médicos-cirujanos, o sea de superior categoría a la plaza anunciada, otros por desconocidos y no haber acompañado documento

³³⁶ AMCU. Acta de los Plenos de 8 de diciembre de 1870, 26 de diciembre de 1870, 11 de febrero de 1871, 16 de marzo de 1871,

³³⁷ AMCU. Acta de la comisión permanente de 8 de octubre de 1924

alguno que acredite ni su aptitud ni méritos y que el citado D. Pedro Navarro....”[...] decide nombrar en propiedad al antecitado....”³³⁸

En otras ocasiones ocurre que hay profesionales que se ofrecen a trabajar en una categoría inferior a la que su título le faculta, En esta ocasión la corporación tras examinar varias solicitudes que habían llegado para cubrir la plaza vacante de cirujano, decide por unanimidad lo siguiente: “no pudo menos que inclinarse hacia D. Manuel Vergara, quien no obstante ser licenciado en Medicina y Cirugía, había hecho patente a la Corporación que se comprometía a desempeñar una plaza de inferior categoría....termina nombrando al citado D. Manuel Vergara.”³³⁹

Otras veces la corporación castreña se planteaba antes de convocar una plaza, la idoneidad o necesidad de la misma o su posible amortización. A lo largo de la investigación se han constatado este hecho en varias ocasiones.³⁴⁰

En otra oportunidad la Corporación tras diversas consideraciones comenta el hecho de que había más médicos que los necesarios “en el modo y forma que previene el Reglamento de Partidos Médicos de 24 de octubre de 1873 toda vez que el excesivo número de médicos no mejoraba la asistencia de los pobres enfermos de ella, justificándolo el turno que guardan por meses y cuyo exceso de plazas reconocen los mismos facultativos [...] Considerando que en esta localidad no llega ni a la cuarta parte de las familias pobres según el citado reglamento de partidos[....]suprime la plaza” .Ante esta afirmación municipal cabe reflexionar el hecho de que considere que el número de médicos no mejore la asistencia sanitaria, corroborado además por los propios profesionales que ponen en duda su utilidad en cuanto a número, es de suponer que no en cuanto a cualificación y eficacia profesional.^{341 342}

³³⁸ AMCU. Acta del Pleno de 26 noviembre 1874

³³⁹ AMCU. Acta del Pleno de 8 de julio de 1875.

³⁴⁰ AMCU. Acta del Pleno de 2 de diciembre de 1869

³⁴¹ AMCU. Acta de Pleno de 5 de julio de 1877

En otras ocasiones es al revés, de lo que se trata es de desdoblar plazas acumuladas. En una ocasión se habla de la convocatoria de la plaza de Sámamo y su posible desdoblamiento con la de Mioño. Se estudia puesto que el concejal Sr. Sopenña indica la conveniencia de que la titular se separe, puesto que en Mioño piensan traer un médico, y se reparta equitativamente la cantidad asignada a la plaza “para que los pueblos tengan su médico, ó sea uno para Sámamo y otro para los demás pueblos que tenía a su cargo el señor Salgado.”³⁴³

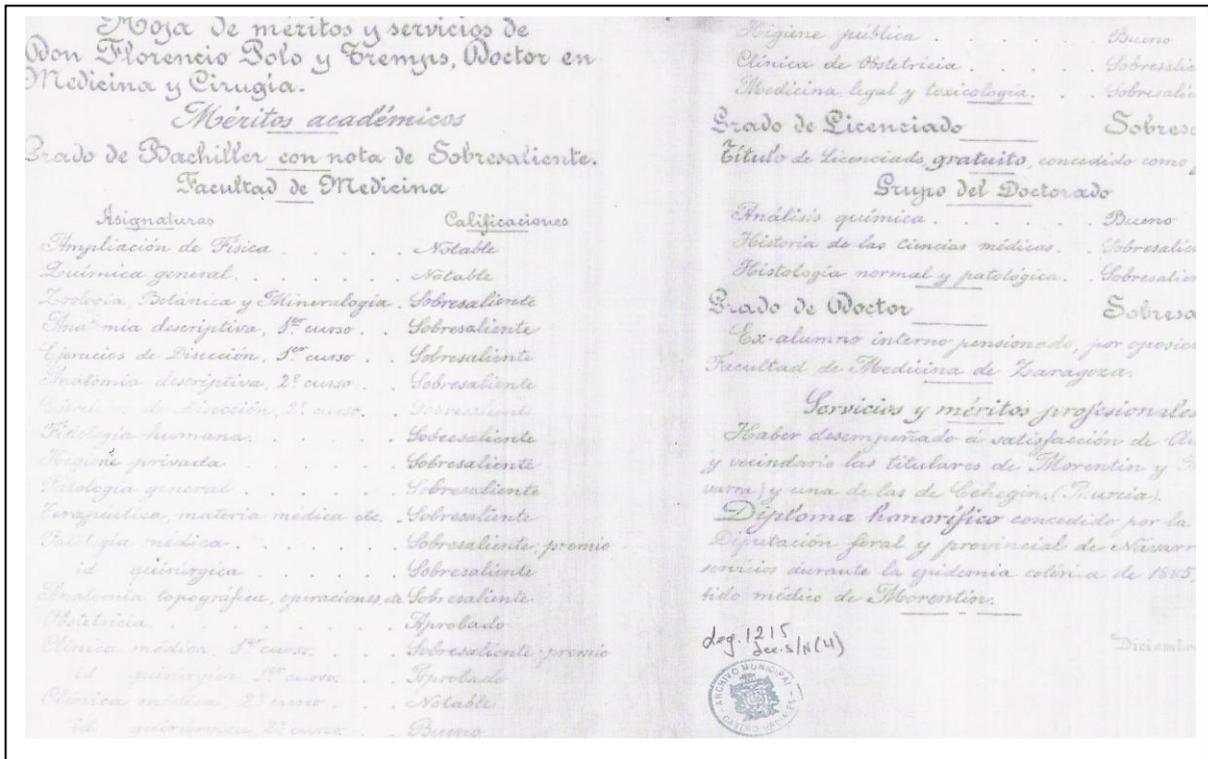
Otro aspecto a tratar en las convocatorias eran las características que ofrecían los aspirantes a las plazas, las solicitudes que presentaban, su procedencia geográfica y el currículum (*memoriales*, como se llamaban entonces). Castro Urdiales estaba alejada de los centros universitarios, por tanto sus solicitantes eran, en esta primera mitad del siglo XIX de las más diversas regiones españolas. En la convocatoria ya reseñada anteriormente de 1836 se registraron tres solicitudes y procedían de Madrid, Zamora y Zaragoza.

Algunos de los aspirantes presentaban expedientes realmente brillantes como el doctor en Medicina y Cirugía D. Florencio Polo y Tremps que en 1896, diciembre, presenta su expediente con media de sobresaliente³⁴⁴. (Fig. VII.1)

³⁴² El citado reglamento dice en su artículo 4º que “habrá un médico-cirujano por cada grupo de una a trescientas familias pobres, y uno más por los que excedieren, si pasan de ciento cincuenta.”

³⁴³ AMCU. Acta del pleno de 10 de septiembre de 1903

³⁴⁴ AMCU. Legajo1215, doc. s/n(4)



En la figura VII.1 se puede apreciar el expediente antedicho con sobresalientes

Hay otros solicitantes que acreditan ser profesores y cirujanos de Hospitales de Madrid y Valladolid, incluso algunos del cuerpo de cirujanos de Berlín.

Otros facultativos enviaban junto a la solicitud una relación de méritos contraídos, es el caso del médico-cirujano de segunda clase don Juan Francisco de Pablo y García que refiere creerse acreditado para la concesión de la vacante de Castro Urdiales.³⁴⁵

³⁴⁵ AMCU. Legajo 1254, expte. 8, de 2 de junio de 1875

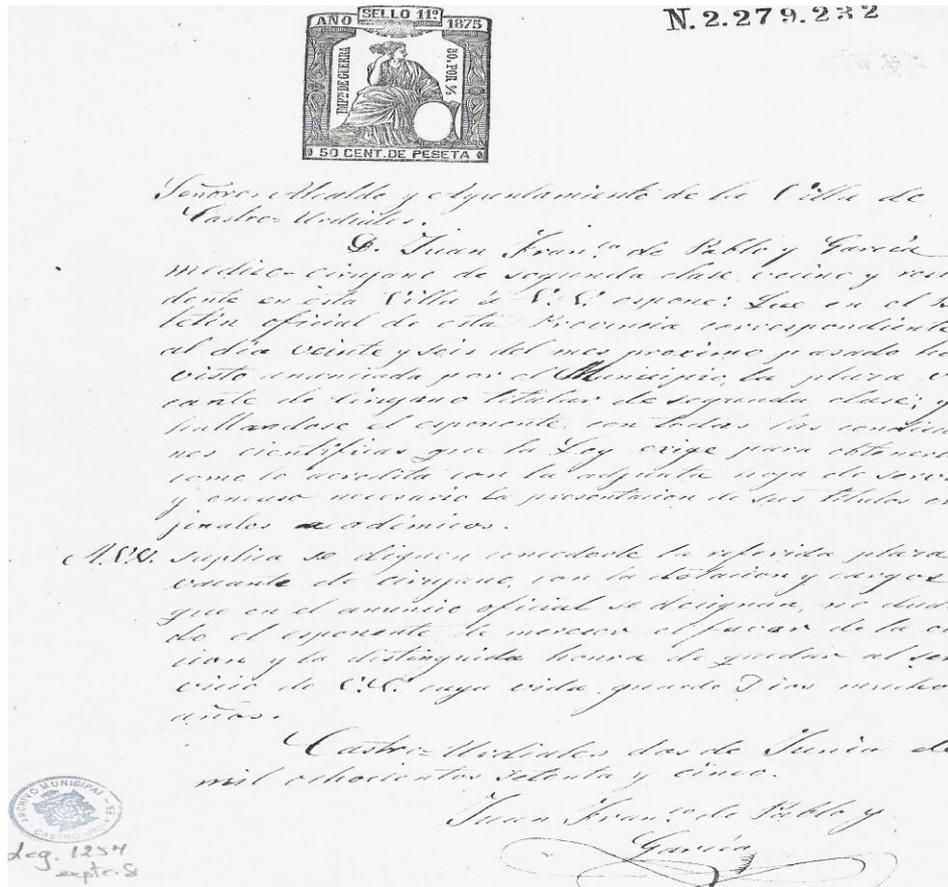


Figura VII.2, en la que se muestra el modelo de instancia para solicitud de plaza vacante en Castro Urdiales en 1875.

En el documento adjunto a esta instancia, se hace una relación de los méritos académicos y profesionales, entre estos últimos, cabe destacar el de “[...] *Establecido en Castro Urdiales [...] su espontánea asistencia en esta villa a los heridos del Ejército del Norte en los primeros días, tanto en el campo de batalla como en los hospitales [...] y su continuo celo y abnegación desplegados en tan caritativa tarea [...]*”.

En 1898, agosto Existen 11 solicitudes para la vacante de médico titular en Castro como la de D. Florencio Polo de Madrid y otros dos de Valladolid D. Anselmo Paniagua y Maximiliano Rupérez, expresando ambos sus méritos académicos y profesionales. Lo mismo que otros médicos de Burgos, Guadalajara (Chiloeches). Hay más, entre las que destaca la Juan José Naveda, que dice llevar varios años (no dice cuántos) ejerciendo en la villa.

Los solicitantes se interesan por las características socio-geográficas de la villa, topografía del terreno, así como también se interesan sobre cómo ir hacia la villa, también se interesan por las condiciones económicas. Baste como ejemplo la solicitud de un médico de Madrid, que la realiza su hermano abogado del Estado de lo contencioso, que aboga por su antedicho hermano y solicita datos de Castro Urdiales como por ejemplo *“el total aproximado de las igualas y seriedad de los vecinos en el pago, coste de la vida y de la vivienda, medios de comunicación y de instrucción para sus hijos.”*

En agosto de 1924, se anuncia una vacante de médico titular en el pueblo de Otañes con la dotación de mil pesetas anuales, se presentan varias solicitudes de varios puntos de España, de Logroño y de una localidad de Burgos (Castrillo del Val), así como de Valladolid, (éste último (D. Félix M^a de Abellanosa, manda una hoja de méritos hecha a imprenta). Hay otras solicitudes de Palencia (tres) y otra de León.

En otra ocasión un solicitante hace una reflexión sobre la importancia de las “influencias” a la hora de designar o conceder una plaza, escribe el citado profesional Don Juan Gómez Anadon desde Grisén (Zaragoza) textualmente: *“...Me decido a solicitar aunque creo que otras solicitudes se presentarán, quizá con más derecho que la mía y que en el caso de empate de méritos no ha de ser para mí la plaza vacante, en atención a que no tengo influencias, que en dicho caso inclinaran la balanza a mi favor... En esta misma carta el solicitante hace otra reflexión en lo que respecta al buen ambiente y camaradería entre colegas, (cosa que como es sabido, en más ocasiones de las deseada, escaseaba, produciéndose agrias disputas entre los profesionales), hace la siguiente observación: “[...] Y hablando con franqueza diré más, que si por casualidad o por mis escasos méritos fuere nombrado, ha de ser con la ramica de olivo en la mano. Paz con mis comprofesores y con todos paz, pues aun cuando fuere la mejor prebenda del mundo si he de estar mal con mis colegas, ab renuntio.”* ³⁴⁶

Otras veces se recogen reclamaciones por el nombramiento interino de una plaza de Inspector Municipal de Sanidad en 12 de enero de 1933 aduciendo

³⁴⁶ AMCU. (Legajo 1215 s/n (4)

poseer el reclamante el título y no así el beneficiado con la decisión municipal, por lo que interpone un recurso de reposición, entre otras cosas dice *“Julio Zapatero González, subdelegado de Medicina e Inspector Municipal de Sanidad por oposición a V. Respetuosamente expone: Que enterado del acuerdo adoptado por el ayuntamiento, en sesión 8 del actual nombrando Inspector Municipal de Sanidad interino a D. Alejandro Isusi San Sebastián[...]* El Dr. Zapatero, después de aducir que no había presentado el título de inspector (razón por la cual la corporación no le otorgaba la plaza) por argumentar que no era necesario pues era para interinidad, expone que... *lleva 25 años ejerciendo en la villa castreña con merecimiento bastante...*”, critica la decisión de la Corporación por haberle otorgado la plaza a quien *“únicamente se conoce esta población por haber concurrido al concurso para proveer la plaza de médico-director del hospital en el que fue clasificado en los últimos lugares[...]*. Concluye el reclamante Sr. Zapatero pidiendo por *la independencia, desinterés, imparcial y rectitud que claramente revele dicho voto....reponiendo el acuerdo adoptado y nombrando al recurrente Inspector Municipal de Sanidad [...]* “. El Dr. Zapatero termina dando una relación de méritos, entre los cuales está la calificación de sobresaliente en la licenciatura.³⁴⁷

VII.2.c. Contratos, tipos. Ayuntamiento. Cofradía de pescadores. Hospital minero. Particulares: Iguales

Ayuntamiento.

Además de la convocatoria general en los contratos se hacían una serie de especificaciones particulares, un ejemplo de esto es el siguiente contrato:³⁴⁸

En 1848 concluyen los contratos con los médicos-cirujanos titulares y que según la *Real orden de 24 de marzo de 1846* inserta en el B.O.E. nº 28, por lo que se dota cada plaza con 8.000 reales, con la obligación de atender gratis a los pobres y al Hospital.

³⁴⁷ AMCU. Legajo 487, expte. 13,

³⁴⁸AMCU. Acta del pleno 14 de enero de 1848

Se dota con 3.000 reales para el encargado de la cirugía menor.

Se recogen contratos para dos médicos-cirujanos *D. Federico Ondarreta* y *D. Francisco Sanz de Falceto* y una de cirujano *D. Nicolás de Goyoaga*, cuyas condiciones eran las siguientes:

Para los médico-cirujanos:

- Duración por dos años, prorrogables por otros dos años, de acuerdo con las partes
- Sueldo de 8.000 reales (2.000 Ptas.) anuales pagaderos en “cuatro plazos iguales ó sean trimestres vencidos en fin de cada uno”.
- Asistencia gratis a los enfermos comprendidos en los barrios de Brazomar, Portugal, Urdiales, Campijo, Allendelagua y “caserón de esta administración municipal que en cualquiera de estas dos facultades necesitaren de su auxilio sin exceptuar más que el de la mano airada siempre que el agresor tenga con que pagar, quedando a su beneficio los partos.”
- Solicitar permiso al alcalde para ausentarse de la villa.
- Los enfermos transeúntes y los presos forasteros no siendo pobres pagarán las visitas directamente a dicho facultativo.
- Familias que aún no siendo vecinos “Pueden considerarse tales por razón de los empleos que ejerzan en este pueblo o por otras causas”.
- No podrá contratarse ni ejercer su facultad en otra corporación

Para el cirujano D. Nicolás de Goyoaga. Las condiciones eran idénticas que las de los médicos-cirujanos, salvo en la primera, en la que se refiere a sus funciones y competencias exclusivas de cirujano, delimitando perfectamente los campos de actuación. Este es el primer punto:

“Como encargado de la cirugía menor ha de asistir gratis a los enfermos vecinos de esta villa, su hospital, barrios de Brazomar, Portugal, Urdiales, Campijo, Allendelagua, y vecinos de esta administración municipal, para sangrar, aplicar ventosas, curar cantáridas, poner sanguijuelas, [...], colocar y curar sedales, dilatar pequeños abscesos, pequeñas cauterizaciones y

desbridamiento cuyas operaciones fueran dispuestas a los enfermos por cualquiera de los médicos-cirujanos titulares. Siendo a su beneficio los partos a que sirvieren”.

Se aprecia como en los contratos se especificaba sus funciones:

- sus atribuciones profesionales, sobre todo especificaban las de los cirujanos
- La subordinación de los cirujanos a los médicos
- Las demarcaciones territoriales para ejercer su labor
- Los conceptos retributivos en los que cobrarían sus emolumentos
- Sus obligaciones para con los ciudadanos y con el ayuntamiento.
- También se concretaba y especificaba si la asistencia a los enfermos de la villa era intra o extra muros, “[...] uno (asunto) relativo al médico

D. Bernardo Pascual que debe de servir esta plaza y hallándose el Sr. Alcalde de parecer que deben de salir de los fondos de la villa la dotación total por asistir a la villa y sus varrios, y el ayuntamiento el que solo debe salir de los fondos de la villa y la sola dotación de siete mil reales en que fue el anuncio que se hizo en la Gaceta por el servicio del casco de la villa, y pidiendo dicho facultativo sesenta ducados más por asistir a dichos varrios, y conviniendo todos en que es justo que se le aumenten los sesenta ducados[...]”³⁴⁹,³⁵⁰ . Este profesional entabla pleito con el ayuntamiento por la indemnización al ser despedido, tras diversas vicisitudes, hay una sentencia del juez en 1837, que ordena indemnizar al susodicho, con carácter retroactivo desde octubre de 1833 hasta el mismo mes 1836 “en 2 reales y medio de vellón por cada alma intramuros y tres reales por cada una de las que hay en sus barrios, cuya cobranza hará anualmente el citado facultativo, estén o no enfermos, para lo cual si alguno se negare a la solvencia se le dará el correspondiente auxilio al citado facultativo”.

Otro ejemplo de especificar condiciones particulares, además de las generales, que la ley marcaba, se expresa en una convocatoria de plaza de

³⁴⁹ Castro Urdiales mantuvo la muralla hasta 1898 en que fue derribada (ver apartado de aspectos urbanísticos)

³⁵⁰ AMCU. Acta del pleno de 15 de marzo de 1825

médico-cirujano del ayuntamiento de Sámano,; “... por parte del secretario se leyó la comunicación del Sr. Gobernador de 4 de octubre último relativo a que se acordaran las bases para la provisión de la plaza de médico-cirujano de este municipio y el Reglamento sobre la Organización de Partidos Médicos de la Península de 9 de noviembre de 1864 [...], según el artículo 14 de dicho Reglamento acordaron el crear una plaza de Médico-Cirujano, dotada con tres mil reales, toda vez que este ayuntamiento no llega a seiscientos vecinos y pasa de cuatrocientos, pagados (los reales) por trimestres del presupuesto municipal, imponiendo a dicho facultativo la obligación de la asistencia a ciento cincuenta familias pobres y la (obligación) de que ha de fijar su residencia en el punto más céntrico conveniente, y para que pueda nombrarse la vacante de nueva creación se dirigió al señor Gobernador de la Provincia los términos de esta acta.”³⁵¹

Más ejemplos de especificaciones contractuales se pueden apreciar en 1914 pues a petición del concejal Sr. Ibraín la Corporación acuerda nombrar médico titular de Ontón a D. Fermín Tribis-Arospe Erezuma. Con este facultativo se firma un contrato con fecha de 1 de junio que contiene 6 cláusulas, de las cuales se destacan tres:

1ª Se obliga a prestar asistencia gratuita a las familias pobres [...] a prestar los servicios de vacunación y asistencia a los nacimientos y los abortos que ocurran en las mismas ya sea en el domicilio o en cualquier Asilo Municipal...

4ª... La duración del contrato será ilimitada mientras no ocurra alguna de las causas especificadas en el artículo 43 del vigente reglamento de Médicos Titulares de 11 de octubre de 1904

5ª La dotación asignada es de 750 ptas. anuales.³⁵²

Es de notar que las condiciones de este contrato no han variado en lo sustancial, prácticamente desde comienzos de siglo XIX

³⁵¹ AMCU. Acta del ayuntamiento de Sámano 4 de noviembre de 1865, (Legajo 677-12,

³⁵² AMCU. Acta del pleno del 4 de mayo de 1914

Cofradía de pescadores.

En apartados anteriores se ha descrito y analizado la situación sociodemográfica de Castro Urdiales en la que la población más importante eran los marineros, los cuales como todos los de su gremio estaban agrupados en Cofradías. Éstas contrataban para sus asociados a facultativos para ser asistidos en sus dolencias, para lo que por medio de una cuota que se satisfacía detrayendo de parte de su salario (derivado a su vez de las ganancias de los productos de la pesca) sufragar los gastos que aquello suponía.

No se han encontrado datos directos de la propia cofradía pues no se conservan actas ni documentos de la misma, tan solo se han encontrado documentos en el AHPS³⁵³. En ellos se encuentra un contrato que hacen los representantes de la Cofradía de Pescadores de S. Andrés de Castro con los facultativos médico y cirujano titulares de esta villa, que ya había contratado el ayuntamiento castreño, D. Antonio Díaz y D. Lucas de Quintana³⁵⁴ respectivamente, ambas partes dijeron que “estos facultativos y otros anteriores de la misma profesión han sido pagados de sus salarios hasta fin del año próximo pasado de los propios, arbitrios y rentas del pueblo. El Ayuntamiento constitucional, hallándose sin medios para poder continuar el pagamiento como se ha verificado hasta aquí, combino con otros profesores en que pagara cada persona anualmente cinco reales por su asistencia asalariándose el que lo tuviera por combeniente y el que no lo ejecutase pagaría por visitas para todos los casos que fuesen llamados[...].”

El contrato entre los facultativos y la cofradía establecía unas condiciones parecidas a las que estipulaba el ayuntamiento, aunque matiza y hace hincapié en la condición de las personas a asistir de marinero y “terrestre”, incluso las viudas

³⁵³ AHPS. Sección de protocolos notariales de 7 de enero de 1821. Legajo 1841.

³⁵⁴ Recordar que D. Lucas de Quintana, también desempeñaba su labor profesional por contrato como médico titular con el ayuntamiento.

que contraían matrimonio en segundas nupcias con no marineros perdían el derecho a ser asistidas gratuitamente por los médicos contratados por la cofradía.

En estos años la cifra de pescadores censados era de 300, es decir aproximadamente 300 familias, por tanto se deduce que el número de personas a asistir eran alrededor de 1.400, (4,6 personas por cada unidad familiar), aunque esto es aproximado, pues los hijos también ejercían las faenas de la pesca desde muy jóvenes y convivían en la misma casa. Según la media de hijos por matrimonio que era de 2,2 pues si cada persona, como dice el contrato, pagaba 5 reales x 1.400 personas nos da los 7.000 reales anuales según dicho acuerdo firmado.

En otras ocasiones se acuerda proceder a la indemnización y liquidación de los haberes a los facultativos de medicina y cirugía y farmacia, cantidad que “se extrae de los fondos gremiales en la parte que introducen por las soldadas de sus lanchas [...] acuerdan se proceda a la justa liquidación del año corriente...”. (No dice qué cantidad se abona al final). Aquí son los propios marineros también los que aportan el dinero para sufragar los gastos de los facultativos, mediante una cantidad que es parte de su rendimiento de trabajo.³⁵⁵

Como dato comparativo añadir que en la vecina localidad de Laredo el 24 mayo de 1882 el Cabildo de Mareantes anuncia la vacante de una plaza de médico-cirujano con el haber anual de 1.250 pesetas pagada por trimestres, con la obligación de asistir a todos los matriculados en el gremio de mareantes y a sus familias de toda clase de enfermedades, excepto partos y heridas o golpes de mano airada. Añade el cabildo laredano que está asalariado con un practicante que bajo la inmediata dirección del médico desempeña los deberes de su profesión.³⁵⁶

Otro dato comparativo con la vecina provincia de Asturias, que en 1863 en el marinerio pueblo de Cudillero con un número de habitantes similar a la villa castreña (8.000), su cofradía de pescadores contrata al médico en unos términos parecidos, la plaza está dotada con ocho mil reales de los que seis mil aportaba

³⁵⁵ AHPS. Sección de protocolos del de 26 de septiembre de 1846. Legajo 1852

³⁵⁶ Publicada en el B.O.P.S. de esa fecha

el ayuntamiento y dos mil la cofradía de mareantes de San Pedro de la villa asturiana. Aunque además cubrían los desplazamientos de los profesionales con unas dietas que oscilaban entre tres y diez reales (0,75-2,5 pesetas) por kilómetro.

357

La contratación de los facultativos por parte de la cofradía castreña trajo en ocasiones conflicto de intereses con el ayuntamiento castreño, algunos de ellos con alteraciones del orden público que se analiza más adelante. Además aunque la asociación gremial de la villa, representaba a un colectivo numeroso e importante, pero también pobre y escasa de recursos, en más de una ocasión el ayuntamiento tuvo que acudir en su auxilio económico para hacer efectivo el pago de los emolumentos de los facultativos así como de la factura de las recetas que los farmacéuticos pasaban a cobro a la Cofradía.

De entre estos conflictos se extraen algunos tales como en una ocasión, en la que ocupaban la plaza de médico titular los facultativos D. Francisco Sanz de Falceto y la de cirujano D. Nicolás de Goyoaga, a los que el Ayuntamiento pretendía renovar el contrato a fin de este año, no llegan a un acuerdo pues hay conflicto de intereses con el gremio de mareantes pues el procurador de éstos, pretendía un contrato particular con los facultativos. El Ayuntamiento decide proponer al médico que asuma las dos facultades de medicina y cirugía por 8.000 reales e incompatibilizarlo con otro trabajo en otra corporación³⁵⁸

En otra ocasión a propuesta de la Corporación de incompatibilizar las dos plazas como pretende ésta, en el pleno castreño se recoge “la tajante negativa del médico D. Francisco Sanz” a la propuesta anterior y el ayuntamiento decide convocar la plaza de médico-cirujano titular de la villa por los medios habituales.³⁵⁹

Se contrata entonces, provisionalmente, al médico-cirujano procedente de Bilbao D. José Olmo, con una dotación de “mil y quinientos reales el primer mes

³⁵⁷ COSTALES GARCÍA, M. T.; GARCÍA VÁZQUEZ, M. (1997): *Valdés y Cudillero*, en Colección Asturias Concejo a Concejo, VI; pp. 209

³⁵⁸ AMCU. Acta del pleno de 28 de diciembre de 1845.

³⁵⁹ AMCU. Acta del pleno de 31 de diciembre de 1845.

y mil reales más por cada uno de los cuatro meses restantes, y poder conciliar así las pretensiones del gremio de mareantes y discordias entre la población” hasta que la corporación dote de un médico y cirujano, cosa que hará posteriormente.

Otro de los problemas destacados fue uno que motivó un motín, y que obligó incluso a intervenir al ejército, queda constancia de esto último en la correspondencia fechada en 1848.³⁶⁰ En este caso se trataba del pago al médico municipal, el ayuntamiento aduce la inexistencia de fondos para hacer frente a dicho pago, por lo cual la corporación edita una orden que obliga a todos los ciudadanos a contribuir con cinco reales cada vecino para el pago al facultativo³⁶¹.

Esto origina protestas de los marineros que argumentan una serie de razones:

1. La contrata del ayuntamiento con aquellos (los médicos) sólo debe ser obligatoria a los vecinos que quieran valerse de los mismos
2. Que la exacción de cinco reales por alma es demasiado gravosa, mucho más cuando casi todos los individuos del gremio son pobres
3. Que hace años da una asignación voluntariamente a un facultativo de su agrado para la asistencia de sus enfermos, el mismo gremio

Tan fuerte e intensa fue la protesta que incluso hubo disturbios callejeros, por los que el alcalde tuvo que apelar al Gobernador Militar para que mandase intervenir al ejército y poner orden, pues peligraba su integridad física, he aquí lo que relata en una carta del alcalde en ese mismo documento citado : “...*Como ya algunos pescadores se habían negado a entregar sus cuotas (se refiere a las cuotas para el pago del facultativo) al recaudador D. Manuel de Llácuri, de que resultó un amotinamiento que dio motivo a la presentación del Alcalde en la calle y sitio donde tuvo lugar, auxiliado de la fuerza armada que le facilitó el gobernador militar, y consiguió restablecer el orden...*”.³⁶²

³⁶⁰ AHPS .Sección Diputación .Legajo 116

³⁶¹ AHPS. Sección de protocolos. Acta de 12 de julio de 1848, Legajo 1852

³⁶² AHPS. Sección Diputación. Legajo 116.

Posteriormente se da cuenta de una instancia del alcalde de mar y comisión administrativa del gremio de mareantes del puerto, exponiendo que el día veintinueve del corriente mes, finaliza la contrata que tiene hecha el médico D. José María Blanco para la asistencia a los marineros gremiales “y que deben de someterse para la curación de sus dolencias a los facultativos de la Villa, se comprometen solemnemente en nombre del Gremio de pescadores a pagar con puntualidad a la villa los siete mil reales por la citada asistencia siempre que se les atienda con el esmero y diligencia con que son asistidos los demás vecinos.”³⁶³

Se leyeron también dos instancias presentadas en septiembre último al anterior ayuntamiento por D. Federico Ondarreta y otra de D. José María Blanco, solicitando el primero se proceda desde primeros de noviembre al nuevo arreglo de partidos médicos y el segundo una de las dos plazas que se crea de partidos médicos,” puesto que sin embargo de terminar contrato con el Gremio en primero de noviembre para continuar en la población a partido abierto.”

Se crea una comisión para estudiar este tema y “armonizar los intereses del ayuntamiento, de los solicitantes [médicos] y del gremio de mareantes”.

Más adelante, entre otros acuerdos, se acepta el ofrecimiento del gremio de mareantes de contribuir con la cantidad de ocho mil reales anuales colectivamente, para atender a las dotaciones de los médicos y cirujanos... los particulares, no pobres ni mareantes, y por medio de “asalareo” recaudasen la cantidad equivalente y proporcional a la cantidad que ofrece el Gremio de Mareantes, por último el ayuntamiento completaría hasta la cantidad total señalada.³⁶⁴

De lo anterior se desprenden varios puntos importantes, uno de ellos es el de que especifique y matice que se atienda con esmero y diligencia [a los marineros] “como a los demás vecinos”³⁶⁵.

³⁶³AMCU. Acta del pleno de 18 noviembre 1869

³⁶⁴AMCU. Acta del Pleno de 2 de diciembre de 1869

³⁶⁵ Hay que precisar que el mayor contingente general del censo municipal de pobres, eran marineros.

Otro punto es que con bastante frecuencia los marineros tenían contratados facultativos por su cuenta y se negaban a sufragar con sus emolumentos otros facultativos (ya queda descrito más arriba, en el motín referido), en este caso renuncian a contratar otro y contribuyen con sus rentas a sufragar el médico que atiende al resto de la población, lo que en su argot los pescadores denominan “terrestres”.

Hospital minero.

En los hospitales mineros se contrataba en ocasiones al médico titular de la pedanía o ayuntamiento al que pertenecía el establecimiento sanitario. En el caso del hospital minero de Saltacaballos en algunas ocasiones contrataban únicamente para el hospital, en otras ocasiones era el titular de Ontón o Mioño u Otañes al que se le contrataba y éste ejercía la doble función de médico titular contratado por el ayuntamiento y de asistencia a los heridos y enfermos empleados de la mina que atendía en dicho hospital o en el domicilio de éstos, contratado por los propietarios de la mina por lo que percibían 250 pesetas mensuales.

Particulares: Iguales

Los médicos titulares, como ya queda referido eran contratados por el ayuntamiento para atención sanitaria a los pobres. Los no considerados pobres se contrataban (“igualaban”) libremente con los profesionales, pagando una cantidad fija al mes o al trimestre, generalmente por toda la familia para así ser asistido por el médico cuando requiriera los servicios de éste. No se ha podido constatar documentalmente las cantidades estipuladas de una forma regular y sistemática, por tanto se han extrapolado con datos de las convocatorias de las plazas del propio ayuntamiento y de otros de Cantabria publicadas en las convocatorias del B.O.P.S. y del resto de España.

En la primera mitad de siglo XIX las igualas por término medio en España eran de 6 a 10 reales por familia y año.³⁶⁶

En una convocatoria de enero de 1840 y otra de 25 de mayo de 1860³⁶⁷ se cobraba en los pueblos de Otañes, Ontón, Lusa a un ducado por familia [2,75 ptas.] es decir, que haciendo una media 8 reales=2 pesetas, multiplicado por 400 familias no pobres (de las 600 existentes en total) que había en Castro en esos años (=800 pesetas). El precio de las igualas fue subiendo paulatinamente a lo largo de este periodo a estudio hasta las 25 pesetas por familia y año en los años de 1920-1930.

No obstante hay que considerar que la población castreña hasta final de siglo XIX era mayoritariamente marinera y la Cofradía de Mareantes castreña contrataba el servicio médico aparte por asalareo de sus propios asociados y por tanto tenía sus propios médicos (que en algunas ocasiones era el mismo que el titular contratado por el ayuntamiento) y además, en este importante sector de la sociedad castreña radicaba el mayor censo de pobres, por tanto se puede considerar que no todos los marineros castreños se igualasen aparte con los médicos. En la segunda mitad del siglo XIX y primer tercio de siglo XX, debido al auge del trabajo en las minas, los mineros tenían agrupaciones mutuales³⁶⁸ que les cubrían la asistencia médica y que eran sufragados con cuotas mensuales de 1 peseta y con una cuota de entrada entre 2 y cinco pesetas, con estas cuotas tenían cubiertas los gastos de enfermedad, accidente de trabajo y fallecimiento, quedaban excluidas las enfermedades crónicas, las venéreas, el alcoholismo y las heridas producidas por reyertas³⁶⁹.

Además la compañía minera de Setares construyó un hospital para sus empleados en 1888 y la compañía minera de Dícido los enviaba al hospital de

³⁶⁶ PESET REIG J.L., PESET REIG, M. (1968): *Los salarios de los médicos rurales en España en la primera mitad del siglo XIX*.

³⁶⁷ B.O.P.S. de esas fechas

³⁶⁸ La primera fue La Progresiva fundada en Mioño en 1894, después La Fraternidad en Baltezana (Ontón) y El Círculo Católico de Ontón en 1910, en Otañes y la de La Verdad en Setares. HOMOBONO J.I (1994): "La actividad minera en...", óp.cit, pág. 91.

³⁶⁹ HOMOBONO J.I (1994): "La actividad minera en...", óp.cit, pág. 91.

Castro, por tanto es muy posible que los obreros no se igualasen, en su mayoría, con otros médicos.

Este aspecto se desarrolla más ampliamente en el siguiente apartado referente al nivel de vida y poder adquisitivo

VII. 2. d. Actividad privada.

A finales del siglo XIX y en las dos primeras décadas del siglo XX, ya se ha descrito que Castro Urdiales experimentó un auge económico, debido fundamentalmente a la actividad minera, se terminaron de derribar las murallas y el desarrollo de la villa y la expansión urbanística que trajo consigo, lo cual nos da una idea del nivel de vida castreño y de su mayor actividad económica. Además en esta época la burguesía vasca, vizcaína principalmente, comienza a asentarse en la villa marinera, y se empieza a consolidar como ciudad residencial y veraniega, esto hace que Castro Urdiales sea una villa atractiva para que acudieran profesionales a ejercer su actividad privada. Esta es una circunstancia que puede recogerse en la prensa local, en la que se insertan anuncios publicitarios de consultas médicas de diversos profesionales, algunos de los cuales compatibilizaban esta actividad con el ejercicio público como titular, como es el caso de Cesáreo Úrculo que ejercía de titular en Mioño, (se anunciaba como *tratamiento de las enfermedades del corazón y pulmones*), o el director de Sanidad del Puerto de Castro el Dr. García Luquero que se anunciaba como experto en *Piel y Nutrición*. Otros sin embargo ejercían solamente en actividad privada como el Dr. Gumersindo Iñigo Pérez del Camino que se anunciaba como especialista en *Enfermedades de los ojos* por poner solo unos ejemplos.³⁷⁰

³⁷⁰ La Ilustración de los años 1913-1914, aparecen anunciados semanalmente en las páginas de dicha publicación

<p>C. URCULO Consulta de Medicina y Cirujía CASTRO-URDIALES MIÉRCOLES Y DOMINGOS DE 11 á 2 Ronda 5-2.º izquierda Tratamiento especial de enfermedades del Corazón y Pulmones</p> <hr/> <p>AVISO</p> <p>Pongo en conocimiento de los señores</p>	<p>G. IÑIGO, PEREZ DE CAMINO MÉDICO Especialista en enfermedades de los OJOS CONSULTA E 19 y 112 á 1 y de 4 á 5 Muelle 16 SANTANDER En Castro-Urdiales todos los domingos de 10 á 12 Plazuela 12-1.º</p>
---	--

Figura VII.2. Anuncios publicitarios de profesionales en Castro Urdiales en la prensa local

Otros profesionales se anunciaban igualmente como dentistas como es el caso de un profesional que autodenomina García sin más:

GARCÍA
Dentista
Mar 23-2.º

*Extracciones y demás operaciones de la boca, sin dolor.
Empastes, orificaciones, coronas de oro, Dientes á pivot, Dientes sueltos y dentaduras completas.*

Figura VII.3.- García –Dentista, anuncio publicado en La Ilustración de Castro en 1913

VII. 2.e. Pleitos de los profesionales.

Una vez designados los profesionales y firmados los contratos, lo usual era que se firmara por dos o tres años y a la hora de renovarlos se suscitaba en diversas ocasiones diferencias entre ambas partes cuando no llegaban a un acuerdo de renovación, incluso en más de una ocasión se producían reclamaciones por parte de los profesionales al ayuntamiento ante los juzgados, la mayoría de las veces por impago de emolumentos por parte de la corporación, otras veces por creer tener derecho a la adjudicación o renovación de una plaza .

Hay constancia de estas desavenencias y pleitos de los profesionales y de la corporación. En 1827 se discute si renovar o no el contrato al facultativo D. Bernardo Pascual, por terminar el que tenía establecido, se habla de que “se aproximaba el tiempo para resolver sobre la renovación o abolición del contrato escriturado hecho con el actual médico titular de esta villa Dr. Bernardo Pascual en mayo del año pasado de mil ochocientos veinticinco (sic) con respecto a una de sus condiciones que terminantemente espresa se deba espedirle seis meses antes de cumplir los tres años capitulados que vencerán en primero de mayo del año próximo de mil ochocientos veintiocho [...]” A continuación se debate sobre la profesionalidad, cualidades técnicas y profesionales del mencionado profesional y que dice textualmente: ... Se suscitó una prolija y madura discusión acerca de la aplicación al estudio, genio para el trato de los enfermos, detención en sus visitas, a ciertos curativos observados en el Dr. Bernardo; y sobre todo la desconfianza general de la mayoría del vecindario, que por no conturbar con su método y prometerse poco de su facultad, apelaba a otros facultativos o profesores a buscar remedio, tanto en las enfermedades comunes como en las extraordinarias; por cuyo motivo y no pudiendo hacerse sorda esta Corporación a los repetidos clamores de sus representados y observaciones hechas por los señores que la componen [...] el señor secretario comunicará antes de finalizar el corriente mes al referido médico D. Bernardo Pascual para advertirle su despedida al vencimiento de dicha escritura [...] Que para que no haya la menor lesión e injusticia en el uso de estos derechos (de despedirle por parte del ayuntamiento) se le entregue el correspondiente libramiento del tercio último vencido y que no le ha sido pagado hasta ahora, a cuyo fin le extienda en este mismo día la junta de propios”. La Corporación termina acordando el despido del facultativo.³⁷¹

Este hecho no tendría más trascendencia si no fuera porque el facultativo es objeto de un juicio por parte de la corporación sin que hayamos encontrado declaraciones del interesado o de otros estamentos profesionales en su defensa.³⁷²

³⁷¹ AMCU. Acta del pleno de 21 de octubre de 1827.

Además este asunto no queda así pues un año después la plaza sigue sin adjudicarse, pues la propuesta hecha a otro facultativo, no resulta fructífera ³⁷³ y se convoca la vacante y se trata de la renovación del Dr. D. Bernardo Pascual, se dice que tras examinar los correspondientes expedientes de los 17 aspirantes a la plaza convocada en la Gazeta de Madrid, ”... incluso [el] espresado Pascual, exhibían los correspondientes memoriales...tras reflexionar con la delicadeza que requiereacuerdan reelegir a su actual médico D. Bernardo Pascual por otro igual tiempo que el señalado en la escritura anterior.....”³⁷⁴

Se puede apreciar en esta acta la incongruencia de la corporación que primero despide al facultativo pues no le juzgan idóneo, pues critica su malpraxis y más tarde le elige tras una selección de 17 aspirantes. ³⁷⁵

En esta época seguía siendo privativo de los ayuntamientos este derecho a la hora de contratar, renovar o despedir al profesional, en definitiva ser juez y parte. Más tarde a lo largo del siglo XIX, estas decisiones se dejaban a las Academias de Cirugía y a las Juntas Provinciales de Sanidad, que ponderaban y contrastaban por tanto, las opiniones de las corporaciones.

Este profesional va a tener pleitos con el ayuntamiento por impago de varias cantidades de dinero que cobrará años más tarde su viuda y tras diversos juicios y sentencias en firme, que se abordarán más adelante.

Otro caso de pleito es el Dr. Lacort por su destitución por parte de la Corporación, de tal modo que hace intervenir al Gobernador Civil de la Provincia a favor del citado médico D. José Lacort, ordenando al alcalde a reponer al médico en la plaza. Al final tras cruce de correspondencia y otras órdenes, se acuerda sacar de nuevo la plaza a concurso. Se nombra otro titular y

³⁷³ AMCU. Acta del pleno de 4 de noviembre de 1827.- Se habla de proponer y adjudicar la plaza a otro facultativo D. Manuel Paz y Dávila. En el acta del pleno de 11 de noviembre de 1827 se habla de aceptar las condiciones del facultativo vizcaíno (8.000 reales, que era lo estipulado, gastos de traslado y casa. Pero el 20 de enero de 1828 el acta recoge que este facultativo no llega a tomar posesión pues aduce encontrarse enfermo y renuncia a la plaza

³⁷⁴ AMCU. Acta del Pleno 24 de abril de 1828.

³⁷⁵ Este tema se trata más ampliamente en el anexo VII.

el Dr. Lacort recurre tras lo cual la corporación, después de una serie de consideraciones y consultas con los juristas decide desestimar el recurso³⁷⁶

En otras ocasiones son los propios profesionales los que facilitan la renovación o la permanencia en la plaza, como en el caso de la plaza de cirujano titular que sale a concurso, de D. José López Peredo que se ofrece a seguir la interinidad por mil reales mensuales cantidad inferior que la dotación oficial ”la corporación aceptó por unanimidad tan modesta proposición de un profesor de cirugía que había tenido que abandonar su poca o mucha clientela en Santander y pagar como pagaba de pupilaje en un principio treinta reales diarios en la casa de D. Isidro Moral, acordándose que el tiempo que estuviera en la villa le fuese retribuido al respecto de su citada proposición..”³⁷⁷

Como se ha indicado anteriormente el ayuntamiento y los profesionales mantuvieron disputas y pleitos en los que en más de una ocasión el profesional hubo de recurrir a los tribunales como en el caso del mencionado Dr. Pascual, que tras lograr sentencia favorable del juez de instrucción en cuanto al cobro de honorarios que se le adeudaban desde 1833 hasta cesar en la plaza que ocupaba el 31 de mayo de 1836³⁷⁸.

Unos días antes el Dr. Pascual se presenta a la Corporación castreña para comunicar que ha sido llamado para servir en el ejército lo que hacía presente al Ayuntamiento para que éste tomase las medidas oportunas. También solicita dinero para los gastos que le iba a suponer el traslado al Cuartel General, a cuenta de los salarios que se le estaban adeudando. La corporación acuerda publicar la vacante en La Gaceta y en cuanto al dinero para el viaje, el Ayuntamiento acuerda “que en atención a que en la tesorería no hay un maravedí

³⁷⁶ AMCU. Acta de los plenos de 5 de octubre de 1877, 21 de febrero de 1878 y 27 de marzo de 1878.

³⁷⁷ AMCU. Acta del pleno de 1 de mayo de 1874

³⁷⁸ AMCU. Acta del pleno del 27 noviembre de 1835: (Estas actas del Dr. Pascual que contiene el despido, la readmisión e indemnización se transcriben íntegras en el anexo 7)

de que poder disponer que le pague dos reales por alma para por este medio poder proporcionar al Dr. Bernardo alguna suma para su viaje....³⁷⁹

Como dato interesante resaltar que a continuación del acta a la que se acaba de hacer referencia y en la que se reconoce la deuda, se presentan la esposa y el procurador como representantes del citado médico en la que se hacen efectivas las cantidades de dinero adeudadas y que el ayuntamiento tiene a su cargo, pero que dichas cantidades han sido adelantadas por vecinos de la villa (treinta y uno en total), entre los cuales están miembros de la corporación y cuyos nombres están detallados en dicha acta, contribuyendo con cantidades que oscilan desde cien reales hasta mil.³⁸⁰

VII. 3. Salario y nivel de vida del médico en Castro Urdiales.

Se ha analizado y estudiado hasta ahora, las convocatorias de las plazas y adjudicación de plazas y todas aquellas circunstancias que rodeaban a las mismas, los problemas, incidencias adversas, pleitos, condiciones de los contratos, renovaciones, impagos....etc.

Seguidamente en el intento de aproximación, no sólo de las actividades profesionales, sino también la forma de vida de los médicos rurales, se va a intentar analizar uno de los indicadores básicos que informa sobre el nivel de vida de los médicos a lo largo del siglo XIX y durante el primer tercio del siglo XX, y también en comparación con otros tipos de profesiones. Para lo cual, se ha intentado cuantificar una parte de los ingresos totales de los médicos, más concretamente el salario percibido por diversos conceptos.

Se ha reconstruido una serie larga sobre los salarios nominales de los médicos que ejercieron su profesión en Castro Urdiales entre 1836 y 1930 y a la par se va a analizar la evolución de los salarios reales como indicador del nivel de vida de los médicos castreños

³⁷⁹ AMCU. Acta del pleno de 26 de mayo de 1836

³⁸⁰ AMCU. Acta del pleno de 8 de junio de 1836

Todo ello a través de los datos que se han ido obteniendo en la investigación, como han sido el B.O.P.S., B.O.E., I.C.A.N.E., I.N.E., El Siglo Médico, las actas de los plenos del ayuntamiento castreño, además de la bibliografía que se cita pertinentemente y que se van describiendo a continuación:

VII. 3. a. Evolución de los salarios del médico en Castro Urdiales

El médico percibía ingresos por diversos conceptos:

- A. Como médicos titulares asalariados que cobraban del ayuntamiento o de la cofradía de pescadores o bien contratados por las compañías mineras.
- B. Igualas
- C. Actos médicos como: partos, reconocimientos de reclutas, certificaciones
- D. Actividad privada como médico de ejercicio libre

A. Como médicos titulares asalariados que cobraban del ayuntamiento o de la cofradía de pescadores o bien contratados por las compañías mineras.

Ya se ha descrito que los profesionales eran contratados por los ayuntamientos con un sueldo anual, generalmente satisfecho por trimestres vencidos. Tras la *Ley de Ayuntamientos de 1823*, éstos estaban obligados a satisfacer las cantidades estipuladas según la normativa, y que dependía de la categoría de la que la localidad estuviese clasificada según su número de habitantes y de la titulación del profesional: médico, médico-cirujano o cirujano

No obstante los profesionales no se consideraban en general, bien retribuidos con arreglo a la actividad y responsabilidad que requería su trabajo, por tanto las peticiones de aumento de sueldo fueron frecuentes. En 1861 en acta se expone que los médicos-cirujanos titulares, D. Federico Ondarreta y D.

Francisco Sanz, “solicitan un aumento de sus dotaciones hasta la cantidad de 10.000 reales, (2.500 ptas.)[...]”³⁸¹

En 1925, hay un escrito presentado por D. Julio del Arco solicitando aumento de 500 ptas. en sus haberes de médico titular, para no ser el único que quede sin tal beneficio, en cuyo informe se propone sean abonados al señor Arco 3.000 ptas. y 2.500 al señor Naveda como médicos titulares y lo que se asigna en dicho dictamen de 1.500 ptas. para los pueblos de Mioño, Otañes, Sámano y Ontón.³⁸²

También reivindican que se les retribuya según el cargo y mandan los reglamentos vigentes en ese momento. Se hace constar el dictamen emitido por la comisión de hacienda en la petición formulada por los médicos titulares de este ayuntamiento solicitando que se les tenga como tales Inspectores de Sanidad Municipal y se les abone el 10% sobre el sueldo que establece el Reglamento de Sanidad Municipal, de conformidad con lo aclarado por la Real Orden de 5 de diciembre último....³⁸³

La media de sueldo que los profesionales percibían por parte de la Corporación era de 7.000 reales, (1750 ptas) aunque a partir de la unificación de títulos de médico y de cirujano, para pasar a médico-cirujano, supuso para los ayuntamientos un ahorro, pues a la hora de convocar las plazas exigían o bien daban preferencia a los profesionales que “*poseyeran las dos ciencias del arte de curar*”, es decir, profesor de medicina y cirugía.

Para calcular por tanto la cuantía total de los ingresos de un profesional se tiene la dificultad de no conocer con exactitud la cuantía de los actos médicos

³⁸¹ AMCU. Acta del pleno de 6 de julio de 1861(ver también en apartado VI.1)

³⁸² AMCU. Acta del pleno de 29 de julio de 1925

³⁸³ AMCU. Acta del pleno de 3 de febrero de 1926

24 de noviembre de 1930.-Se accede a la petición de subida de sueldo de los practicantes D. Alfredo Sarmiento y D. Sebastián Fernández a 1.000 /año obligando a atender además al cuarto de socorro cuando se les solicite.

Sueldo de los farmacéuticos titulares 2.500 ptas / año

Sueldo veterinario 1.875 ptas/año.

como eran, entre otros, las igualas, así como la cantidad percibida por los partos y otros ingresos por acto médico, las visitas a domicilio (oscilaban de uno a dos reales de vellón), ... etc, por tanto el cálculo ha de hacerse según los ingresos “oficiales” y una estimación de los otros ingresos .³⁸⁴

Los sueldos de los cirujanos eran aproximadamente la mitad del de los médicos-cirujanos.

En la segunda mitad de siglo XIX la media salarial de los profesionales médicos-cirujanos era ya de 2.500 ptas., que en el caso de Castro Urdiales tenía la dotación de 1.000 Ptas.

Pero a final de siglo XIX y principios de siglo XX, con la nueva reglamentación de partidos ya descrita de 1905, el sueldo en el caso de Castro Urdiales como partido médico es de 2.000 pesetas anuales, sueldo que se vio incrementado en los años veinte de este siglo XX en 500 ptas. más, sumando un total de 2.500.

Un análisis comparativo con el resto de partidos médicos de la provincia y con algunos de España, va a permitir tener una visión más completa del contexto en que se desarrollaba la labor profesional desde el punto de vista puramente económico. Para ello se han tenido en cuenta una serie de factores a la hora de abordar este análisis como son las características propias de cada partido médico en cuestión como son:

1. Dispersión geográfica.-Densidad de población
 2. Recursos económicos
 3. N° de familias pobres
1. Dispersión geográfica.-Densidad de población.

En cuanto a este punto, en Cantabria, la dispersión geográfica ha sido siempre una característica. En 1848 una publicación médica, recoge una carta de

³⁸⁴ Ese mismo sueldo anual tenían en España en esa época un oficial de hacienda de 7ª-8ª clase o un teniente de carabineros de costas y fronteras: PESET REIG, J. L., PESET REIG, M. (1968): *Salarios de los médicos...*, óp.cit. pág 235 y sig .

un médico titular de la, entonces, provincia de Santander, que hace la siguiente descripción: “Los partidos son por valles o hermandades y hay médico o médico-cirujano que tiene 15 ó 20 pueblos y en estos uno o dos cirujanos también asalariados. Visitan de a caballo, como es consiguiente en un partido tan dilatado, país quebrado y que comúnmente camina por sendas y vericuetos, por la mañana visitan los enfermos de la mitad del valle y por la tarde la otra mitad; y si el partido es muy grande, mitad un día y mitad otro, sin faltar por eso a los casos extraordinarios y urgentes que ocurran.”³⁸⁵

En Castro Urdiales, salvo la población “intramuros”, el resto de los núcleos de población del término municipal castreño eran caseríos diseminados y con dificultades de acceso en numerosas ocasiones, como ya se ha descrito, por tanto es bastante comparable con otros pueblos de Cantabria. No así con otras poblaciones españolas que se agrupaban en núcleos de población, por tanto también más densamente poblada y menos diseminadas.

Aunque, como se señala en Castro Urdiales, la mayor parte de la población estaba concentrada dentro de su casco urbano, hasta el derribo de la muralla, el resto estaba disperso y no siempre esta circunstancia se tenía en cuenta a la hora de asignar una dotación económica que se ajustase a tal hecho. Sí se aprecia en otros ayuntamientos cántabros como Ruento-Ucieda, pues el 12 de marzo de 1839, se anuncia en la Gaceta de Madrid una “vacante la plaza de médico-cirujano de los nueve concejos de Ucieda a Ruento, en el Valle de Cabuérniga, provincia de Santander: su dotación 2.750 Ptas. pagados por trimestres a su vencimiento, consta de 225 vecinos”. En estos años el sueldo medio era de 1.750 Ptas., en este caso con un número de vecinos menor pero muy disperso se compensaba incrementando el salario.

2. Recursos económicos.

Con respecto a los recursos económicos de los pueblos, la escasez era la norma general, aunque en algunas poblaciones, generalmente del interior de

³⁸⁵ Boletín de Medicina Cirugía y Farmacia, B.M.C.F. (Después *El Siglo Médico*)3ª serie, página 262. Año 1848.

Cantabria y en Castilla, las remuneraciones solían hacerse en parte en “especie”: en cereal, (trigo mayoritariamente), leña o en cerdos ...

Sobre esto último se observa que en algunos pueblos de Cantabria como Valderredible o Polaciones pagaban parte del sueldo o todo él, en grano de trigo o en algunos casos como en Miengo, en maíz, cultivo más propio de las zonas húmedas como es este caso.

Así en Valderredible en 1850, se anuncian dos plazas vacantes de cirujano en ese distrito, dotada la una con 100 fanegas de trigo³⁸⁶, y la otra con igual nº de fanegas de centeno.³⁸⁷

En Polaciones, en 1838, se anuncia la vacante de médico, con una dotación de 40 fanegas de trigo, pagados en dos tercios y 350 Ptas. anuales, en dinero, pagados en tres partes por el Ayuntamiento “con obligación del profesor tener un maestro para vacunar en todos los pueblos por el turno que es costumbre.”³⁸⁸

Todas las actas investigadas en Castro Urdiales se constata que el pago se hacía siempre en metálico, no se ha observado otra forma de sufragar el sueldo del profesional, aunque pueblos relativamente cercanos a la villa castreña como Noja, pagaban parte del sueldo en maíz. Así en 1844, se anuncia una vacante de cirujano titular de la Villa de Noja con una dotación de 125 Ptas. anuales pagadas por su Ayuntamiento y además con dos celemines³⁸⁹ colmes de maíz a 16 tercias por cada vecino.³⁹⁰

En estos años como se comprueba en el B.O.P.S., el maíz estaba en la provincia de Santander a 44 reales la fanega (10 celemines aprox.), dividiendo por 10, se calcula de modo aproximado el precio del celemín, es decir a 4,5 reales (1,125 Ptas.).

³⁸⁶ Fanega medida de capacidad equivalente a 55,5 litros

³⁸⁷ B.O.P.S. 1 de mayo de 1850

³⁸⁸ B.O.P.S. 16 de mayo de 1838

³⁸⁹ Un celemín: Medida de capacidad equivalente a 4,625 litros

³⁹⁰ B.O.P.S. de 3 de diciembre de 1844,

En otros pueblos de España como en Herrera del Duque, provincia de Badajoz, se anuncia la Gaceta de Madrid, en 1839 la vacante dotada de esta forma

-400 ducados (1.100ptas.)³⁹¹

-100 fanegas de trigo

-Obligación de asistir a los vecinos de Aldea Pelоче “a 1 hora de buen camino y llevado y traído por los vecinos que lo necesiten, siendo del cargo del Ayuntamiento darle cobradas las 100 fanegas de trigo en los meses de agosto por cobradores que al efecto nombrará,”

-Dos cerdos libres de pago en montanera, y exento del servicio mecánico de la población.

-Es pueblo sano, de más de 750 vecinos con inclusión de los 60 de Aldea Pelоче y abundante caza, carnes, pan y vino.

En 1838 en el pueblo castellano de Cuéllar (Segovia), se convoca la plaza con las siguientes condiciones:

Vacante en la Villa de Cuéllar 38 lugares de su jurisdicción:

-950 Ptas. pagaderas de propios

-0,25 Ptas. por visita

-Si va a pueblos (llamado): 1 peseta por legua de ida y otra Pta. de vuelta y de cama a cama 0,25 Ptas.

-8 conventos y un cabildo eclesiástico con ajuste por separado para cada uno de ellos.

En esta convocatoria queda bastante bien explicitado los conceptos salariales que percibirá el profesional, además hace también un descripción de las características geográficas de la población.

En un pueblo de la vecina provincia de Burgos, concretamente en Quintanilla San García, se publica en 1901 una vacante con la dotación anual de 300 pesetas, así mismo añade la convocatoria que se podrá contratar con 190 vecinos de que consta este pueblo, que le satisfarán “250 fanegas de trigo de

³⁹¹ 1 ducado=2,75 ptas.

buena calidad en el mes de septiembre de cada año”. En esta ocasión las igualas se realizan en especie, concretamente en trigo de buena calidad.³⁹²

3. N° de familias pobres

En cuanto a otro de los aspectos importantes a tratar también era el censo de pobres del ayuntamiento, pues sabido es que las clases más desfavorecidas eran las más castigadas por las enfermedades y por tanto las que más acudían al profesional y en consecuencia si había un alto porcentaje de pobres, el trabajo se acrecentaba. En Castro Urdiales la mayor parte del censo de pobres estaba en la población marinera, que como ya se ha indicado, era la más numerosa. Hay que destacar que otra de las irregularidades de la corporación, consistía en el retraso en la publicación (cuando lo hacía) de las listas de pobres del municipio³⁹³, de las que en más de una ocasión, la propia Corporación reconocía la inexistencia de esas listas.: “[...] De sellarse las recetas expedidas por los médicos municipales, ha obedecido en su concepto a que careciéndose de lista de pobres son dichos facultativos los que verdaderamente conocen la situación de las familias [...]”³⁹⁴

Abundando en este tema hay un acuerdo de la Corporación municipal para que también se sellen las recetas prescritas para familias pobres,” [...] por los demás facultativos por las dificultades que se presentan, si bien es de necesidad la formación de la lista, para evitar algún abuso.”³⁹⁵

El médico municipal D. Julio del Arco en 1898, manda un escrito a la corporación solicitando la formación de la lista de pobres para la asistencia

³⁹² B.O.P.S. de 26 de septiembre de 1901

³⁹³ 30 de enero de 1892.- Se recoge la normativa de “la circular expedida por la Dirección General de Beneficencia y Sanidad del 21 del corriente, recordando a los Ayuntamientos el cumplimiento de lo mandado en el artículo 5º del reglamento para el servicio benéfico sanitario.....[]...para confeccionar la lista de pobres que han de recibir asistencia médica gratuita, basándose en considerar con este derecho a los que no obtengan en esta villa con su trabajo y cualesquiera otros productos 2,50 pesetas diarias que es el jornal considerado a un bracero, y dos pesetas en los pueblos rurales

³⁹⁴ AMCU. Acta del pleno de 17 de marzo de 1892

³⁹⁵ AMCU. Acta del pleno de 29 de julio de 1897

gratuita³⁹⁶. Tras esta petición el pleno municipal acuerda que se anuncie la vacante de una de las dos plazas de médico municipal de esta villa, y se forme a la vez, la lista de las familias pobres que han de recibir asistencia gratuita y suministro de medicinas, anunciándose por medio de edictos con inserción en ellos del artículo 3º del citado Reglamento, a fin de que los vecinos tengan conocimiento de los que son considerados como pobres para el disfrute de aquellos servicios.³⁹⁷

Es de notar la negligencia de la Corporación en asunto tan importante no sólo para los profesionales, a los cuales además se les añade la responsabilidad de dilucidar algo que debería estar preestablecido, además de no saber qué densidad de población enferma ha de atender y si el trabajo ímprobo que esto supone puede compensarse, no ya profesionalmente, sino además económicamente. Era un asunto importante también para la población así considerada pues podría depender más de la bonhomía del profesional sanitario que de la verdadera condición social del paciente. Para corroborar esto se expone a continuación la Tabla VII.6 extraída del B.O.P.S. de 12 de septiembre de 1905 en el que no están consignadas por el municipio el número de familias pobres en el núcleo urbano de Castro, aunque sí en las pedanías:

³⁹⁶ AMCU. Acta del pleno de 21 de julio de 1898

³⁹⁷ AMCU. Acta del pleno 30 de julio de 1898

Pueblo o agrupación que constituye una titular	Nº de médicos titulares		Nombre del profesional	Censo de la población		Nº de Familias Pobres	
	Que hay	Que debe haber		Oficial	Real	Que hay	Que debe haber
Castro, Lusa Cerdigo Oriñón, Islares	2	2	Del Arco, J Naveda J.J.	7.000	7.000	No hay padrón	400
Otañes, Santullán	1	1	Ruiz-Capillas, R	5.500	5.500	80	110
Sámano, Mioño, Ontón,	1	1	Gordaliza, M				

Tabla VII.6

Tabla VII.6. En las actas y en los distintos documentos investigados no ha sido posible encontrar listas oficiales completas de pobres de forma seriada y con una cierta continuidad.

Por datos indirectos se ha podido calcular en algunas épocas de un modo bastante aproximado, el número de pobres a los cuales el profesional estaba obligado a atender de forma gratuita, seguidamente se expone un resumen en la Tabla VII.7.

<i>Año</i>	<i>Nº de familias pobres/vecinos</i>
1800	420(136 marineros)
1822	240 vecinos
1837	126 vecinos pobres
1865	150 familias (Sólo Sámano)
1868	46 pobres que se le suministraban medicamentos
1889	80 vecinos
1893	600
1905	210 de la villa más 76 de las pedanías. Añadir a los marineros y suman 359.
1919	133 marineros pobres
1931	310 familias pobres

Tabla VII.7

Tabla VII.7, en la que se muestra una estimación del número de familias pobres a lo largo de este periodo.

Los datos de la tabla se han obtenido de las convocatorias oficiales del B.O.P.S. y de los datos obtenidos de documentos existentes en el AMCU y en la que se observa que la media aproximada de familias pobres en Castro era de 350, lo que representa unas 1.750 personas teniendo en cuenta que en este periodo la media de personas por familia era de 5, lo que representa un 13% de la población total estaba acreditada como pobre ³⁹⁸

Para poder ser asistido era imprescindible acreditarse como tal y para ello había una cartilla de beneficencia que expedía el ayuntamiento y que acreditaba esa condición (figuras VII.4 y VII.5).

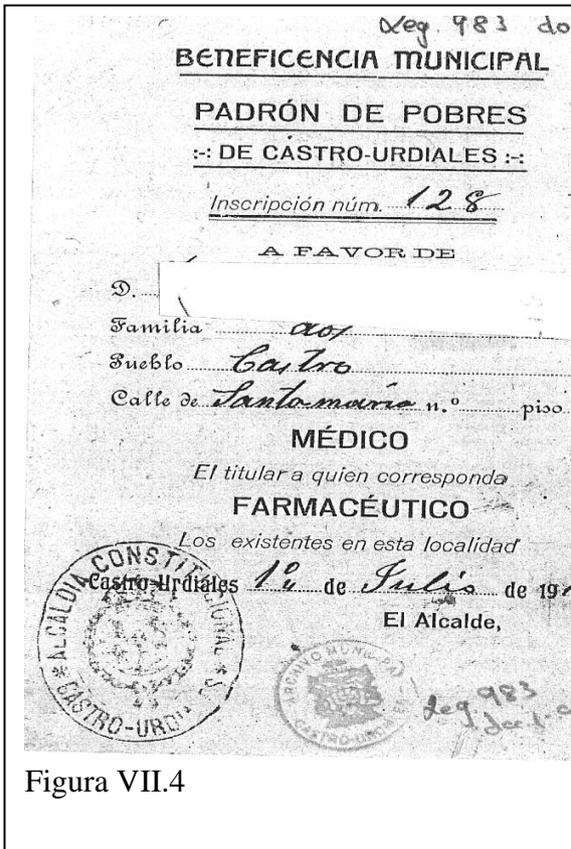


Figura VII.4



Figura VII.5

En las dos figuras (VII.4 y VII.5) se exponen el anverso y reverso de *carnet de pobre* con el que dotaba el municipio a los que acreditaban tal condición. En el reverso se especifican y detallan las condiciones por las cuales se tenía “derecho” a tal prestación.

³⁹⁸ Se ha considerado una población media para Castro de 12.000 habitantes

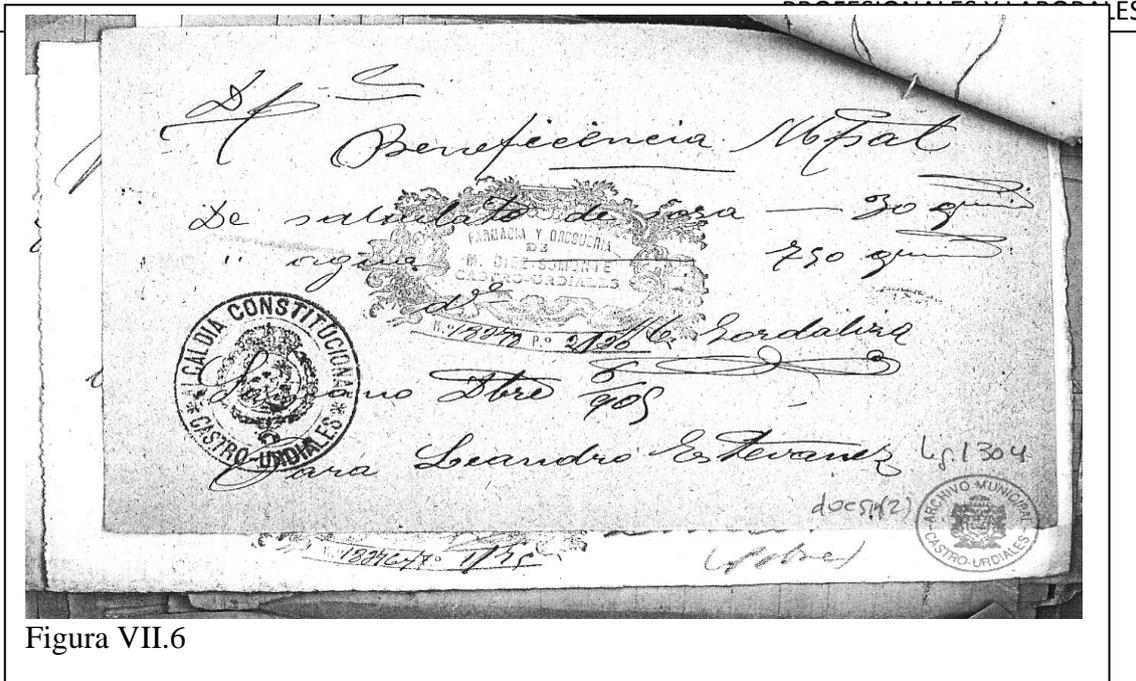


Figura VII.6

Figura VII.6. Receta de pobre que expedían los médicos y que la farmacia facturaba al ayuntamiento³⁹⁹

B. Igualas, éstas ya han sido tratadas en el apartado anterior VII.2 al describir los tipos de contrato

C. Actos médicos como: partos, reconocimientos de reclutas, certificaciones. Los profesionales médicos y cirujanos atendían también al resto de la población no considerada pobre, por tanto los actos médicos eran diversos, aunque evidentemente no es posible constatarlos todos y cada uno de ellos, como podrían ser las igualas u otro tipo de asistencia exclusivamente privado. Así en 1848 la prensa médica se puede leer: “En cualquier villa de España de 500 vecinos, un médico está visitando por 1,25 Ptas. al año a una familia compuesta de hasta once personas [...]”⁴⁰⁰

El precio por visita oscilaba entre 0,25 y 0,50 reales, que se incrementaba notablemente si el enfermo estaba alejado del núcleo de población. El precio de los partos era también muy variable y estaba entre 2 y 5 Ptas., pudiendo variar incluso si la embarazada era primípara o multípara.⁴⁰¹

³⁹⁹ AMCU. Legajo 1304, doc. s/n (2)

⁴⁰⁰ B.M.C.F., número 48, año 1848.

⁴⁰¹ PESET REIG, J. L. PESET REIG, M. (1968): *Los salarios de médicos...*, óp. cit., pág. 235

Por lo dicho anteriormente es fácil deducir que la cantidad total de ingresos a percibir por el profesional es imposible de calcular con precisión.

Sin embargo sí hay constancia de otros ingresos, pero siempre de carácter oficial.

Hay documentados ingresos por reconocimiento a reclutas por lo que percibían 2,50 ptas. por cada uno de estos reconocimientos. La documentación investigada aporta datos de una media de 70-80 reconocimientos cada reemplazo, lo que arroja una media de 180-200 pesetas.⁴⁰²

En otras ocasiones percibían además gratificaciones por otros servicios, en 1877, la corporación castreña se hace eco de la petición del Cirujano municipal de la Villa y debido a su buen comportamiento y la tarea de las vacunaciones y revacunaciones, así como la asistencia a la cárcel de este partido y por los “demás servicios especiales”, acuerda conceder una gratificación.⁴⁰³

En otra ocasión, en 1879, se acuerda gratificar al cirujano titular D. Eduardo Fuentes con 250 Ptas. (añadidas a las 500 que cobra anualmente) por atender a las vacunaciones y a la cárcel del partido.⁴⁰⁴

En otra, en 1899, se acuerda gratificar con 300 pesetas a cada uno de los médicos de esta Villa, con 150 Ptas. a los señores Salgado y Ruiz-Capillas, (médicos de Sámano y Otañes respectivamente), y 100 Ptas. al practicante señor Zamora por la vacunación.⁴⁰⁵

En otras ocasiones las gratificaciones son por acompañar a enfermos hasta centros distantes de la población. Así en 1920, hay una relación de gastos y entre ellos está el pago al médico D. Julio del Arco y Ocariz por gastos de un viaje a Santander, acompañando a dos individuos mordidos por un perro, al parecer hidrofóbico... suman 82,60 ptas.⁴⁰⁶

y sig.

⁴⁰² AMCU. Actas de los plenos del Ayto. castreño

⁴⁰³ AMCU. Acta del pleno de 2 de agosto de 1877

⁴⁰⁴ AMCU. Acta del Pleno de 16 de octubre de 1879

⁴⁰⁵ AMCU. Acta del pleno 4 de marzo de 1899

⁴⁰⁶ AMCU. Acta del pleno de 1 de diciembre de 1920

En algunos casos había facultativos que acumulaban otras plazas como las de Visitadores de Naves (caso de Federico Ondarreta en 1877), es decir médicos encargados de girar visita a los barcos sospechosos de portar enfermedad contagiosa o que su procedencia lo fuera igualmente, por las que percibían en el caso de Castro 600 escudos (1.500 ptas.).⁴⁰⁷

También estaba el cargo de Director Médico de Bahía por el que se percibía, en el caso de Castro, 1.500 pesetas anuales

En algunas ocasiones los médicos titulares acumulaban la asistencia al hospital minero de Saltacaballos. Tales eran los casos, entre otros, del Sr. Armentia cirujano de Ontón, por lo que percibía 250 ptas. mensuales, que era la cantidad que los propietarios de la mina de Setares destinaban al sueldo del médico que trabajaba en el hospital para atender a los enfermos allí alojados. Sueldo que se mantuvo fijo desde el año 1889 que hay constancia documentada, hasta 1910 que es donde encontramos documentos que lo atestiguan⁴⁰⁸

Antes de entrar de lleno en el capítulo siguiente a analizar el poder adquisitivo del médico castreño, hay que hacer unas consideraciones previas. Se va a partir de datos oficiales como se ha descrito más arriba y estos van a ser la dotación oficial con la que se convocaba la plaza en cada ocasión y las iguales que de forma oficiosa estaban constituidas sobre todo hasta 1860-1865 que coincide con el cambio de moneda del real a la peseta, pasando por el escudo, o de forma oficial en los años siguientes del periodo a estudio.

Ha de hacerse un necesario e importante inciso en este punto y es el de destacar la evolución que va a experimentar el gobierno liberal español en los años de mediada la centuria decimonónica en adelante, en cuanto a protección social. La ideología liberal traducida al campo de la sanidad, daba como resultado en estos años, que si el individuo es libre y autosuficiente, sólo a él le incumbe cuidar su propia salud, sólo cuando el carácter de la enfermedad que amenaza al individuo se convierte en un problema que puede afectar a un grupo más o menos extenso de población, puede y debe intervenir la administración, es

⁴⁰⁷ 1 escudo=2,50 ptas.

⁴⁰⁸ (ANV). : *Memoria del Hospital...* óp.cit.

decir, que al Estado sólo le atañe la salubridad pública en cuanto que ésta pueda repercutir en la población, dejando de lado la labor asistencial, aplicando solo ésta a los pobres sin recursos.⁴⁰⁹ Por tanto no es de extrañar que la administración pública y más concretamente la municipal, siguiendo estos postulados, fuera destinando cada vez menos presupuesto al apartado asistencial sanitario, lo mismo que lo hizo con el de educación, dejándolo en manos de los municipios, pero sin dotarles de medios ni recursos con los que las corporaciones solían atender hasta entonces a las necesidades más perentorias.⁴¹⁰

Lo contrario sucedía en otros países como Inglaterra, en la que en esta época, se crearon los “Workhouse” o casas de trabajo, en los que a los necesitados y pobres se les instruía en la disciplina del trabajo para que después pudieran emplearse en empresas privadas y reinsertarles de forma activa en la sociedad⁴¹¹

Por tanto puede apreciarse a continuación cómo las dotaciones presupuestarias de los ayuntamientos, en este caso el de Castro (Gráfica VII.6) era uno más en aplicar esta política, que va dejando buena parte de los salarios (en muchos casos más del 50%), a expensas de los ciudadanos como un gravamen más, pasando la cantidad restante hasta el total de la dotación, al concepto de igualas, que aunque nacieron voluntarias, ahora por mor de la política social gubernamental, se hacen obligatorias. En bastantes ocasiones en las convocatorias de las plazas se hacía constar que el cobro de las igualas a los ciudadanos, correría a cargo del ayuntamiento. Hay documentación concreta en el caso de Castro, y en el resto de la provincia en que se documenta en varias ocasiones, así por ejemplo en 1861 se registra una convocatoria publicada de una vacante de médico-cirujano en Colindres, con una dotación de 1.750 Ptas. al año

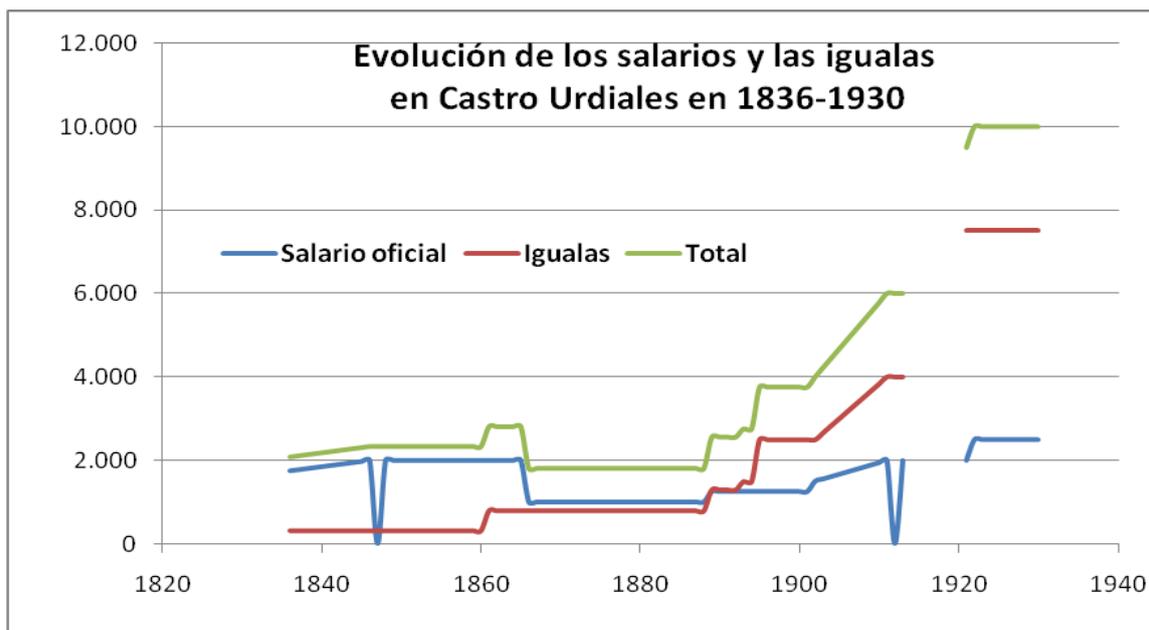
⁴⁰⁹ MUÑOZ MACHADO, S. (1975): *La sanidad Pública en España. Evolución histórica y situación actual.*, pág. 27-29.

⁴¹⁰ “En la hacienda liberal del siglo XIX, tampoco había sitio para la empresa pública... Los liberales sabían que el Estado no podía seguir siendo empresario como lo había sido durante el Antiguo Régimen...”. COMÍN F. (1999): “La Hacienda pública en el siglo XIX.” pág. 352-356 [ANES, G. (Ed.): *Historia económica de España siglos XIX y XX*]

⁴¹¹ BARONA J.L., CHERRY, ESTEVEN. (2005): *Health and ...* op. cit., pág. 182

pagadas de la forma siguiente: “462,5 Ptas. de los fondos municipales y el resto por repartición de vecinos encargándose del cobro el ayuntamiento para abonarlos al médico.”⁴¹²

En la gráfica siguiente VII.5 se refleja lo anteriormente expuesto de forma comparativa los dos conceptos retributivos dotación oficial e iguales



Gráfica VII.5, obtenida con los datos de la tabla VII.c (anexo II) en la que se puede ver la evolución del salario nominal de los médicos castreños en el periodo 1836-1930. En ella se aprecia que el incremento del salario oficial es sensiblemente inferior al incremento del salario no oficial o iguales que aumentan notablemente en detrimento de la dotación municipal.

En términos nominales los salarios se multiplicaron casi por 5 entre 1836 y 1930. Este incremento no fue uniforme sino que se aprecian notables diferencias entre su evolución a lo largo del siglo XIX y durante el primer tercio del siglo XX.

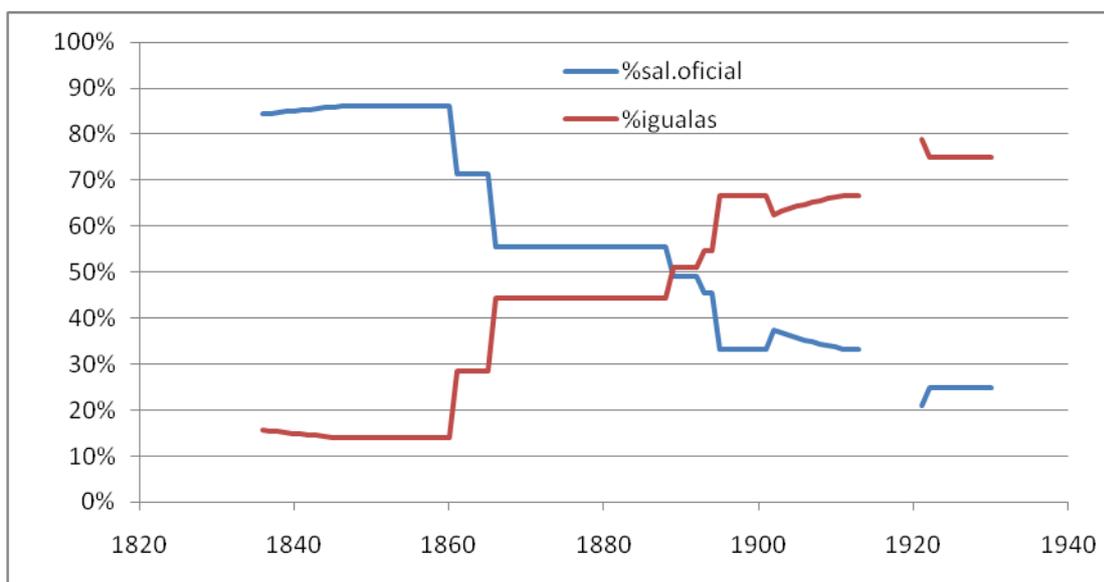
Siglo XIX: estabilidad, aunque cabe distinguir varias etapas:

- de 1836/39 a 1861/65 crecimiento del 25 por 100
- de 1866 a 1888 importante descenso del salario de un 36 por 100
- de 1889 a 1894 incremento que se traduce en una recuperación del nivel salarial de los primeros años de la década de los 60.

⁴¹² B.O.P.S. de 4 de noviembre de 1861.

Siglo XX: crecimiento desde la segunda mitad de la década de los 90 hasta los años 20 los salarios se multiplicaron por 2,6. Se pasa de los 3750 Ptas. /año en 1896/1901 a las 10000 Ptas./año durante los años 1922/1930. El proceso se aceleró entre 1906/07 y 1922, periodo en el cual los salarios se doblaron.

La gráfica VII.6 siguiente, se expresa la evolución en porcentaje de la dotación oficial y las igualas.



Gráfica VII.6

En la gráfica VII.6, se refleja lo anteriormente expuesto de la evolución de las dotaciones oficiales municipales y las igualas (ver tabla VII.e, anexo II). En ella se expresa las distintas etapas de esta evolución:

En 1836-1865: el salario oficial supone el 86 por 100 del salario total anual, mientras que las igualas sólo suponen de media el 14 por 100.

En 1866-1888: cambio importante. El descenso de las retribuciones fijadas por las autoridades locales a los médicos hace que los ingresos obtenidos de las igualas tengan un peso creciente. Así, las igualas constituyen durante este periodo el 44 por 100 frente al 56 por 100 del salario oficial.

A partir de 1889/1892 esta tendencia se acentúa. En los años siguientes las igualas se convierten en el principal componente del salario de los médicos castreños.

Entre 1893/1894 las igualas son ya el 55 por 100 del salario total.

Entre 1895 y 1913 la iguales suman las 2/3 partes del salario.

Entre 1921 y 1930, ese porcentaje asciende hasta alcanzar 3/4 del salario total.

La tabla VII.8 que se expone a continuación es buen ejemplo en Castro Urdiales, pues en ella se hace constar que la dotación total es de 5.000 pesetas, pero de las que 3.000 corresponden a igualas, lo que representa más de la mitad del sueldo final del médico.

<i>Pueblo o agrupación que constituye una titular</i>	<i>Cuantía del presupuesto municipal (ptas.)</i>	<i>Sueldo de la titular</i>		<i>Dotación total con las igualas o rendimientos profesionales</i>
		<i>Que tiene</i>	<i>Que debe tener</i>	
Castro, Lusa Cerdigo Oriñón, Islares	200.000	1.750 (c. u.)	2.000 (c. u.)	5.000
Otañes, Santullán	120.000	750 (c. u.)	1000 (c. u.)	3.750
Sámano, Mioño, Ontón				

Tabla VII.8

En la tabla VII.8, se muestran cuáles eran las dotaciones consignadas para el sueldo del médico titular en el ayuntamiento de Castro Urdiales, según consta en el B.O.P.S. de 12 de septiembre de 1905.

En la tabla VII.9 siguiente se describen las cantidades de las igualas con las que se dotaban a las plazas en Cantabria.

VII. LA PRÁCTICA COTIDIANA DEL MÉDICO: ASPECTOS SOCIO
PROFESIONALES Y LABORALES

Fecha	Población	Dotación (ptas.)	Iguales (ptas.)
8-1-1840	Otañes	750	250
15-12-1840	S. V. Barquera	1175	1650
08-10-1879	Santoña	750	1.000
04-02-1882	Santoña	750	1750
14 -8- 1883	Cieza	250	1.300
13-09-1883	Santoña	1500	1750
20-02-1890	Campóo de Yuso	2500	2000
07-01-1891	Colindres	750	1500
23-01-1892	Meruelo	300	1950
04-01-1897	Miengo	250	2500
13-09-1897	S. V. Barquera	250	3000
10-10-1897	Los Tojos	1000	2500
7 -7-1898	Limpias	999	4000
01-09-1898	Liendo	750	2500
20-12-1899	S.V. Barquera	500	3.500
27-04-1900	Soba	700	3000
1-04-1901	Lamasón	250	2250
11-04-1901	Los Tojos	150	3000
29-05-1901	Cabezón de Liébana	999	2800
20-01-1902	Santillana del Mar	300	3500
04-04-1902	Los Tojos	500	2500
00-07-1905	Tudanca	500	1800
01-10-1905	Castro Urdiales	2000	3000
13-12-1918	Lamasón	999	2500
12-01-1925	Cieza	1500	5000

Tabla VII.9

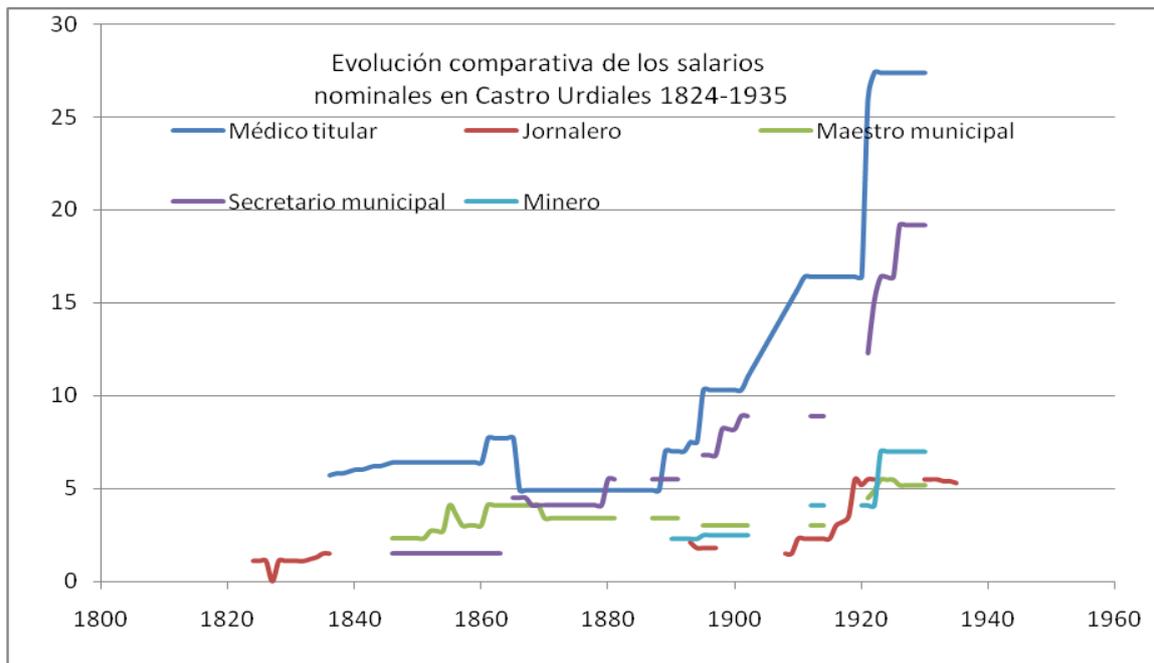
En la tabla VII.9 elaborada a partir de los datos obtenidos del B.O.P.S. se ha reflejado por un lado la dotación oficial de las plazas según constaba en la convocatoria en Cantabria, así como las igualas establecidas de forma oficial en la otra columna.

En ella pueden apreciarse la involución de la cuantía que aportaban los ayuntamientos para el profesional, así como por contra iban en aumento las cantidades de las igualas, en la gráfica siguiente se puede ver mejor reflejado este punto.

En la gráfica VII.7, comparativa, obtenida de la Tabla VII.b, (anexo II) puede apreciarse la evolución de los salarios de varias profesiones en Castro Urdiales, en las que se aprecia que el salario de los médicos estaba por encima de la media del salario de otras profesiones. Es interesante comprobar, que el salario medio

diario de un médico era 5,5 superior al de un jornalero, 4 al de minero, casi 3 veces superior al de maestro y el doble que el de secretario de ayuntamiento.

Esta diferencias solo disminuyeron en el caso de los secretarios de ayuntamiento, mientras que el caso de los maestros las diferencias aumentaron durante la segunda y tercera década del siglo XX. Con respecto, a los jornaleros y los mineros, a pesar las fluctuaciones que muestras los datos, la tendencia es mantener el diferencial entre los salarios medios de estos colectivos y el de la profesión médica.



Gráfica VII.7 ⁴¹³ comparativa de los salarios en Castro Urdiales.

⁴¹³ Fuente: AMCU: Presupuestos municipales de Castro Urdiales 1830-1930, BRINGAS GUTIÉRREZ, M. A. (1998): *La producción y la productividad de los factores en la agricultura española, 1752-1935*, HOMOBONO J.I (1994): “La actividad minera en...”, óp. cit.

VII. LA PRÁCTICA COTIDIANA DEL MÉDICO: ASPECTOS SOCIO
PROFESIONALES Y LABORALES

Profesión	Sueldo en pesetas/año
Catedrático de instituto	1.500
Maestro de 1ª en capital de provincia	1.200
Maestro, mínimo	250
Juez de entrada	1.250
Médico-cirujano	2.000
Inspector de hacienda de 1ª	4.000
Interventor de hacienda de 1ª	2.000
Maestro carretero, 3,25 Ptas./día	1.185
Maestro carpintero 2,75 Ptas./día	1.000
Capataz 2 Ptas./día	730
Obrero 7 reales/día	638
Obrero eventual, 1,25 Pta. /día	550
Jornalero o marinero, 1 Pta./día	365
Aprendiz, 0,25 Ptas. /día	91,25
Tabla VII.10	

Tabla VII.10, de elaboración propia, comparativa y en el que se recogen los salarios oficiales de las distintas profesiones hacia 1845⁴¹⁴

Siguiendo con sueldos comparativos, añadir que en el Este de Inglaterra un GP (*General Practitioner*, equivalente a un médico general-titular en España) percibía por atender a la Beneficencia en 1837 tan solo 15 libras anuales, tenía que atender una media de 275 pacientes y cubría un territorio de 22 millas cuadradas (cifra casi igual que la media nacional inglesa). En 1860 mejoró la situación de los médicos de la beneficencia inglesa y percibía un salario anual de 80-90 libras anuales, que multiplicadas por 25 pesetas, que era la paridad de media de la peseta con respecto a la libra entre los años 1821-1883 en Inglaterra, da una cuantía de 2.250 pesetas anuales muy similar al salario en España en esos

⁴¹⁴ BARRADA RODRÍGUEZ, A.(2001): *La protección social en España hacia 1845*. Fundación BBV, Tomo I, pág. 57-59.

años⁴¹⁵. No hay registros de que los médicos ingleses atendiesen a los pobres con acuerdos contractuales antes de 1911, ni registros de tarifas reducidas o de beneficencia⁴¹⁶.

D. Actividad privada como médico de ejercicio libre, ha sido tratado en el apartado VII.2.c

VII. 3. b. Salario real y poder adquisitivo.

Se ha analizado hasta ahora los precios de los productos básicos y los ingresos cuantificables de los profesionales, a continuación se va a estudiar y calcular el índice de precios (IP) y el poder adquisitivo de los médicos de Castro Urdiales. Para ello se va a elaborar un índice general de precios para Cantabria que abarque el periodo en estudio. El objetivo es que este índice nos sirva para deflactar el índice de salarios elaborados, y de esta forma, convertir los salarios nominales en salarios reales, eliminando los incrementos debidos a las variaciones monetarias (inflación). El nuevo índice nos tiene que mostrar la evolución real de la capacidad de compra del salario de los médicos rurales castreños desde 1830 hasta 1930.

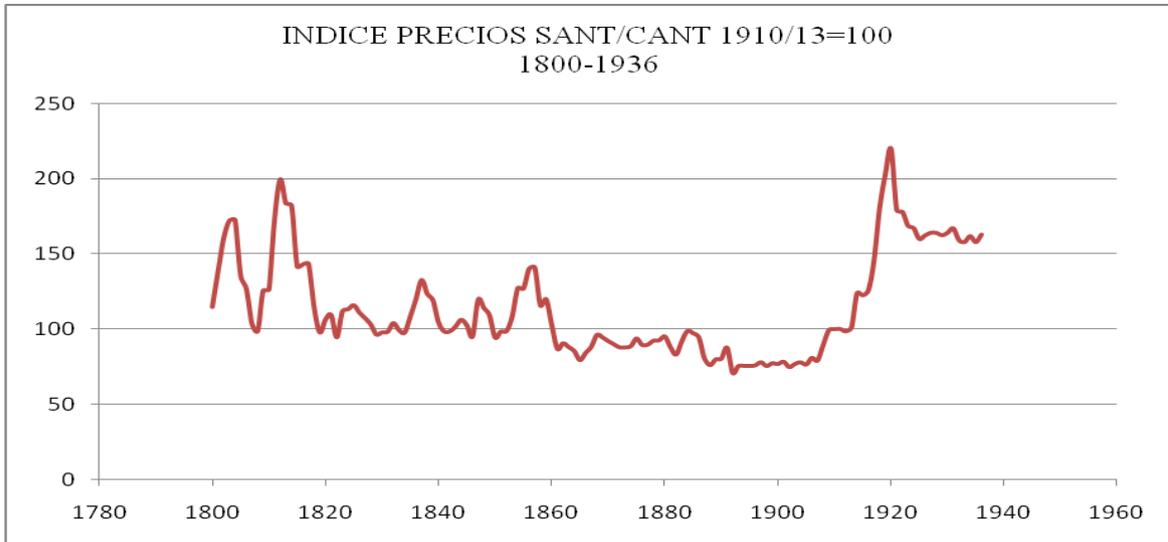
Para ello se ha calculado primero el IP de Castro y se ha comparado con otros índices ya realizados como el de Martínez Vara para Santander desde 1800 a 1860 (Gráfica VII.8) y el de Bringas Gutiérrez⁴¹⁷ para el conjunto de la provincia de Cantabria en el periodo de 1860 a 1936 que permiten calcular un índice largo sobre la evolución de los precios que abarque desde los años 30 del

⁴¹⁵ “De acuerdo con PRADOS DE LA ESCOSURA (1986), la cotización de la peseta frente a la libra esterlina, se mantuvo entre 1821 y 1883 en torno a las 25 pesetas/libra, con un mínimo de 26,97 en 1848 y un máximo de 23,75 en 1860”: SERRANO SANZ, J.M. GADEA RIVAS, M. D., SABATÉ SORT, M. (1998): *Tipo de cambio y protección. La peseta al margen del Patrón Oro, 1883-1931*. nº 13, págs. 83-112.

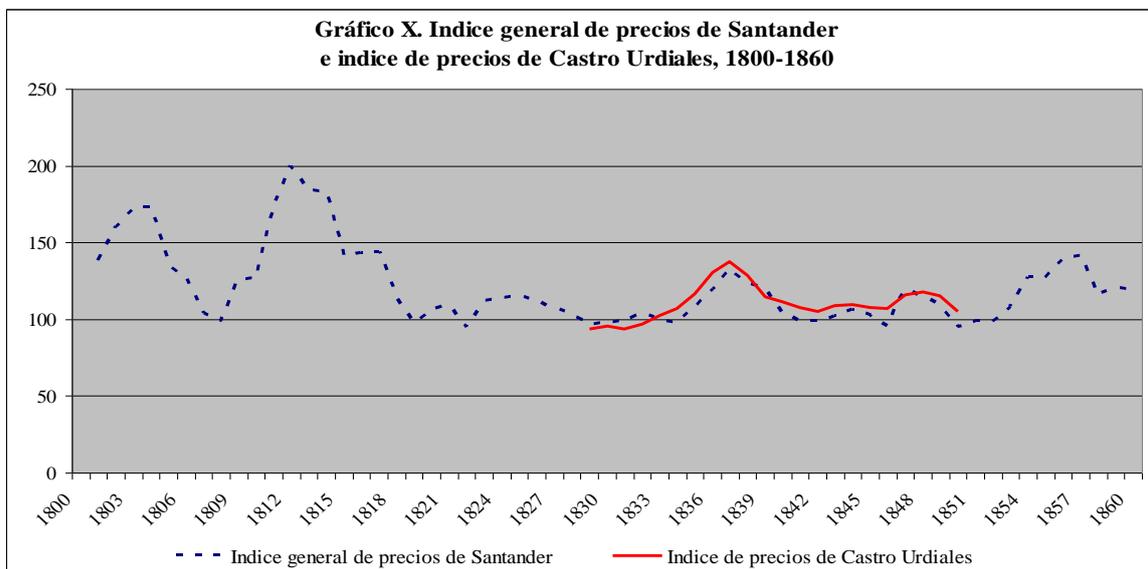
⁴¹⁶ BARONA, J. L.; CHERRY, S. (2005): *Health and ...* óp. cit. pág. 19-70 y 171-190

⁴¹⁷ BRINGAS GUTIÉRREZ, M. A. (1998): *La producción y la productividad...* óp.cit

siglo XIX hasta los años 30 del siglo XX. Estos índices están elaborados con los precios de los productos alimenticios básicos, aunque como ya se ha dicho y está admitido en todos los autores, que el precio del pan, marcaba la pauta de los precios por su consumo mayoritario y su valor como producto de intercambio.⁴¹⁸



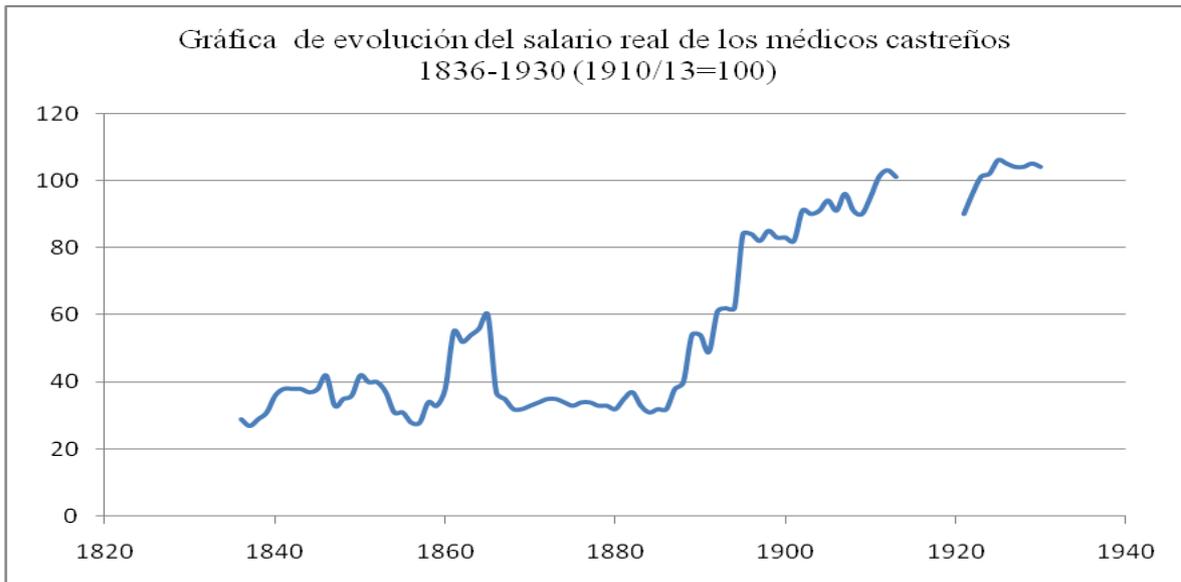
Gráfica VII.8 en la que se expresa la evolución del IPC de Santander y Cantabria en la época de estudio. Se observa que el índice de Castro es superponible con la gráfica que se obtiene de los datos del citado índice de Martínez Vara para Santander como puede comprobarse en la gráfica VII.9 siguiente.



Gráfica VII.9 En la que se aprecia la superposición del índice de precios en Castro Urdiales y Santander.

⁴¹⁸ MARTÍNEZ VARA, T. (1997): *Una estimación de coste de la vida en Santander, 1800-1860*, . pág., 87-124.

A continuación en la gráfica VII.10 se expresa la evolución de los salarios reales de los médicos castreños.



Gráfica VII.10, resultado de la tabla VII.d (anexo II)

Una vez analizados los datos del IP, se analiza a continuación el poder adquisitivo de los profesionales. Para ello, se ha calculado con los datos anteriores, ya expuestos, los ingresos de los profesionales, a partir de los números índice⁴¹⁹ establecidos en los años base, comprendidos dentro del periodo de estudio, y que se sitúan en torno a los años 1910/13, donde hubo una fuerte subida de los precios y la inflación correspondiente a esos años y que coincidirían con los años de la primera Guerra Mundial, en la tabla VII.f (anexo II) se expresa lo anteriormente expuesto en la que se distinguen claramente dos etapas en la evolución de los salarios reales:

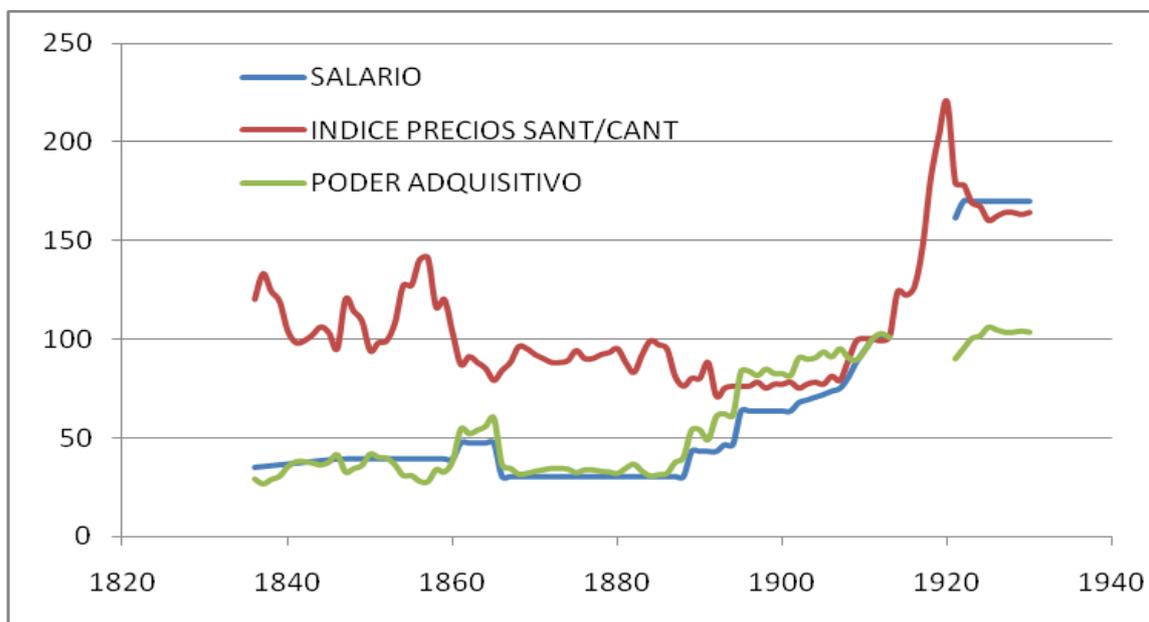
- De 1836 a 1888, los datos muestran un estancamiento frente al crecimiento experimentado desde ese año hasta el final de la serie. De 1836 a

⁴¹⁹ Un número índice mide la variación de una magnitud estadística en dos periodos de tiempo(o en dos puntos del espacio) uno de los cuales se toma como referencia. Los números índice permiten comparar una serie de observaciones de una o más variables respecto a una situación fijada de antemano. Al periodo inicial sobre el que se realiza se le llama periodo base(X_0) y al periodo final periodo actual (X_t), el índice ($I_t/0$), viene dado por la fórmula $I_t/0 = X_t / X_0 \times 100$. Mide porcentualmente la variación que ha sufrido la magnitud entre los dos periodos considerados

1888: un estancamiento caracteriza por pequeñas fluctuaciones que oscilan de media en torno al 7-8 por 100, con la excepción de los años comprendidos entre 1861 y 1865, en los cuales se produce un sorprendente incremento –del 60 por 100 con respecto a la media del periodo de 1836 a 1888.

- De 1889 a 1930: la etapa es claramente alcista, los salarios reales se incrementaron 159 por 100, lo que equivale a multiplicar su poder adquisitivo por 2,6 desde la última década del siglo XIX hasta los años treinta del siglo pasado. Pero ese crecimiento se manifiesta más vigoroso hasta los años próximos al inicio de la Primera Guerra Mundial, mientras que los años veinte muestran una notable ralentización de los incrementos salariales. De 1889/1890 a 1912/1913, se acumulan casi el 90 por 100 de las ganancias en términos reales de los salarios de los médicos castreños, mientras que de 1921 a 1930, apenas esa subida representan poco más del 10 por 100 todo el periodo.

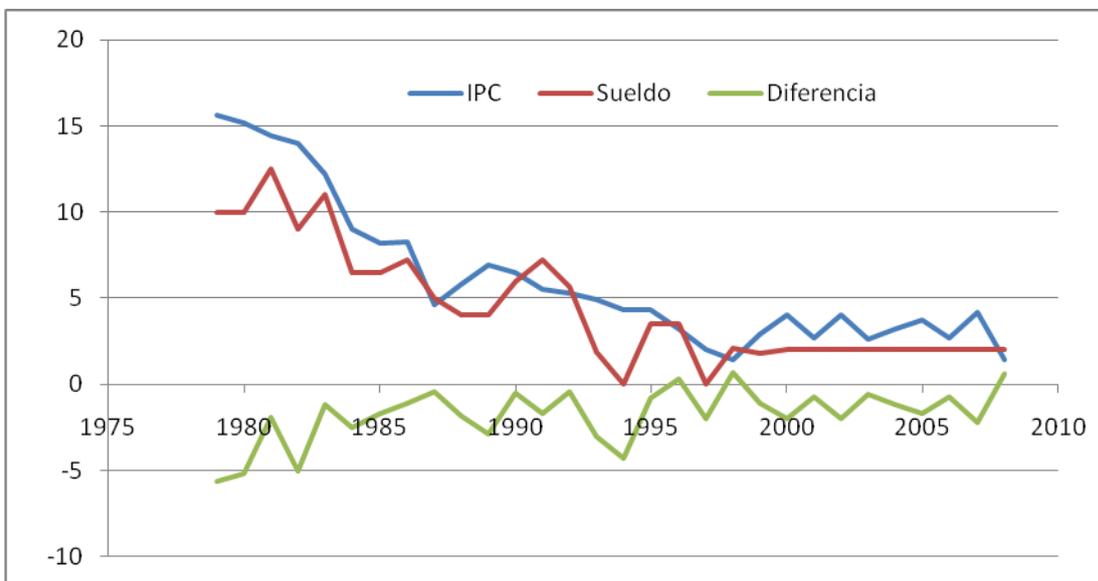
En la gráfica VII.11 siguiente se expresa el poder adquisitivo de los médicos titulares de Castro Urdiales



Gráfica VII.11 comparativa de IPC, salarios y poder adquisitivo, en la que se observa cómo los salarios y por tanto el poder adquisitivo y nivel de vida de los profesionales, estuvo por debajo del IPC aunque por encima de otras profesiones. Esta gráfica está elaborada con los datos de la tabla VII.h. (Anexo II)

Como resumen y conclusión de este apartado de salarios y poder adquisitivo, concretar que el médico castreño, tuvo unos ingresos en general por encima de las demás profesiones coetáneas y de nivel profesional similar (maestro, secretario, juez...). Insistiendo en que aquí solo se ha estudiado y valorado los ingresos que constaban de manera oficial, por lo que se puede inferir (aunque evidentemente, no se puede cuantificar), que el médico ingresaba aún más cantidad de la expresada y que se ha descrito más arriba en este trabajo, cabe suponer por tanto que su nivel de vida y poder adquisitivo era aún más elevado que lo analizado hasta aquí. Hay que reseñar no obstante que la dedicación de 24 horas al día todos los días del año, la responsabilidad y el trabajo agotador en muchas ocasiones (epidemias...etc.) también era mucho mayor que otras profesiones de su entorno.

La pérdida de poder adquisitivo se ha seguido produciendo en los años recientes, sirva de ejemplo el estudio hecho recientemente por Matas Aguilera y que se refleja en la gráfica VII.12 (Ver Tabla VII.i, en anexo II) en el año 2008, en la que se aprecia una pérdida de poder adquisitivo de más del 40% entre los años 1979 y 2008



Gráfica VII.12 En la que se aprecia la pérdida de poder adquisitivo del médico entre los años 1979-12008, con la diferencia marcadamente negativa.⁴²⁰

⁴²⁰ Fuente: MATAS AGUILERA, V. (2008): *Estudio comparativo de los Servicios de Salud en 2008 y su evolución*.

VII.4. La práctica cotidiana del médico

En los apartados anteriores se han estado analizando todos aquellos aspectos y circunstancias que rodearon e incidieron en el quehacer diario del médico en el distrito de Castro Urdiales. Teniendo en cuenta todo lo anterior, este apartado trata de enlazar dichos aspectos e imbricarlos con el día a día del profesional castreño, con el objetivo de dar un perfil lo más exacto posible, para ello se han desarrollado en los siguientes aspectos atendiendo a los distintos cometidos profesionales:

VII.4.a. Labor preventiva

Como ya queda reflejado en el apartado **VI** de recursos humanos, en el ayuntamiento castreño, sobre todo finalizando el siglo XIX, estaban ejerciendo otros profesionales médicos que no eran titulares municipales, y que ejercían, bien libremente o en entidades privadas, no es menos cierto que la labor, tanto preventiva como asistencial de los titulares, era más amplia y cabe decir que más importante, por tanto el análisis de los aspectos siguientes se van a referir fundamentalmente a los médicos titulares contratados por la corporación de la villa marinera.

Ya ha quedado descrito y analizado que en los contratos que las corporaciones suscribían con los profesionales se especificaban sus funciones: La labor preventiva que era la de vigilar, controlar y actuar en consecuencia ante aquellas alteraciones posibles de la higiene y salubridad públicas, así como en el caso de Castro Urdiales, la tarea importantísima de la sanidad marítima.

VII.4.a. 1.Sanidad marítima

A lo largo de la investigación se constata como, bien a través de la JMS o directamente, los médicos titulares municipales estaban involucrados en las labores preventivas de la Sanidad Marítima con órdenes precisas de actuar o bien

de ordenar vigilancia y control de las embarcaciones sospechosas, bien de su contenido o de su procedencia, o de ambas a la vez.⁴²¹

Ingente labor ésta, pues ya queda descrito la importancia del puerto de Castro Urdiales, pues la tarea de vigilar, controlar, visitar e inspeccionar los embarcaciones sospechosas y tomar las medidas oportunas para evitar la propagación de enfermedades y epidemias, además de tener que actuar también como auténtica labor policial, amén de la estrictamente sanitaria⁴²²

Actuaba el profesional bajo los criterios de las teorías miasmáticas que eran, en los dos tercios del siglo XIX, las predominantes. Por tanto la fumigación, aislamiento y el expurgo eran las medidas que el médico tomaba o mandaba realizar, para evitar la propagación de la enfermedad, además del envío a la embarcación sospechosa al lazareto más próximo, en este caso el de Pedrosa, si las circunstancias lo exigían, por no poder el puerto de Castro Urdiales hacer frente a ello, bien sea por las características de la embarcación o de la tripulación. Así ocurre, en varias ocasiones. Una, el 18 de junio de 1885, en la que hay un orden del Gobernador Civil por la que la Corporación debe “habilitar almacenes y obras precisas para efectuar la cuarentena a los buques sospechosos...”. El Ayto. responde que carece de medios y que los buques sospechosos se remitan al Lazareto más próximo⁴²³. Otra el 18 de septiembre de 1893 en que el Gobernador Civil de la provincia, manda la vigilancia y observancia y desinfección del vapor “Laredo” y ordena su traslado al Lazareto de Pedrosa al considerar la JMS que el puerto castreño no reunía las condiciones precisas para tales medidas⁴²⁴

⁴²¹ Se levantan diversas actas de la JMS en Febrero de 1832, por la epidemia de cólera morbo que ha invadido la ciudad de Londres y París y que temen que los barcos que han tocado puerto en Bilbao puedan extender la plaga, por tanto los barcos e individuos procedentes de esa villa para evitar que puedan hacerlo, mandan hacer un control exhaustivo de las trincaduras guardacostas y aumentar el celo de los componentes de las tripulaciones de los guardacostas y de los miembros de la JMS, así como a la gente del pueblo

⁴²² AMCU. Acta de la JMS de 7 de octubre de 1831

⁴²³ AMCU. Acta del pleno de 18 de junio de 1885

⁴²⁴ AMCU. Acta de la JMS de 18 de septiembre de 1893

En algunas ocasiones el médico ha de luchar contra la administración por no estar de acuerdo con algunas de las medidas preventivas tomadas por ésta al respecto. Como en el caso que ocurrió en 1893 en que a los buques de cabotaje procedentes de Bilbao a los que la corporación ordena que queden sujetos a observación durante tres días y los médicos D. Casto Pérez Gutiérrez y D. Julio del Arco, como director de sanidad el primero y suplente el segundo, manifiestan no estar de acuerdo con esta medida, pues son de cabotaje y transportan mineral y en esta etapa las teorías de contagio estaban dando paso a las microbiológicas y por tanto no tenía sentido alguno llevar a cabo las citadas medidas precautorias, a pesar de ello la administración local no cambió de opinión y decidió ejecutarlas⁴²⁵

En 1831 el facultativo médico titular D. Bernardo Pascual, miembro de la JMS reúne a la misma y da cuenta que se ha avistado un buque sospechoso de haber tenido contacto (roce) con dicha embarcación y que preguntado al marinero destinado a declarar de las operaciones de dicha trincadura si había tenido roce con algún buque respondió:” que había abordado y hecho registro a una embarcación procedente de Ámsterdam y destino a Bilbao.....el médico mandó que anclase fuera del muelle.....y dirigirse desde su anclaje al Lazareto de Pedrosa....”⁴²⁶

Más ejemplos del quehacer diario de los profesionales en la vigilancia y coordinación de las entradas de buques, hay en 1837 donde el facultativo D. Lucas de Quintana, vocal de la JMS, levanta acta y ordena la retención y vigilancia fuera del muelle de un buque, por la sospecha de su procedencia (Amberes) no traiga la “*fatal pestilencia*”.⁴²⁷

Más tarde en la segunda década del siglo XX, la corporación acuerda que, según la orden de 1925, de 5 de diciembre último, los médicos titulares serán inspectores municipales de sanidad de sus respectivos distritos y en este caso

⁴²⁵ AMCU. Acta de la JMS de 16 de septiembre de 1893

⁴²⁶ AMCU. Acta de la JMS con fecha de 7 de octubre de 1831

⁴²⁷ AMCU. Acta de la JMS de 14 de mayo de 1837

además serán directores de la estación marítima, por ser Castro cabeza de partido judicial y puerto de mar.⁴²⁸

Lo cual añade más responsabilidad a su tarea, aunque también verán incrementados sus emolumentos.

VII.4.a.2.Higiene y salubridad públicas

Además de la sanidad marítima el médico titular que ejercía en la villa castreña tenía también la obligación de ocuparse de la salubridad e higiene pública “terrestre”, una doble tarea preventiva que exigía mayor dedicación que en otros pueblos sin esta condición de puerto de mar, pues eran constantes las denuncias de mala salubridad y escasa o casi nula higiene propia de cualquier villa de la época, amén de las que acarreaban como consecuencia de la pesca y sus derivados.

El médico debía realizar dentro de esta tarea múltiples actuaciones, pues tenía que informar sobre variadas cuestiones como eran:

1. El estado higiénico-sanitario de la población
2. El estado sanitario de los establecimientos, plazas públicas, calles y viviendas.
3. El estado sanitario de los alimentos y bebidas
4. Control de las epidemias
5. Confeccionar la estadística de morbi-mortalidad mensualmente

1. El estado higiénico-sanitario de la población

Con respecto al primer apartado el médico a la hora de vigilar, controlar y coordinar esta tarea, se encontraba con graves inconvenientes como eran, por un lado la miseria y pobreza de la población general, especialmente los marineros que era mayoritaria en Castro Urdiales, por otro la población minera y más grave aún, si cabe, que las anteriores, como era la escasa concienciación y sentido de

⁴²⁸ AMCU. Acta de la JMS de 14 de enero de 1926

la higiene de los habitantes, circunstancia que hace lamentarse en más de una ocasión a los profesionales, como fue el caso del Dr. Sanz de Falceto tal como se describe en el apartado III.2. Este aspecto sino el más importante, era al menos uno de los problemas que más inconvenientes supuso para la labor preventiva, pues eran constantes los bandos, órdenes, multas y demás medidas coercitivas que la administración tuvo que emplear para tratar de paliar este inconveniente, pero a pesar de esto, la población seguía incumpliendo estas ordenanzas como lo atestiguan los numerosos testimonios encontrados a lo largo de la investigación y que se han descrito en el apartado III.2. Pues si bien la administración trataba de hacer cumplir las normas a base de bandos y multas, el médico ha de hacerlo directa y personalmente tratando de usar su ascendencia y su poder persuasivo que su profesión le ha otorgado a lo largo de la historia, por regla general.

Además de esto, el médico había de desplazarse a los pueblos a comprobar y certificar cuadros sospechosos de alguna enfermedad contagiosa como ocurría con frecuencia, así a modo de ejemplo, se da cuenta de varios casos sospechosos, uno en Mioño de una niña, se desplaza personal médico a dicha localidad para verificar el caso. También otros dos casos en el valle de Otañes.⁴²⁹

El Sr. Ondarreta da cuenta de otros dos casos sospechosos en Islares y con las medidas correspondientes de averiguación y comprobación de los mismos.⁴³⁰

Otro capítulo importante en las tareas preventivas eran las vacunaciones y revacunaciones, en estos años del siglo XIX, concretamente eran las vacunas de la viruela en los que el papel del médico era fundamental, pues en muchas ocasiones debía preparar él mismo las vacunas y participar en su implementación. Así en 1891, se da cuenta de un nuevo caso de viruela en Sámano y se ordena la traída de una ternera para la vacunación y revacunación, “haciendo la operación los médicos de los pueblos en que tengan obligación de prestar servicios facultativos.”⁴³¹

⁴²⁹ AMCU. Acta de la JMS de 11 de octubre de 1893.

⁴³⁰ *Ibíd.*

⁴³¹ AMCU. Acta del pleno de 5 de noviembre de 1891.

2. El estado sanitario de los establecimientos, plazas públicas y viviendas fue otro de los aspectos que tuvo que afrontar el médico, y que fue amplio, pues Castro Urdiales conservaba la estructura medieval con las consecuencias que esto acarrearba para la salubridad: calles estrechas y con poca luz, mal aireadas, viviendas estrechas y en las que el hacinamiento era la norma. A lo largo de esta época se van a abrir calles, tirando edificios, se termina de derribar la muralla y la villa se va expandiendo y ensanchando y aminorando en parte estos nefastos efectos.

En cuanto a la vigilancia de calles y plazas para el control de las epidemias la implicación de la ciudadanía y del médico era una constante. En 1849 se constata la repartición y asignación de las calles a los distintos concejales para “cuidar de la mayor limpieza de la población y hacer cumplir las disposiciones y ordenanzas dispuestas.” Así por ejemplo al concejal D. Manuel Ocharan se le asignan las Calles Barrera y Trinidad, a D. Tomás Nates la calle de La Mar [...], así hasta completar 22 calles que se repartirán entre 11 concejales. Con los vocales de la JMS se les asigna a cada uno de éstos como agregados a un concejal, así en el mismo documento se recoge que al vocal de la Junta Municipal de Sanidad D. Santiago Pérez se le asigna el Concejal D. Tomás Nates así hasta completar 9 vocales de la Junta con su respectivo concejal.⁴³²

En 1885 hay órdenes de limpieza de calles y cuadras, todo ello en el plazo de 8 días, así como también las visitas domiciliarias que van a efectuar miembros de la JMS para inspeccionar y comprobar el cumplimiento de las mismas. Tras efectuar éstas se acuerda comprobar que el cloruro de calcio y el sulfato de caparrosa que el Ayto. tiene en depósito se distribuye en paquetes de 120gr para desinfección de los escusados de las habitaciones. Asimismo se ordena que los dueños de las casas de las calles: Ardigales, San Juan, Rúa y Ntra. Señora construyan escusados pues carecen de ellos.⁴³³

⁴³² AMCU. Acta de la JMS de Julio de 1849, Legajo1777, 1.2.

⁴³³ AMCU. Actas de la JMS de 16 de abril de 1885, 18 de junio de 1885, 22 de junio de 1885

Además de todo esto había de inspeccionar y controlar los establecimientos públicos y aquellas instalaciones que perturbasen la salud pública, así recibe denuncias de instalaciones industriales como fábrica de yeso y de guano, como lo atestigua el escrito de los doctores Ondarreta, Naveda y Fuentes que se hacen eco de las molestias e inconveniencias que produce a la salud pública los humos malolientes de una fábrica de guano e instan y dan un plazo a la empresa a que pongan las medidas oportunas para subsanar dicho problema.⁴³⁴

3. El estado de los alimentos. Las denuncias e inspecciones por el mal estado de los alimentos y bebidas eran abundantes como se ha descrito en los apartados anteriores y era otro de los frentes abiertos en los que se encontraba inmerso el médico, además al no existir laboratorio químico municipal (pues este no se creó hasta 1925), había que tomar las muestras de los alimentos y bebidas objeto de investigación y enviarlas a Santander a su laboratorio municipal o bien en algunas ocasiones al farmacéutico municipal.

A modo de ejemplo el Dr. Sanz de Falceto en 1839 levanta acta de denuncia de retirada de partidas de tocino en mal estado “con el consiguiente peligro para la salubridad pública”⁴³⁵. En 1847, se denuncia por parte de la JMS partidas de harina en mal estado que mandan arrojar al mar.⁴³⁶

La Corporación recibe quejas del estado de los vinos que están a la venta e insta a los médicos titulares para que practiquen una “escrupulosa visita a todos los almacenes y demás depósitos y se cercioren del estado de los líquidos”⁴³⁷

Los ejemplos son numerosos, constantes durante todo el periodo a estudio, por tanto el trabajo en este sentido del médico era abundante.

4. El control de las epidemias. Al ser Castro Urdiales cruce de caminos hacia Castilla y la vecina provincia de Vizcaya, era éste otro frente importante a tratar, pues en varias ocasiones hubo de crearse los cordones sanitarios y establecer

⁴³⁴ AMCU. Acta de la JMS de 27 de septiembre de 1889

⁴³⁵ AMCU. Acta de la JMS 12 de agosto de 1839.

⁴³⁶ AMCU. Acta de la JMS 6 de febrero 1847.

⁴³⁷ AMCU. Acta de pleno de 10 de marzo de 1870

inspecciones en los puntos fronterizos como ocurrió en Otañes, o en la puertas de entrada a la villa y sobre todo en El Haya, localidad de la pedanía de Ontón fronteriza con Vizcaya, donde se encontraba el puesto fronterizo o fielato⁴³⁸, en los que el papel del médico como control y vigilante de dichos puntos era fundamental como se comprueba en el apartado correspondiente a epidemias (IV.2).

El médico tenía además de su labor de policía marítima controlar en “tierra” también a las personas que procedían de zonas invadidas por epidemias. Las órdenes emanadas de las autoridades municipales eran claras y taxativas al respecto, pues con frecuencia se da cuenta de la llegada de viajeros procedentes de pueblos invadidos por alguna epidemia recordando “que por los señores facultativos se practique el reconocimiento de las personas a su llegada a esta villa...”⁴³⁹.

Se añadía también en estas órdenes la prohibición al facultativo de no ausentarse en ningún momento de su puesto. En este cometido habían de detallar en una lista el nombre de las personas reconocidas al alcalde, así como del equipaje y objetos que consigo traían los viajeros, al igual que su procedencia, listas que remitían a la autoridad municipal. Además debía tener en “observación médica durante seis días de 24 horas” a las personas sospechosas de portar enfermedad contagiosa.⁴⁴⁰ Esta tarea les acarreó además del intenso trabajo que eso suponía, contratiempos y denuncias de negligencia como se ha descrito anteriormente en el apartado de higiene y salubridad pública (III.2), en el que en una carta anónima dirigida al alcalde denuncia la no fumigación de un personaje de la aristocracia y su familia.

5. Estadística mensual de morbi-mortalidad. El informe mensual de las estadísticas de enfermedades que el profesional tenía que emitir era una

⁴³⁸ Fielato: oficina a la entrada de las poblaciones en la cual se pagaban los derechos de consumo

⁴³⁹ AMCU. Acta de la JMS de 5 de julio de 1885

⁴⁴⁰ AMCU. Legajo 991. Doc. s/n (4) de fecha de 30 de julio de 1834

obligación más a su, ya abigarrado trabajo diario y que se ha descrito en profundidad en el apartado correspondiente de enfermedades y epidemias (IV.2)

VII.4.b.Asistencial

Hay que tener en cuenta que el médico tenía que atender además de las labores de sanidad marítima y otras preventivas ya descritas, la labor asistencial las 24 horas del día todos los días del año.

Este aspecto consistía en atender a los habitantes clasificados como pobres a los que debía asistir en sus dolencias de forma obligatoria y gratuita, bien en el hospital o en su domicilio. Además de atender a los no clasificados como pobres mediante una iguala o pago por acto médico.

Para realizar esta tarea hay que hacer hincapié en la circunstancia de que en las pedanías la dispersión de las viviendas y de los núcleos de población, las comunicaciones con caminos intransitables, sobre todo en invierno, hacía aún más penosa la labor de asistencia médica al domicilio del enfermo, cuando éste lo requería, ya se ha escrito en el apartado VII.1 las denuncias hechas en este sentido por los profesionales por el mal estado de los caminos.

Por otro lado en esta época de estudio los escasos medios técnicos de que disponía el médico, unido a la escasa farmacopea realmente eficaz y la estéril lucha contra la principal causa de muerte que eran las enfermedades infecciosas, hacían que en muchas ocasiones la labor terapéutica del médico se limitase a consolar y a paliar el sufrimiento de los pacientes, lo cual llevaba aparejado con frecuencia una frustración profesional.⁴⁴¹

Valga como ejemplo las varias epidemias de cólera que hubo a lo largo del siglo XIX, que, a la par que se tomaban medidas preventivas, había que tratar a los ya afectados por la enfermedad. Desde las delegaciones provinciales de sanidad y de los gobiernos civiles se dictaban normas para el tratamiento de la enfermedad ya establecida. Entre las diversas y -algunas prolijas- fórmulas que se empleaban en esta época, desgraciadamente ninguna eficaz, hay una orden-

⁴⁴¹ Hasta finales del siglo XIX los remedios a destacar eran escasos, entre ellos la quinina, el láudano, la digital, el mercurio... y casi siempre como remedios sintomáticos

circular del Gobierno Civil de la Provincia de Santander que con fecha de 21 de octubre de 1834, se envió al alcalde del ayuntamiento castreño, se conserva una fórmula en el AMCU y sobre su aplicación dice textualmente:

“Remito a V. el adjunto paquete de polvos de viborera ⁴⁴² que me han sido embiados por la Superioridad a fin de que los entregue al médico de esa jurisdicción y pueda emplearlos contra el cólera, sirviéndose llebar una razón exacta de los resultados que con ella obtenga y la cual me transmitirá para que yo pueda hacerlo al Gobierno, según me está prevenido, teniendo entendido para inteligencia del Profesor que la dosis a que se emplea es de medio escrúpulo a media dracma , según el estado del paciente, sirviendo como utilidad a lo que se ha observado por algún facultativo en esta ciudad para combatir el estado álgido del cólera.....”⁴⁴³

Seguidamente en el mismo documento viene la forma de preparar el compuesto:

“ La dosis de los polvos indicada se administra mezclándolos con una corta cantidad de agua que puede ser de arroz o malvas; teniendo presente que no debe administrarse el gelo al tiempo de los polvos ni cuatro horas después en razón de que la acción de éstos se disminuye con la de aquél”⁴⁴⁴

Los propios enfermos eran conscientes de tal escasez de medios y en parte compartían esa frustración y comprendían el relativo fracaso de la actuación profesional. Así lo refleja una carta que se conserva en el AMCU en que un enfermo de pulmonía relataba a un amigo suyo su experiencia. En la carta de febrero de 1834, del comandante de armas de Castro-Urdiales en el que, entre otras cosas, refiere estar restableciéndose desde *“que el 12 del último diciembre en que fui acometido de un dolor de costado, o pulmonía, que no cedió, sino a*

⁴⁴² La viborera es una planta, que según el Dioscórides, pág. 561-562, se usa fundamentalmente como sudorífica y diurética.

⁴⁴³ Un escrúpulo equivale a 1,2 gr. Aprox. Una dracma equivale a tres escrúpulos, (3,6 gr).

⁴⁴⁴ AMCU. Leg. 488, doc. s/n (5).

*fuerza de sangría, cáusticos, sanguijuelas, y de otros recursos fuertes y crueles (como hera de necesidad urgente, de que se valió el Facultativo) y de cuyas resultas aún no me hallo enteramente restablecido”*⁴⁴⁵

Hay que destacar en esta carta, la actitud resignada y por otra parte comprensiva con la aptitud y los escasos medios terapéuticos (y también crueles como reconoce el propio paciente) de que el profesional disponía entonces.

Abundando en lo anterior en cuanto a resignación de la población ante los escasos remedios efectivos para combatir los padecimientos que les aquejaban, hay una carta con fecha de 2 de octubre de 1834 en la que un ciudadano castreño residente en Madrid dice, entre otras cosas:

*“...Aquí ya terminó el cólera a diferencia de tal o cual caso, de que ya no hacemos caso. Ya veo que uds. estando tan inmediatos a Bilbao y Santander, tengan algún sobresalto; pero no deven tener miedo, hacer una vida arreglada, buena policía, y sobre todo ponerse en cura inmediatamente: es decir que una diarrea que siempre se ha despreciado, cuando no ha pasado de 8 días, es necesario curarla al primer día, y no descuidarla; porque los que se han cuidado desde el principio, han libertádose. ...”*⁴⁴⁶

En la figura VII.7 se expone un ejemplar de receta en la que se expresa una fórmula magistral prescrita por el Dr. Ondarreta⁴⁴⁷

⁴⁴⁵ AMCU. Leg. 488, doc. s/n (5).

⁴⁴⁶ AMCU. Legajo 488. doc. s/n (5),

⁴⁴⁷ AMCU. Legajo 1027 doc. s/n (1)

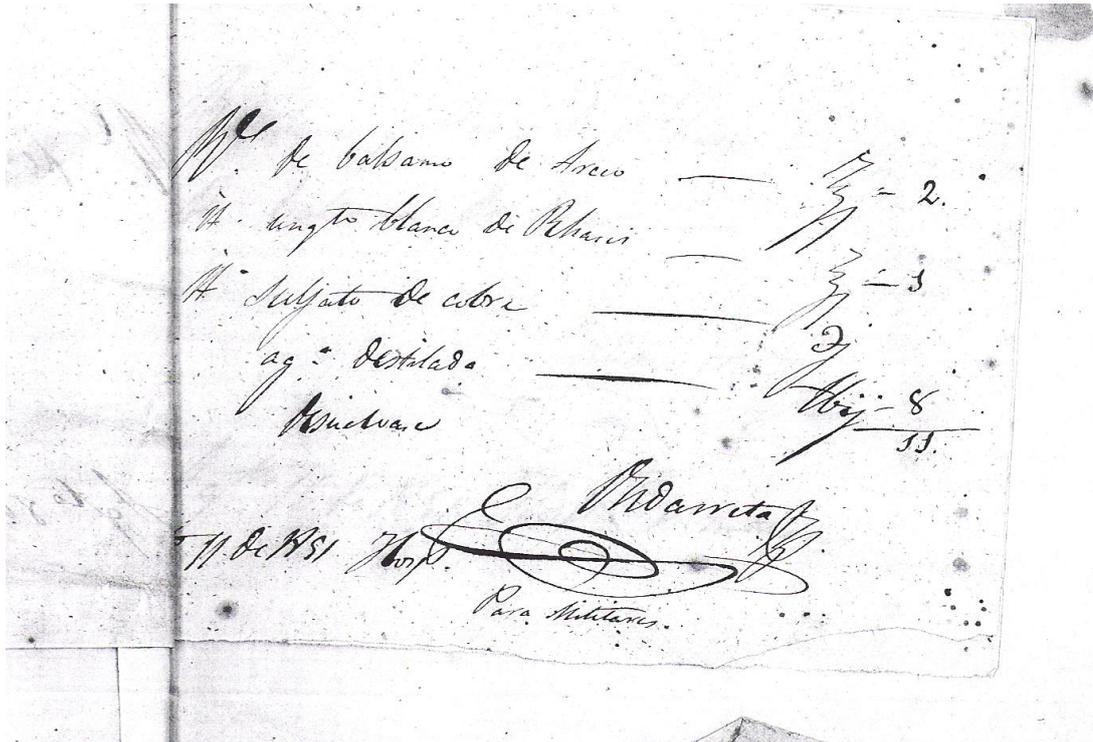


Figura VII.7 Ejemplar de receta prescrita por el Dr. Ondarreta en 1891

Además de la asistencia a la enfermedad como tal, otro aspecto importante de la labor asistencial eran las certificaciones que el profesional tenía que realizar para aquellas personas que lo necesitaban para subvenciones y ayudas municipales de beneficencia como eran ayuda a la lactancia, bien sea en dinero o en especie, ayudas para aparatos ortopédicos, alimentación, ropas y enseres que habían sido inutilizados por fumigaciones. Todo ello precisaba del preceptivo informe del médico.

Los ejemplos contrastados en la investigación son muy numerosos, se exponen algunos.

En noviembre de 1872, se acuerda subvencionar por cuenta del municipio a una niña de catorce meses, huérfana de madre con otros dos hermanos y padre postrado en cama tras la muerte de su esposa y en deplorable estado y tras “el angustioso informe del médico titular D. José Asenjo de Cáceres”.⁴⁴⁸

⁴⁴⁸ AMCU. Acta del pleno de 28 de noviembre de 1872

En 1885 da cuenta de la muerte por viruela de un adulto y se apremia al abandono de la vivienda a su viuda y convivientes y se acuerda indemnizar con 100 ptas. y a la limpieza de la habitación (blanqueo...etc.).⁴⁴⁹

En otra ocasión hay una petición de un vecino que tiene a su esposa enferma y solicita una ayuda económica por falta de recursos propios para atenderla. La Corporación acuerda remitir al médico que la trata para poder suministrar por “quince días los artículos que considere necesarios sin que su valor exceda de 1 peseta diaria”.⁴⁵⁰

Hay en 1889 un acuerdo del pleno para conceder el socorro de 258 pesetas a una vecina que viene padeciendo una grave enfermedad desde hace 8 meses según certifica el facultativo Federico Ondarreta.⁴⁵¹

Otra ayuda de 25 pesetas para la vecina y pobre para que pueda trasladarse al punto que crea conveniente para la operación que se le ha recomendado por prescripción facultativa.⁴⁵²

En 1891 se recoge una petición muy interesante pues la corporación castreña llega a sufragar un largo viaje hasta Barcelona para una enferma afectada de hidrofobia. Es una instancia de una vecina pobre de solemnidad, vecina de esta villa, solicitando se la facilite por el Ayto. los recursos necesarios para trasladarse a Barcelona, al Instituto del Dr. Ferrán y obtener la curación de la mordedura de un perro rabioso. La corporación acuerda facilitar a la interesada 150 pesetas para gastos de viaje y estancia en Barcelona, sin perjuicio de prestarle más auxilio metálico si le fueran necesarios.⁴⁵³ Hay varias peticiones de estas características documentadas a lo largo de este periodo

Este era un capítulo importante tanto en lo puramente asistencial como social (se imbricaría con el apartado siguiente VII.4.c de labor social) y

⁴⁴⁹ AMCU. Acta de la JMS de 2 de abril 1885.

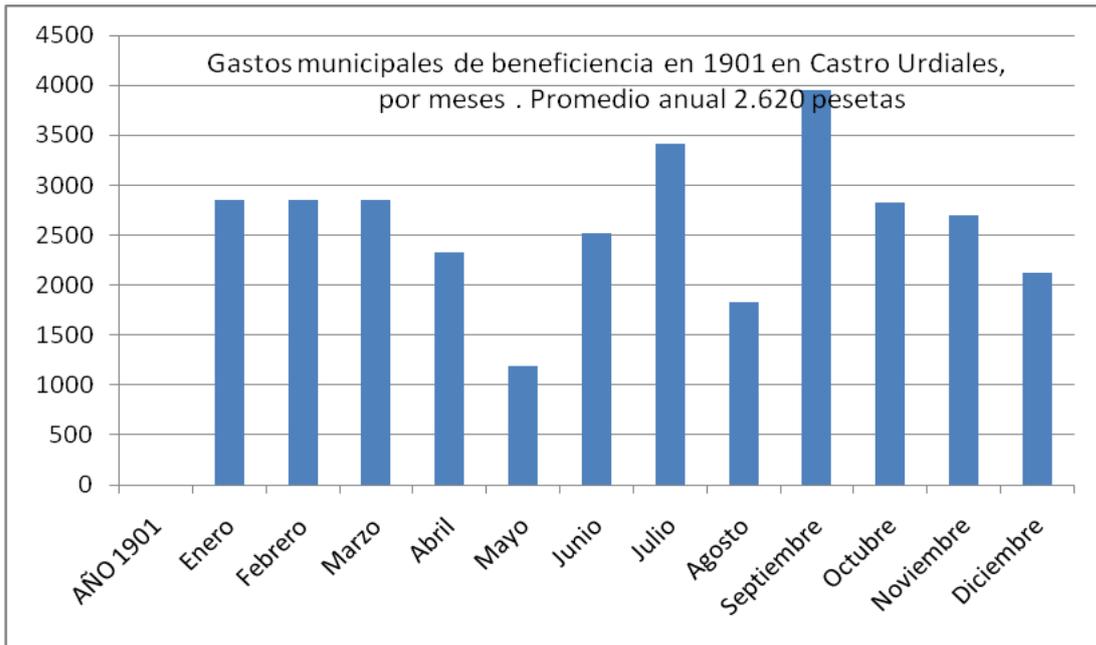
⁴⁵⁰ AMCU. Acta del pleno de 5 de abril de 1889.

⁴⁵¹ AMCU. Acta del pleno de 16 de junio de 1889.

⁴⁵² AMCU. Acta del pleno de 21 de marzo de 1891.

⁴⁵³ AMCU. Acta del pleno de 26 de febrero de 1891.

económico pues el ayuntamiento había de sufragar los gastos de manutención de los enfermos desfavorecidos en aspectos como una cantidad mensual o anual o hasta la recuperación del enfermo, según criterio facultativo. Esto suponía para las arcas municipales cantidades variables, según quedan registradas en las actas y que oscilaban entre 500 y 3.000 pesetas mensuales, dando un promedio de 2.400 en los años 1901-1902 (ver gráfica VII.12)



Gráfica VII.12, obtenida de los datos en el AMCU, de los plenos de las actas municipales, en los que venían consignados los gastos totales mensuales y los correspondientes a beneficencia. (ver figura VII.8)

1903 - municipio, con arreglo a lo prescrito en las disposiciones vigentes, en la forma siguiente:

Capítulo	Nombre de los capítulos	Obligatorio		Voluntarios	Total
		de pago inmediato e inexcusable al vencimiento	de pago diferido		
		Pesetas, cent	Pesetas, cent	Pesetas, cent	Pesetas, cent
1º	Gastos del Ayuntamiento	450	2,500	200	3,150
2º	Policia de Seguridad	900	200	100	1,200
3º	Policia Urbana y rural	850	1,000	400	2,250
4º	Instrucción pública	2,000	300	"	2,300
5º	Beneficencia	1,500	1,000	300	2,800
6º	Obras públicas	1,000	500	400	1,900
7º	Corrección pública	600	"	"	600
8º	Montes	200	100	"	300
9º	Cargas	22,800	1,500	600	24,900
11º	Supervistos		300		300

De... ..

Figura VII.8, Extracto de acta del pleno municipal castrero en el que se expresa los gastos previstos y los consignados a beneficencia.⁴⁵⁴

Otra tarea asistencial era el reconocimiento médico de reclutas y de los familiares de aquellos que reclamasen alguna deficiencia, punto éste importante ya que en esta época las levas de soldados generalmente eran destinados a engrosar las filas del ejército en las frecuentes guerras en que se vio involucrada España en esa época (guerras carlistas, independencia de las colonias americanas) por tanto con alto riesgo de su integridad física, ya que la exclusión de la incorporación a filas suponía una circunstancia con alto grado de responsabilidad para el profesional y un gran alivio para el joven recluta y su familia.

⁴⁵⁴ AMCU. Acta del pleno de 8 de mayo del 1903

VII.4.c. Social

El papel social del profesional sanitario ha sido y es, indiscutible e indispensable en todas épocas, máxime en estos años de estudio, en los que el analfabetismo y el escaso bagaje cultural, era lo predominante. Los médicos como personal preparado cultural e intelectualmente, ejercían por tanto una tarea social muy importante e influyente. Castro Urdiales no fue una excepción para que los médicos ejerciesen puestos de responsabilidad en la vida social y política de la villa castreña. Hubo profesionales que ejercieron de concejales, diputados nacionales y otras tareas de índole social diversa.

Hay ejemplos de este compromiso y labor social a lo largo de este periodo en la villa castreña.

Hubo profesionales con larga, intensa vida profesional a lo largo de este periodo. Uno de ellos fue el Dr. Francisco Saenz de Falceto que estuvo al frente de la sanidad castreña 20 años (1845-1865), comprometido con su profesión y del que ya se ha expuesto su preocupación por el estado sanitario de la población en los apartados correspondientes.

Había algunos profesionales que tenían otras actividades sociales y económicas al margen de su actividad profesional, hay documentados algunos casos a destacar el del Dr. Julio del Arco, profesional de intensa y dilatada vida profesional y que vio reconocida dicha labor por la Corporación en agosto de 1928 en la que el alcalde pide al resto de la Corporación su aprobación para solicitar por parte del ayuntamiento al Ministerio correspondiente la Medalla de Oro del Trabajo “por sus merecimientos y servicios que como médico viene prestando durante más de cuarenta años a todas las clases sociales con verdadera abnegación.”⁴⁵⁵ Entre otras actividades sociales (presidente del Orfeón Castreño, articulista en el periódico local La Ilustración...) y científicas⁴⁵⁶. Además

⁴⁵⁵ AMCU. Acta de pleno de 29 de agosto de 1928.-

⁴⁵⁶AMCU. En un acta del pleno de 2 de abril de 1898 dice lo siguiente “La comisión de hacienda propone se dedique como representante delegado del Ayuntamiento en el congreso Internacional de Higiene y Demografía, que ha de celebrarse en Madrid al médico titular D. Julio del Arco, señalándole para gastos de viaje y estancia en la corte la suma de 400 Ptas.”

desarrollaba otras actividades empresariales de la más diversa índole. Tal fue el caso de la construcción de una fábrica de guano, que la JMS a través de los facultativos D. Federico Ondarreta y D. Casto Pérez Gutiérrez, denuncian las malas condiciones higiénicas del puerto y local donde se trata de establecer una fábrica de guano con residuos de pescado obligando al propietario de la misma, D. Julio del Arco, a tomar las medidas oportunas.⁴⁵⁷

En la prensa local se inserta una noticia en la que se da cuenta que el Dr. Julio del Arco solicita terrenos de la playa de Brazomar para construir un balneario⁴⁵⁸

El Dr. Juan José Naveda además de su tarea profesional, publicó también numerosos artículos relacionados con la sanidad y tuvo un protagonismo importante en la polémica sobre el destino del antiguo hospital de San Nicolás para sustituirlo por el nuevo hospital civil que se construyó y se inauguró en 1918, en esta polémica llegó a movilizar a parte de la ciudadanía castreña en manifestaciones callejeras, tal fue la influencia que ejercía sobre ella desde su puesto de profesional al frente de las tareas tanto fuera como dentro del hospital, hecho que se describe con más detalle en el apartado de centros hospitalarios⁴⁵⁹

El Dr. Cesáreo Úrculo también estuvo inmerso en tareas municipales como concejal del ayuntamiento castreño y como diputado provincial, directivo de la Coral polifónica (figura VII.9), además de articulista en la prensa local.

⁴⁵⁷ AMCU. Acta del pleno de 26 de agosto de 1886,

⁴⁵⁸ La Ilustración de Castro de 2 de noviembre de 1902

⁴⁵⁹ Apartado VI.1



Figura VII.9 Chicas del Coro Santa María rodean al Dr. Cesáreo Úrculo. Medios del S.XX.

El Dr. Jesús Del Hoyo, tuvo una dilatada vida profesional en la cual compartió la actividad profesional de ejercicio libre con su larga trayectoria en el Hospital Minero de Saltacaballos (1918 hasta 1956), donde gozó del aprecio, admiración y cariño de la gente durante esos años (figura VII.10).



Figura VII.10. El Dr. D. Jesús del Hoyo, hacia 1915



Figura VII.11. El Dr. D. Jesús del Hoyo con su mujer e hijos en un carruaje, vehículo que también utilizó para asistir a los domicilios de los enfermos que lo requerían.⁴⁶⁰

⁴⁶⁰ Testimonio oral de su hija Mari Luz del Hoyo

CONCLUSIONES

1. La investigación aborda un área de creciente interés en la historiografía médica como es la atención a la salud en las zonas rurales o las zonas alejadas de las grandes poblaciones.

2. La especial riqueza documental del archivo municipal de Castro Urdiales, las peculiares características históricas, geográficas y socio-demográficas de la villa, hacen especialmente atractiva e interesante la elección de esta población para este trabajo.

3. El estudio se centra en el estado de salud y enfermedad de la villa de Castro Urdiales, así como en el quehacer profesional, y todas las circunstancias que lo rodearon, del médico titular contratado por el ayuntamiento, así como también de los médicos contratados por la cofradía de pescadores y el hospital minero.

4. El estado sanitario de Castro Urdiales en su doble vertiente de sanidad marítima y de salubridad e higiene públicas se vio condicionado claramente por la circunstancia de la villa de ser puerto de mar con el flujo de personas y mercancías que esto conllevaba. A esto hay que añadir los agravantes de los productos derivados de la pesca y la dársena como cloaca y consiguiente foco de infección, así como la mala alimentación, las condiciones de vivienda y hacinamiento de la población marinera y minera principalmente.

5. Las enfermedades más prevalentes en el periodo estudiado fueron las infecciosas y, dentro de éstas, las del tracto digestivo y respiratorio. Asimismo el sarampión y la viruela causaron gran mortandad. Las epidemias que sufrió la villa y de las que hay constancia, fueron las de cólera en 1833-34 (con 51 y 98 muertes respectivamente), 1865 (con 20 muertes), y la de 1893. Por último la epidemia de gripe en 1918, con gran incidencia, aunque no consta el número exacto de muertes en total.

6. Las medidas tanto preventivas como asistenciales que se adoptaron en Castro Urdiales por parte de las administraciones y de los profesionales sanitarios tuvieron como marco conceptual de la enfermedad las teorías miasmáticas y las contagionistas que, aunque estas últimas sustituyeron a las primeras a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, estuvieron conviviendo durante buena parte del periodo a estudio.

7. En cuanto a los profesionales médicos existentes en Castro Urdiales contratados por los ayuntamientos fueron, según la normativa vigente en todo el territorio nacional, dos en el casco urbano y otros dos en los partidos médicos de Sámano y Otañes, para atender a una población creciente que pasó de 5.000 habitantes en 1830 -contando los de Sámano- a 13.000 en 1930. Hay que añadir además el médico de la cofradía de pescadores y el del hospital minero de Saltacaballos.

8. Los profesionales médicos titulares ejercieron sus funciones sanitarias públicas preventivas a través de las Juntas Municipales de Sanidad, de las que eran miembros de pleno derecho, además de las labores asistenciales a los catalogados como pobres, a los que estaba obligado asistir por contrato; dándose la circunstancia que no siempre la corporación facilitaba la lista de los mismos.

9. Para desarrollar estas actividades, el médico titular contó además con una serie de infraestructuras sanitarias; la principal fue el hospital municipal de San Nicolás y San Lázaro hasta su demolición en 1918, siendo sustituido éste por el Santo Hospital Civil, también municipal. Como hospitales ocasionales estuvieron los conventos de San Francisco y Santa Clara.

La villa castreña contó también con un hospital minero en Saltacaballos construido por la Compañía Minera de Setares para los mineros enfermos. Como instalaciones extra hospitalarias se crearon además la Casa de Socorro y Laboratorio Municipal.

10. En el aspecto profesional el médico estuvo notoriamente influenciado por los cambios legislativos que hubo a lo largo de este periodo con la multiplicidad de títulos que, entre otros problemas, acarreó casos de intrusismo y conflictos de competencias que quedan documentados en este trabajo.

11. En el terreno más propiamente laboral, el médico titular castreño, al igual que sus colegas del resto de España, experimentó varias fluctuaciones en sus emolumentos oficiales en este periodo, con subidas y estancamientos y, a comienzos de siglo XX, con una subida sustancial a raíz sobre todo de la promulgación del Reglamento de 1904. Además sufrió los problemas de impagos e incumplimientos de condiciones contractuales por parte del ayuntamiento que se han podido reflejar a lo largo de la investigación.

12. La riqueza documental tanto de las fuentes archivísticas consultadas como de la investigación en la prensa local ha permitido contrastar que, la versión oficial que ofrecían las instituciones tanto sobre la situación socio-sanitaria como de la situación profesional médica de la villa, no coincidieron con la realidad en más de una ocasión, obteniéndose versiones contrapuestas de las mismas.

13. Debido al concepto liberal de exonerarse de las cargas que supone la protección social, los ayuntamientos fueron disminuyendo las dotaciones presupuestarias destinadas a los salarios -y el de Castro Urdiales no fue una excepción-, a expensas de que los ciudadanos aportasen el resto hasta el total por el concepto de igualas, que, aunque nacieron voluntarias, después se hicieron obligatorias, como un gravamen más.

14. Esta investigación confirma la necesidad de trabajar en estudios de caso como es el presente trabajo, además de abrir nuevas vías de investigación para futuros trabajos en este campo.

BIBLIOGRAFÍA

IX.1. Bibliografía principal

Fuentes manuscritas e impresas

- Archivo Municipal de Castro Urdiales (AMCU)
 - Libros de Actas de las Juntas Municipales de Sanidad (JMS).Manuscritos de 1830-1930.
 - Libros de actas de los Plenos de la Corporación. Manuscritos de 1830-1930
 - Correspondencia de sanidad de 1830-1930.
 - Correspondencia general de 1830-1930.
 - Documentación diversa: Planos de hospitales, informes sanitarios de 1830-1930.
 - Libro de Registro Civil de Muertes de 1830 a 1855 y de 1885 a 1930.
- Archivo Diocesano de la Catedral de Santander.- Libro de finados 1855-1930.
- A.H.P.S. (Archivo Histórico Provincial de Santander).Sección de protocolos notariales años 1830-1850
- Archivos del Nacionalismo Vasco (ANV), Fundación Sabino Arana-Artea (Bizkaia).
Historia de la compañía minera de Setares Memoria del Hospital Minero de Saltacaballos S. L. S. F. Años 1889, 1890, 1891,1892.
- A. D. H. Asociación de Demografía Histórica. Datos demográficos de 1830-1930
- INE (Instituto Nacional de Estadística).- Anuario Estadístico de España.- Precios del trigo.- Demografía: Censos, muertes. 1830-1930.
- I.CAN.E. (Instituto Cántabro de Estadística): precios, demografía. 1830-1930.
- Boletín de Medicina Cirugía y Farmacia (B.M.C.F) (después “El Siglo Médico”), Años 1830-1930
- Legislación de la época
 - Bases para la constitución de la Asociación General de Médicos y Farmacéuticos Rurales (1892)
 - Instrucción para el Gobierno económico y político de las Provincias de 13 de julio de 1813 (art. 1º).
 - Ley de Ayuntamientos de 3 de febrero de 1823
 - Ley de Municipios de 8 de enero de 1845
 - Ley de Sanidad de 1855
 - Libro de los alcaldes y Ayuntamientos, Ortiz de Zúñiga, M. Tomo 1, Pág. 87-102, título quinto, Granada 1841.
 - Libro Maestro especial de los Ayuntamientos, Alen Carrera, M. Madrid 1902., (Beneficencia, pág. 176-178, Sanidad, pág. 803-806, Signatura, Leg. 1777, libro 2.
 - Manual de atribuciones de los alcaldes, Abella, F. 4ª edición, 1896, Madrid.
 - Novísima recopilación de leyes de España, libro VIII, pág. 86-106

-Providencias generales de Sanidad O. Real de 1817, Legajo 1750, doc. 4 (AMCU)
-Reglamento de Partidos Médicos de 1854, 1873, 1904

- Prensa de Castro Urdiales: -La Costa Cantábrica año 1888
-La Ilustración de Castro años 1889-1917
-Fray Verás años 1891-1898

IX.2. Bibliografía secundaria

ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1969): “La asistencia médica rural en la España del siglo XIX” *Asclepio*; 25: 35–42. Madrid.

(1971): “Asociaciones médicas del siglo XIX” en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*; X: 119–186.

(1974): “La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX” *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*; 13: 123-204.

ANDRESEN, A., RYYMIN T. (2005): ” Towards equality? Rural health in and health acts in Norwege 1860-1912”, en BARONA, J. L., CHERRY, S.: *Health and medicine in rural Europe 1850-1945*. Ed. Universidad de Valencia. Valencia.

ANES, G. (Ed.) (1999): *Historia económica de España siglos XIX y XX*. Ed. Galaxia Gutemberg-Círculo de Lectores. Barcelona.

ARÍZAGA BOLUMBURU, B. (2001): *Castro Urdiales en la Edad Media. La imagen de la villa*. Ed. Universidad de Cantabria. Santander.

ASENSIO DEL ARCO, E. (2001): *Ciclos de precios en España, 1861-1890*. VII Congreso de la Asociación de Historia Económica. Zaragoza.

BALLESTEROS DONCEL, E. (1997): “Una estimación del coste de la vida en España, 1861-1936” *Revista de Historia Económica*, núm. 2: 363-395. Madrid.

BARÓ PAZOS, J., ESTRADA SÁNCHEZ, M., SERNA VALLEJO M. (2003): *De la Junta de Sámano al ayuntamiento constitucional; 1347-1872*. Ed. Universidad de Cantabria. Santander.

- BARONA, J. L., CHERRY, S. (2005): *Health and medicine in rural Europe 1850-1945*. Ed. Universidad de Valencia. Valencia.
- BARQUÍN GIL, R. (2001): *Precios del trigo e índices de consumo en España, 1765-1883*. Ed. Universidad de Burgos. Burgos.
- (2001): “Primera aproximación al coste de la vida en España 1815-1860” en SUDRIA, C. Y TIRADO, D. (eds.) *Peseta y protección.*: 303-315. Universidad de Barcelona. Barcelona.
- BARRADA RODRÍGUEZ, A. (2001): *La protección social en España hacia 1845*. Ed. Fundación BBV. Bilbao.
- BIDE J. B. (1891): *Cartilla Sanitaria del minero- Primeros auxilios que han de prestarse*. Ed. Ministerio de Fomento. Madrid.
- BRINGAS GUTIÉRREZ, M. A. (1998): *La producción y la productividad de los factores en la agricultura española, 1752-1935*. Ed. Banco de España. Madrid.
- BUSTELO, F. (1985): *La población española del siglo XIX: un crecimiento preindustrial*. ICE (Información Comercial Española), revista de economía 623: 21- 6. Madrid.
- CAPLAN A. L. (1993): “The concepts of health, illness, and disease” en BYNUM W. F and PORTER, R. (Eds.) *Companion Encyclopedia of the history of medicine .Vol. I*. Ed. Routledge. London.
- CASADO SOTO, J. L. (1986): *Historia General de Cantabria*. Tomo V. Ediciones Tantín. Santander.
- (1993): *Rutas Jacobeas por Cantabria*. Ed. Centro de Estudios Montañeses. Santander.
- CASTELLANOS GUERRERO, J. (Coordinador) (1998): *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado*. Ed. Sociedad Española de Historia de la Medicina. Málaga.

- CATALÁ ÁNGEL, J. M. (1998): “Historia de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista” *SEMERGEN*; 24 (número extraordinario): 17-29. Madrid.
- CERRO LÓPEZ, R. (Coordinador) (2007): *Castro Urdiales y la Mar. Imágenes para la nostalgia*. Asociación amigos de la historia y de la mar de Castro Urdiales Cantu Santa Ana. Ed. Cantabria Tradicional. Ayto. de Castro Urdiales. Santander.
- COMÍN F. (1999): “La Hacienda pública en el siglo XIX”. Anes, G. (Ed.), *Historia económica de España siglos XIX y XX*. Barcelona.
- CORTINA L., FENOLLOSA, R. (Coordinadores) (2004): *Crónica de la medicina*. Ed. Plaza y Janés. Barcelona.
- COSTALES GARCÍA, M. T. Y GARCÍA VÁZQUEZ, M. (1997): *Valdés y Cudillero*. Asturias Concejo a Concejo, nº VI. Ed. R.I.D.E.A. Oviedo.
- ECHEVARRÍA y SARRAOA, J. (1994): *Recuerdos históricos castreños*. Ed. Graffiti. Bilbao.
- ESCALANTE DE, A. (1961): *Costas y Montañas*. Colección geografía literaria y viajes. Ed. Publicaciones Españolas. Madrid.
- FORTEA PÉREZ, J. I. (2002): *Castro Urdiales y las cuatro Villas de la Costa de la Mar en la historia*. Ed. Universidad de Cantabria. Santander.
- GARAY SALAZAR, J., OJEDA S. MIGUEL, R. (2003): *Notas históricas del noble Cabildo de Pescadores y Mareantes de S. Andrés y S. Pedro de Castro Urdiales*. Ed. Beta III Milenio S. L. Bilbao.
- GARCIA VALDECASAS, F. (1991): “La teoría de los cuatro humores (o cómo sanaba la antigua medicina)” *Revista de Estudios Históricos de las Ciencias Médicas, Medicina e Historia*; nº.36. Barcelona.
- GONZÁLEZ ECHEGARAY, J. (1977): *Cantabria a través de su historia*. Ed. Institución Cultural Cantabria. Santander.

- GUIJARRO, M. PELÁEZ, O. (2008): “La longevidad globalizada: un análisis de la esperanza de vida en España (1900-2050)” *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. Vol. XII, núm. 260. Barcelona.
- HOMOBONO, J. I. (1994): “La actividad minera en la zona de Castro Urdiales, 1791-1986” *La cuenca minera vizcaína: Trabajo, patrimonio y cultura popular*: 63-96. Ed. FEVE. Madrid.
- KING, F. (2004): “Rural health in Rusia 1864 - 1914: study about North” en BARONA, J. L., CHERRY, S.: *Health and medicine in rural Europe 1850-1945*. Ed. Universidad de Valencia. Valencia.
- KONDO, A. Y. (1990): *La agricultura española del siglo XIX*. Ed. Nerea. Madrid.
- LANZA, R. (1998): *La población y el crecimiento económico de Cantabria en el antiguo régimen*. Ed. Universidad Autónoma de Madrid: Universidad de Cantabria, Servicio de publicaciones de la Santander.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1998): “La enseñanza médica en España desde la Baja Edad Media hasta la Ley Moyano” en DANON, J. (Coordinador) *La enseñanza de la medicina en la Universidad Española*. Ed. Fundación Uriach. Barcelona.
- MADOZ, P. (1845): *Diccionario Geográfico Estadístico* Reed. Librería Estudio (1995). Santander.
- MAESTRE SÁNCHEZ A. (1985): *El cólera en Santander. La epidemia del año 1834*. Ed. Universidad de Salamanca y Excmo. Ayto. Santander. Santander.
- MALLADA, L. (Coordinador) (1911): “Informe relativo al estado económico y situación de los obreros de las minas y fábricas metalúrgicas de España y organismos de protección instituidos en beneficio de los mismos”. Provincia de Santander: 67-76. Ed. Dirección General de Agricultura, Minas y Montes. Establecimiento Tipográfico de El Liberal. Madrid.
- MANGAS ROLDÁN, J. M. (2001): *Anotaciones sobre las juntas municipales de sanidad*. VI Jornadas nacionales de historia de la veterinaria. Valencia.

- MARTÍNEZ NAVARRO, J. F. (1994): “Salud Pública y desarrollo de la epidemiología en la España del siglo XX” *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. Número monográfico 68:29-43. Madrid.
- MARTÍNEZ PÉREZ, J. (1994): “La organización científica del trabajo y las estrategias médicas de salud laboral en España (1922-1936)” *Dynamis*, 14:131-158.
- MARTÍNEZ PÉREZ, J. A. (2003): *Historia de la Sociedad de Medicina Rural y Generalista (S.E.M.E.R.G.E.N.). Homenaje al médico rural español* Ed. Drug Farma. Madrid.
- MARTÍNEZ VARA, T. (1997): “Una estimación del coste de la vida en Santander, 1800-1860” en *Revista de Historia económica*, Año XV, Vol. 1: 87-124. Madrid.
- MATAS AGUILERA, V. (2008): *Estudio comparativo de los Servicios de Salud en 2008 y su evolución*. Ed. Consejo Andaluz de Colegios de Médicos. Granada.
- MÉNDEZ ÁLVARO, F. (1853): “*Consideraciones de higiene pública. y mejoras que reclama en España la higiene municipal*”. Ed. Rodríguez, J. Madrid.
- MENÉNDEZ NAVARRO, A., RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1992): “Aproximación al estudio de los recursos asistenciales sanitarios en los establecimientos minero-metalúrgicos españoles a comienzos de siglo XX”, en HUERTAS, R. CAMPOS R. (eds), *Medicina Social y Movimiento Obrero en España (siglos XIX y XX)*. Págs. 263-294. Ed. F.I.M. (Fondo de Investigaciones Marxistas) Madrid.
- MOLERO MESA, J., JIMÉNEZ LUCENA I. (2000): “Salud y burocracia en España, los cuerpos de Sanidad Nacional (1855-1991)” en *Revista Española De Salud Pública Vol. 74 Monográfico*. Madrid.
- MONLAU, F. L. (1871): *Elementos de Higiene Pública*. Ed. Moya y Plaza, librerías del Ministerio de Fomento. Madrid.
- MUÑOZ MACHADO, S. (1975): *La sanidad Pública en España. Evolución histórica y situación actual*. Ed. Instituto de Estudios Administrativos. Madrid.

- (1995): *La formación y la crisis de los servicios sanitarios públicos*. Ed. Instituto de estudios administrativos. Madrid.
- NAVARRO GARCÍA, R. (2001): *Historia de la sanidad marítima en España*. Ed. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
- (2001): *Historia de los médicos titulares*. Ed. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
- OJEDA S. MIGUEL, R. (2001): *El puerto de Castro Urdiales, recursos técnicos, transporte y comercio. (1630-1850)*. Ed. Gráficas Calima. Santander.
- PÉREZ BUSTAMANTE, R. (1980): *Historia de la Villa de Castro Urdiales*, Ed. Excmo. Ayuntamiento de Castro Urdiales. Castro Urdiales.
- PÉREZ-FUENTES, P. (1993): *Vivir y morir en las minas. Estrategias familiares y relaciones de género en la primera industrialización vizcaína 1870-1913*. Servicio Editorial Universidad del País Vasco. Bilbao.
- PÉREZ MOREDA, V. (1980): *La crisis de mortalidad en la España Interior. Siglos XVI-XIX*. Ed. Siglo XXI. Madrid.
- (1984): “Evolución de la población española desde finales del antiguo régimen”. *Papeles de Economía Española; Vol.20:20-38*.
- PESET REIG, J. L., PESET REIG, M. (1968): “Los salarios de médicos, cirujanos y médicos-cirujanos rurales en España, en la primera mitad del siglo. XIX” *Asclepio XX*: 235-245.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992): “Por la Salud de las Naciones, Higiene microbiología y Medicina Social” en *Historia de la Ciencia y de la Técnica*, nº 45. Ed. Akal. Madrid.
- (1992): “Paz, trabajo, higiene. Los enunciados acerca de la higiene industrial en la España del siglo XIX” en HUERTAS, R., CAMPOS R. *Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*: Ed. F.I.M.. Madrid.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, A. (1902): *Higiene popular. Contribución al estudio de la higiene de los trabajadores y enfermedades de los jornaleros. Medidas preventivas*

contra los accidentes de trabajo y principales enfermedades profesionales de los obreros. Ed. La Industria. Gijón.

RODRÍGUEZ SANTAMARÍA, B. (1916) *Cuestiones sociales aplicadas al pescador* .Ed. Euskal –Herria, tomo 67 y 68. San Sebastián,

ROSEN G. (1984): “Análisis histórico del concepto de medicina social”, *Colección Textos Clásicos Españoles de Salud Pública*. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

RUIZ BEDIA, M. L. (2003): *La actividad minera en las minas de hierro de Setares, Dícido y Ontón (Castro Urdiales) en los S. XIX y XX*. Ed. Universidad de Cantabria. Santander.

SÁNCHEZ ALBORNOZ, N. (1963): *La crisis de subsistencias en el siglo XIX*. Ed. Instituto de Investigaciones Históricas, Rosario (Argentina).

(1975): *Los precios agrícolas durante la segunda mitad del siglo XIX: trigo y cebada*. Ed. Banco de España. Madrid.

SÁNCHEZ GÓMEZ, M. A. (1987): *Cantabria en los siglos XVIII y XIX*. Ed. Tantín, Santander.

SÁNCHEZ GÓMEZ, M. A. (2002): “Algunos aspectos sociales de Castro Urdiales” en FORTEA PÉREZ, J. I. (editor) *Castro Urdiales y las cuatro villas de la costa de la mar en la historia....* Universidad de Cantabria. Santander.

SÁNCHEZ GRANJEL, L. (1978): *Historia General de la Medicina Española*. Ed. Universidad de Salamanca. Salamanca.

SÁNCHEZ JIMÉNEZ, J. (1975): *La vida rural en la España del siglo XX* Ed. Planeta. Barcelona.

SCRIPTA NOVA, (2000): *Número extraordinario dedicado al II Coloquio Internacional de Geocrítica*. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales Nº 69 (35) (Actas del Coloquio). Universidad de Barcelona.

SCHOFIELD, R. (1994): *British Population Change, 1700-1871*, en Floud R. and McCloskey, D. eds., *The Economic History of Britain Since 1700*, 2nd edition, vol. 1. Cambridge.

SERRANO SANZ, J.M. GADEA RIVAS, M. D., SABATÉ SORT, M. (1998): “Tipo de cambio y protección. La peseta al margen del Patrón Oro, 1883-1931” en *Revista de Historia Industrial*, nº 13:83-112.

.

SOLANA SAINZ, J. M. (1977): *Flavióbriga: Castro Urdiales*. Universidad de Valladolid. Ed. Centro de Estudios Montañeses. Santander.

TOPOGRAFÍA MÉDICA DE CASTRO URDIALES (1889): *Memoria del Puerto de Castro Urdiales y población aneja correspondiente al año 1888*; Boletín de Sanidad correspondiente al mes de mayo de 1889. Ministerio de la Gobernación. Dirección General de Beneficencia y Sanidad. Tomo III. Impresor: Manuel Minuesa de los Ríos. Madrid.

VÁZQUEZ GONZÁLEZ-QUEVEDO, F. (1972): *La medicina en Cantabria*. Ed. Instituto Cultural de Cantabria. Diputación Provincial de Santander. Santander.

VITORIA, M. (1975): *Vida y obra del Dr. Areilza*. Ed. La Gran Enciclopedia Vasca. Bilbao.

VV. AA. GRUPO DE ESTUDIOS DE HISTORIA RURAL (1980): *Los precios del trigo y la cebada en España, 1891-1907*. Ed. Banco de España. Madrid.

PUBLICACIONES DIGITALES.

-LIBROS ELECTRÓNICOS

OJEDA S. MIGUEL, R. (2004): *Pescadores de Castro Urdiales*. (Libro electrónico). Depósito Legal: BU-21-2004. Burgos.

(2005): *De la vida, mentalidad y costumbres de los pescadores de Castro Urdiales*. Depósito legal Bu-51-2005 (libro electrónico). Burgos.

(2005): *Flotas y movimientos de barcos en Castro Urdiales*. (Libro electrónico). Burgos.

(2006): *Las malas costeras: Castro Urdiales (1890-1936)* ISBN 84-609-7998-9. Castro Urdiales

ANEXOS

X.1. Anexo I.

Referente al estado de cuentas del hospital San Nicolás y San Lázaro y movimiento de enfermos.

Resumen de los gastos ocasionados por las estancias de enfermos y gastos de farmacia en los dos primeros tercios del siglo XIX en el hospital de San Nicolás de Castro Urdiales. Datos extraídos del AMCU ⁴⁶¹

FECHA	CONCEPTO	CANTIDAD
1830	234 Estancias (16 enfermos)	624 reales
1830	Boticas	1.024 + 159 reales
1833	477 Estancias (21 enfermos)	954 reales
1833	Boticas	207 + 80 reales
1835	Boticas	1.276 reales
1836	1.764 Estancias (1653 soldados y 111 enfermos)	
1836	695 Estancias soldados	1.390 reales
1848	30 Estancias soldados	107 reales
1851	Boticas	56 reales
1851	Boticas	37 reales
1851	635 Estancias	1.401 reales
1855	Recibo general	12.882 reales
1855	Gasto general (90 enfermos)	4751 + 2001 reales
1856	Estancias soldados	1.220 reales
1858	110 Estancias	580 reales
1858	Boticas	127 reales
1858	Otros gastos	13.743 reales
1859	75 Estancias	375 reales
1860	94 Estancias	470 reales
1861	177 Estancias (soldados y civiles)	886 reales
1862	96 Estancias	480 reales
1863	117 Estancias soldados	585 reales
1863	16 Estancias soldados	80 reales
1874	Boticas (17 + 46 recetas)	1.346 + 6.714 reales
1875	331 Estancias	486 pesetas
1875	271 Estancias	406 pesetas
1875	9 Estancias (8 soldados)	13 pesetas
1875	200 Estancias soldados	300 pesetas
1875	221 Estancias soldados	331 pesetas
1877	150 Estancias	150 reales
1881	69 Estancias (1 enfermo)	414 reales

Tabla I.a. Movimiento de enfermos ingresados en el Hospital de San Nicolás y San Lázaro

⁴⁶¹ AMCU. Cuentas del hospital de san Nicolás y San Lázaro 1858-1902. Leg. 2.273. L.1

X.2. Anexo II

Este anexo contiene

-Gráficas y tablas de datos demográficos de Castro Urdiales, Cantabria y España

- Tablas que muestran el resumen informativo mensual preceptivo que enviaban los profesionales a los ayuntamientos con las causas de muertes y datos demográficos de sus respectivos partidos médicos.

- Gráficas que muestran la mortalidad y sus causas.

- Tablas y gráficas de precios y salarios

Año	Nº de pescadores	Año	Nº de pescadores
1815	286	1886	520
1824	304	1889	348
1830	260	1909	273
1832	260	1911	385
1836	267	1913	354
1841	367	1916	337
1860	376	1925	379
1869	376	1935	346
Tabla II.a			

Tabla II. a. Evolución del número de pescadores en Castro entre 1815 y 1935

<i>Año</i>	<i>Nº de habitantes</i>	<i>Año</i>	<i>Nº de habitantes</i>
1824	2094	1858	7083 (*)
1825	2155	1871	7483
1826	2237	1888	9505
1827	2262	1900	13872
1828	2228	1910	12455
1829	2216	1920	11762
1830	2628	1930	12588
1845	3110		
1848	2936		
1850	2830		
Tabla II.b			

Tabla II.b. Evolución de los habitantes en Castro Urdiales entre 1815-1930

(*) Se ha añadido los habitantes de Sámano

Año	Nº de habitantes
1842	166.430
1857	214.441
1860	219.966
1877	235.299
1887	244.274
1897	263.673
1900	276.003
1910	302.956
1920	327.669
1930	364.147
Tabla II.c	

Tabla II.c. Evolución de la población en Cantabria 1840-1930

Año	Nº de habitantes(Millones)
1797	10.541.000
1822	11.661.865
1833	11.962.767
1857	15.454.000
1860	15.645.000
1877	16.622.000
1887	17.549.600
1897	18.108.610
1900	18.594.000
1910	20.898.687
1920	22.125.480
1930	24.027.237
Tabla II.d	

Tabla II.d. Evolución de la población en España 1800-1930

<i>Años 1841-1850</i>	
<i>Causa</i>	<i>Número</i>
Sarampión	72
Disentería	43
Fiebre no filiada	42
Viruela	40
Tifus	38
Neurológicas	36
Pulmonía	33
Cardio-vasculares	30
Ictus	19
Fiebre tifoidea	18
Tisis	12
Hidropesía	8
Otros	21

Tabla IV. a. Causa de muerte en Castro Urdiales 1841-1850

<i>Año 1911</i>	
<i>Mes</i>	<i>Nº de muertes</i>
Enero	7
Febrero	7
Marzo	2
Abril	9
Mayo	6
Junio	7
Julio	7
Agosto	8
Setiembre	1
Octubre	5
Noviembre	10
Diciembre	3

Tabla IV.c. Causa de muerte en Castro Urdiales en 1911

<i>Año</i>		
<i>< 2 años</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Fiebre no filiada	100	20.6
No conocida	53	10.9
sarampión	46	9.5
disentería	36	7.4
alfombrilla	35	7.2
dentición	31	6.4
epilepsia	31	6.4
accidente	25	5.1
viruela	15	3.1
lombrices	12	2.5
diarrea	7	1.4
tifus	7	1.4
Fiebre catarral	7	1.4
se ignora	7	1.4
escarlatina	6	1.2
alferecía	5	1.0
repentina	5	1.0

Tabla IV.b. Causa de muerte en Castro Urdiales en menores de 2 años, 1841-1850

Año	Sueldo médico titular en Castro Urdiales (ptas.)
1870	1000
1871	1000
1880	1000
1890	1000
1898	1000
1905	1500
1910	2000
1920	2000
1922	2500
1925	2500
1928	2500
1930	2500

Tabla VII.a

Tabla VII.a. Los datos se han obtenido de las convocatorias oficiales del B.O.P.S., Siglo Médico y de las actas del AMCU y en la que se resume la evolución de las dotaciones oficiales

Tabla VII.b. Comparativa de los salarios de distintas profesiones en Cantabria en Ptas./día

Año	Médico Castro	Jornalero agrícola	Maestro	Secret. Ayto.	Minero	Año	Médico Castro	Jornalero agrícola	Maestro	Secret. Ayto.	Minero
1824		1,1				1883	4,9	2,3			
1825		1,1				1884	4,9				
1826		1,1				1885	4,9				
1827		1,0				1886	4,9				
1828		1,1				1887	4,9	2	3,4	5,5	
1829		1,1				1888	4,9		3,4	5,5	
1830		1,1				1889	7		3,4	5,5	
1831		1,1				1890	7	1,2	3,4	5,5	2,3
1832		1,1				1891	7		3,4	5,5	2,3
1833		1,2				1892	7				2,3
1834		1,3				1893	7,5	2,1			2,3
1835		1,5				1894	7,5	1,8			2,3
1836	5,7	1,5				1895	10,3	1,8	3	6,8	2,5
1837	5,8					1896	10,3	1,8	3	6,8	2,5
1838	5,8					1897	10,3	1,8	3	6,8	2,5
1839	5,9					1898	10,3		3	8,2	2,5
1840	6					1899	10,3		3	8,2	2,5
1841	6					1900	10,3		3	8,2	2,5
1842	6,1					1901	10,3		3	8,9	2,5
1843	6,2					1902	11		3	8,9	2,5
1844	6,2					1903	11,6				
1845	6,3	0,9				1904	12,2				
1846	6,4		2,3	1,5		1905	12,8				
1847	6,4		2,3	1,5		1906	13,4				
1848	6,4		2,3	1,5		1907	14				
1849	6,4		2,3	1,5		1908	14,6	1,5			
1850	6,4		2,3	1,5		1909	15,2	1,5			
1851	6,4		2,3	1,5		1910	15,8	2,3			
1852	6,4		2,7	1,5		1911	16,4	2,3			
1853	6,4		2,7	1,5		1912	16,4	2,3	3	8,9	4,1
1854	6,4		2,7	1,5		1913	16,4	2,3	3	8,9	4,1
1855	6,4		4,1	1,5		1914	16,4	2,3	3	8,9	4,1
1856	6,4		3,6	1,5		1915	16,4	2,3			
1857	6,4		3	1,5		1916	16,4	3			
1858	6,4		3	1,5		1917	16,4	3,2			
1859	6,4		3	1,5		1918	16,4	3,5			
1860	6,4		3	1,5		1919	16,4	5,5			

Año	Médico Castro	Jornalero agrícola	Maestro	Secret. Ayto.	Minero	Año	Médico Castro	Jornalero agrícola	Maestro	Secret. Ayto.	Minero
1861	7,7		4,1	1,5		1920	16,4	5,2			4,1
1862	7,7		4,1	1,5		1921	26	5,5	4,5	12,3	4,1
1863	7,7		4,1	1,5		1922	27,4	5,5	4,9	15,1	4,1
1864	7,7		4,1			1923	27,4		5,5	16,4	7
1865	7,7		4,1	4,5		1924	27,4		5,5	16,4	7
1866	4,9		4,1	4,5		1925	27,4		5,5	16,4	7
1867	4,9		4,1	4,5		1926	27,4		5,2	19,2	7
1868	4,9		4,1	4,1		1927	27,4		5,2	19,2	7
1869	4,9		4,1	4,1		1928	27,4		5,2	19,2	7
1870	4,9		3,4	4,1		1929	27,4		5,2	19,2	7
1871	4,9		3,4	4,1		1930	27,4	5,5	5,2	19,2	7
1872	4,9		3,4	4,1		1931		5,5			
1873	4,9		3,4	4,1		1932		5,5			
1874	4,9		3,4	4,1		1933		5,4			
1875	4,9		3,4	4,1		1934		5,4			
1876	4,9		3,4	4,1		1935		5,3			
1877	4,9		3,4	4,1							
1878	4,9		3,4	4,1		Tabla VII.b					
1879	4,9		3,4	4,1							
1880	4,9		3,4	5,5							
1881	4,9		3,4	5,5							
1882	4,9										

En la tabla VII.b, se hace una relación comparativa de los salarios de las diferentes profesiones en Castro a lo largo de la centuria en estudio. Datos obtenidos de los presupuestos municipales de Castro Urdiales (AMCU), B.O.P.S. Bringas Gutierrez, M.A.

Tabla VII.c. Evolución del salario nominal de los médicos en Castro, 1836-1930 (Ptas. /año)

Años	Salario oficial		Salario no oficial - Iguales		Total	Años	Salario oficial		Salario no oficial - Iguales		Total
	ptas/año	%	ptas/año	%			ptas/año	%	ptas/año	%	
1836	1.750	84%	325	16%	2.075	1884*	1.000	56%	800	44%	1.800
1837*	1.775	85%	325	15%	2.100	1885*	1.000	56%	800	44%	1.800
1838*	1.800	85%	325	15%	2.125	1886*	1.000	56%	800	44%	1.800
1839*	1.825	85%	325	15%	2.150	1887	1.000	56%	800	44%	1.800
1840*	1.850	85%	325	15%	2.175	1888	1.000	56%	800	44%	1.800
1841*	1.875	85%	325	15%	2.200	1889	1.250	49%	1.300	51%	2.550
1842*	1.900	85%	325	15%	2.225	1890	1.250	49%	1.300	51%	2.550
1843*	1.925	86%	325	14%	2.250	1891	1.250	49%	1.300	51%	2.550
1844*	1.950	86%	325	14%	2.275	1892	1.250	49%	1.300	51%	2.550
1845*	1.975	86%	325	14%	2.300	1893	1.250	45%	1.500	55%	2.750
1846*	2.000	86%	325	14%	2.325	1894	1.250	45%	1.500	55%	2.750
1847	2.000	86%	325	14%	2.325	1895	1.250	33%	2.500	67%	3.750
1848	2.000	86%	325	14%	2.325	1896	1.250	33%	2.500	67%	3.750
1849	2.000	86%	325	14%	2.325	1897	1.250	33%	2.500	67%	3.750
1850	2.000	86%	325	14%	2.325	1898	1.250	33%	2.500	67%	3.750
1851	2.000	86%	325	14%	2.325	1899	1.250	33%	2.500	67%	3.750
1852	2.000	86%	325	14%	2.325	1900	1.250	33%	2.500	67%	3.750
1853	2.000	86%	325	14%	2.325	1901	1.250	33%	2.500	67%	3.750
1854	2.000	86%	325	14%	2.325	1902	1.500	38%	2.500	63%	4.000
1855	2.000	86%	325	14%	2.325	1903*	1.555	37%	2.666	63%	4.221
1856	2.000	86%	325	14%	2.325	1904*	1.611	36%	2.832	64%	4.443
1857	2.000	86%	325	14%	2.325	1905*	1.667	36%	2.998	64%	4.665
1858	2.000	86%	325	14%	2.325	1906*	1.722	35%	3.164	65%	4.886
1859	2.000	86%	325	14%	2.325	1907*	1.778	35%	3.330	65%	5.108
1860	2000	86%	325	14%	2.325	1908*	1.833	34%	3.496	66%	5.329
1861	2.000	71%	800	29%	2.800	1909*	1.889	34%	3.662	66%	5.551
1862	2.000	71%	800	29%	2.800	1910*	1.944	34%	3.828	66%	5.772
1863	2.000	71%	800	29%	2.800	1911*	2.000	33%	4.000	67%	6.000
1864*	2.000	71%	800	29%	2.800	1912	2.000	33%	4.000	67%	6.000
1865	2.000	71%	800	29%	2.800	1913	2.000	33%	4.000	67%	6.000
1866	1.000	56%	800	44%	1.800	1914					
1867	1.000	56%	800	44%	1.800	1915					
1868	1.000	56%	800	44%	1.800	1916					
1869	1.000	56%	800	44%	1.800	1917					

Años	Salario oficial		Salario no oficial - Igualas		Total	Años	Salario oficial		Salario no oficial - Igualas		Total
	ptas/año	%	ptas/año	%			ptas/año	%	ptas/año	%	
1870	1.000	56%	800	44%	1.800	1918					
1871*	1.000	56%	800	44%	1.800	1919					
1872	1.000	56%	800	44%	1.800	1920					
1873	1.000	56%	800	44%	1.800	1921	2.000	21%	7.500	79%	9.500
1874	1.000	56%	800	44%	1.800	1922	2.500	25%	7.500	75%	10000
1875	1.000	56%	800	44%	1.800	1923	2.500	25%	7.500	75%	10.000
1876	1.000	56%	800	44%	1.800	1924	2.500	25%	7.500	75%	10.000
1877	1.000	56%	800	44%	1.800	1925	2.500	25%	7.500	75%	10.000
1878	1.000	56%	800	44%	1.800	1926	2.500	25%	7.500	75%	10.000
1879	1.000	56%	800	44%	1.800	1927*	2.500	25%	7.500	75%	10.000
1880	1.000	56%	800	44%	1.800	1928	2.500	25%	7.500	75%	10.000
1881	1.000	56%	800	44%	1.800	1929	2.500	25%	7.500	75%	10.000
1882*	1.000	56%	800	44%	1.800	1930	2.500	25%	7.500	75%	10.000
1883*	1.000	56%	800	44%	1.800	Tabla VII.c					

En la tabla VII.c. , se expresan la evolución de los salarios nominales en Castro Urdiales en la que se consignan las dotaciones oficiales y las igualas, así como el porcentaje que suponía la cuantía de cada una de ellas con respecto al total de sueldo percibido, apreciándose la evolución de dicho porcentaje a lo largo del periodo en estudio

En la tabla VII.d. , siguiente, se expresan los salarios reales de los médicos castreños. A los datos de la tabla anterior se han añadido los números índice en la columna del final respectivo junto a la cantidad total.

Años	Salario oficial		Salario no oficial - Iguales		Total	1910/ 1913=	Años	Salario oficial		Salario no oficial - Iguales		Total	1910/ 1913=
	ptas/año	%	ptas/año	%				ptas/año	%				
1836	1.750	84%	325	16%	2.075	35	1884*	1.000	56%	800	44%	1.800	30
1837*	1.775	85%	325	15%	2.100	35	1885*	1.000	56%	800	44%	1.800	30
1838*	1.800	85%	325	15%	2.125	36	1886*	1.000	56%	800	44%	1.800	30
1839*	1.825	85%	325	15%	2.150	36	1887	1.000	56%	800	44%	1.800	30
1840*	1.850	85%	325	15%	2.175	37	1888	1.000	56%	800	44%	1.800	30
1841*	1.875	85%	325	15%	2.200	37	1889	1.250	49%	1.300	51%	2.550	43
1842*	1.900	85%	325	15%	2.225	37	1890	1.250	49%	1.300	51%	2.550	43
1843*	1.925	86%	325	14%	2.250	38	1891	1.250	49%	1.300	51%	2.550	43
1844*	1.950	86%	325	14%	2.275	38	1892	1.250	49%	1.300	51%	2.550	43
1845*	1.975	86%	325	14%	2.300	39	1893	1.250	45%	1.500	55%	2.750	46
1846*	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1894	1.250	45%	1.500	55%	2.750	46
1847	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1895	1.250	33%	2.500	67%	3.750	63
1848	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1896	1.250	33%	2.500	67%	3.750	63
1849	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1897	1.250	33%	2.500	67%	3.750	63
1850	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1898	1.250	33%	2.500	67%	3.750	63
1851	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1899	1.250	33%	2.500	67%	3.750	63
1852	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1900	1.250	33%	2.500	67%	3.750	63
1853	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1901	1.250	33%	2.500	67%	3.750	63
1854	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1902	1.500	38%	2.500	63%	4.000	71
1855	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1903*	1.555	37%	2.666	63%	4.221	75
1856	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1904*	1.611	36%	2.832	64%	4.443	78
1857	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1905*	1.667	36%	2.998	64%	4.665	82
1858	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1906*	1.722	35%	3.164	65%	4.886	86
1859	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1907*	1.778	35%	3.330	65%	5.108	90
1860	2.000	86%	325	14%	2.325	39	1908*	1.833	34%	3.496	66%	5.329	93
1861	2.000	71%	800	29%	2.800	47	1909*	1.889	34%	3.662	66%	5.551	95
1862	2.000	71%	800	29%	2.800	47	1910*	1.944	34%	3.828	66%	5.772	97
1863	2.000	71%	800	29%	2.800	47	1911*	2.000	33%	4.000	67%	6.000	101
1864*	2.000	71%	800	29%	2.800	47	1912	2.000	33%	4.000	67%	6.000	101
1865	2.000	71%	800	29%	2.800	47	1913	2.000	33%	4.000	67%	6.000	101
1866	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1914						

Años	Salario oficial		Salario no oficial - Iguales		Total	1910/ 1913=	Años	Salario oficial		Salario no oficial - Iguales		Total	1910/ 1913=
	ptas/año	%	ptas/año	%				ptas/año	%				
1867	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1915						
1868	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1916						
1869	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1917						
1870	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1918						
1871*	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1919						
1872	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1920						
1873	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1921	2.000	21%	7.500	79%	9.500	160
1874	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1922	2.500	25%	7.500	75%	10000	168
1875	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1923	2.500	25%	7.500	75%	10.000	168
1876	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1924	2.500	25%	7.500	75%	10.000	168
1877	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1925	2.500	25%	7.500	75%	10.000	168
1878	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1926	2.500	25%	7.500	75%	10.000	168
1879	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1927*	2.500	25%	7.500	75%	10.000	168
1880	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1928	2.500	25%	7.500	75%	10.000	168
1881	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1929	2.500	25%	7.500	75%	10.000	168
1882*	1.000	56%	800	44%	1.800	30	1930	2.500	25%	7.500	75%	10.000	168
1883*	1.000	56%	800	44%	1.800	30	Tabla VII.d						

Tabla VII.d. , que refleja los salarios reales de los médicos castreños y es ampliación de la tabla anterior, es decir los salarios nominales en números índice.

Fuentes: B.O.P.S., AMCU, BRINGAS GUTIÉRREZ, M.A.

* Los años con asterisco son salarios estimados (extrapolados a partir de la información disponible)

* De 1914 a 1920 no se han podido hacer estimaciones de los salarios nominales ya que se trata de un periodo muy inflacionista y es difícil hacer cualquier estimación razonable para esos años.

En la tabla VII.e. siguiente, se expresan la evolución en porcentaje de las iguales y la dotación oficial.

Años	S. oficial %	Iguales %	Años	S. oficial %	Iguales %	Años	S. oficial %	Iguales %
1836	84%	16%	1869	56%	44%	1902	38%	63%
1837	85%	15%	1870	56%	44%	1903	37%	63%
1838	85%	15%	1871	56%	44%	1904	36%	64%
1839	85%	15%	1872	56%	44%	1905	36%	64%
1840	85%	15%	1873	56%	44%	1906	35%	65%
1841	85%	15%	1874	56%	44%	1907	35%	65%
1842	85%	15%	1875	56%	44%	1908	34%	66%
1843	86%	14%	1876	56%	44%	1909	34%	66%
1844	86%	14%	1877	56%	44%	1910	34%	66%
1845	86%	14%	1878	56%	44%	1911	33%	67%
1846	86%	14%	1879	56%	44%	1912	33%	67%
1847	86%	14%	1880	56%	44%	1913	33%	67%
1848	86%	14%	1881	56%	44%	1914		
1849	86%	14%	1882	56%	44%	1915		
1850	86%	14%	1883	56%	44%	1916		
1851	86%	14%	1884	56%	44%	1917		
1852	86%	14%	1885	56%	44%	1918		
1853	86%	14%	1886	56%	44%	1919		
1854	86%	14%	1887	56%	44%	1920		
1855	86%	14%	1888	56%	44%	1921	21%	79%
1856	86%	14%	1889	49%	51%	1922	25%	75%
1857	86%	14%	1890	49%	51%	1923	25%	75%
1858	86%	14%	1891	49%	51%	1924	25%	75%
1859	86%	14%	1892	49%	51%	1925	25%	75%
1860	86%	14%	1893	45%	55%	1926	25%	75%
1861	71%	29%	1894	45%	55%	1927	25%	75%
1862	71%	29%	1895	33%	67%	1928	25%	75%
1863	71%	29%	1896	33%	67%	1929	25%	75%
1864	71%	29%	1897	33%	67%	1930	25%	75%
1865	71%	29%	1898	33%	67%			
1866	56%	44%	1899	33%	67%			
1867	56%	44%	1900	33%	67%			
1868	56%	44%	1901	33%	67%	Tabla VII.e		

En la tabla VII.e., se expresa numéricamente en porcentaje, la evolución de la cantidad asignada a cada partida (dotación oficial e igualas) y que se explica en el texto del capítulo VII.3.

Tabla VII. f., Evolución del salario real de los médicos castreños, 1836-1930 en números índice (1910/13=100)

Año	1910/13=100	Año	1910/13=100	Año	1910/13=100	Año	1910/13=100
1836	35,36	1860	39,61	1884	30,67	1908	80,98
1837	35,78	1861	47,71	1885	30,67	1909	88,89
1838	36,21	1862	47,71	1886	30,67	1910	94,80
1839	36,63	1863	47,71	1887	30,67	1911	100,70
1840	37,06	1864	47,71	1888	30,67	1912	102,23
1841	37,49	1865	47,71	1889	43,45	1913	102,23
1842	37,91	1866	30,67	1890	43,45	1914	
1843	38,34	1867	30,67	1891	43,45	1915	
1844	38,76	1868	30,67	1892	43,45	1916	
1845	39,19	1869	30,67	1893	46,86	1917	
1846	39,61	1870	30,67	1894	46,86	1918	
1847	39,61	1871	30,67	1895	63,90	1919	
1848	39,61	1872	30,67	1896	63,90	1920	
1849	39,61	1873	30,67	1897	63,90	1921	161,87
1850	39,61	1874	30,67	1898	63,90	1922	170,39
1851	39,61	1875	30,67	1899	63,90	1923	170,39
1852	39,61	1876	30,67	1900	63,90	1924	170,39
1853	39,61	1877	30,67	1901	63,90	1925	170,39
1854	39,61	1878	30,67	1902	68,15	1926	170,39
1855	39,61	1879	30,67	1903	69,52	1927	170,39
1856	39,61	1880	30,67	1904	70,90	1928	170,39
1857	39,61	1881	30,67	1905	72,28	1929	170,39
1858	39,61	1882	30,67	1906	74,07	1930	170,39
1859	39,61	1883	30,67	1907	75,45	Tabla VII.f.	

Tabla VII.f. En ella se relaciona el salario real (es decir la cuantía oficial asignada a la plaza y que el consistorio aportaba, a la que se ha añadido la iguala, todo ello en números índice⁴⁶², fijando como 100 el año 1910/13). Fuentes: B.O.P.S., AMCU, Bringas Gutiérrez, M.A.

⁴⁶² Un número índice mide la variación de una magnitud estadística en dos periodos de tiempo(o en dos puntos del espacio) uno de los cuales se toma como referencia. Los números índice permiten comparar una serie de observaciones de una o más variables respecto a una situación fijada de antemano. Al periodo inicial sobre el que se realiza se le llama periodo base(X_0) y al periodo final periodo actual (X_t), el índice ($I_t/0$), viene dado por la fórmula $I_t/0 = X_t / X_0 \times 100$. Mide porcentualmente la variación que ha sufrido la magnitud entre los dos periodos considerados

Años	1910/13=100	Años	1910/13=100	Años	1910/13=100	Años	1910/13=100
1800	115	1835	108	1870	92	1905	77
1801	138	1836	120	1871	90	1906	81
1802	160	1837	133	1872	88	1907	79
1803	172	1838	124	1873	88	1908	89
1804	173	1839	119	1874	89	1909	99
1805	136	1840	104	1875	94	1910	100
1806	127	1841	98	1876	90	1911	100
1807	104	1842	99	1877	90	1912	99
1808	99	1843	102	1878	92	1913	101
1809	126	1844	106	1879	93	1914	124
1810	128	1845	103	1880	95	1915	122
1811	173	1846	95	1881	88	1916	126
1812	200	1847	120	1882	83	1917	146
1813	184	1848	114	1883	92	1918	181
1814	182	1849	109	1884	99	1919	203
1815	142	1850	94	1885	97	1920	220
1816	143	1851	98	1886	95	1921	179
1817	144	1852	99	1887	81	1922	178
1818	114	1853	108	1888	79	1923	169
1819	98	1854	127	1889	80	1924	167
1820	106	1855	127	1890	80	1925	160
1821	109	1856	140	1891	88	1926	162
1822	95	1857	141	1892	71	1927	164
1823	112	1858	116	1893	75	1928	164
1824	113	1859	120	1894	76	1929	163
1825	116	1860	103	1895	76	1930	164
1826	111	1861	87	1896	76	1931	167
1827	107	1862	91	1897	78	1932	159
1828	103	1863	88	1898	75	1933	158
1829	96	1864	85	1899	77	1934	162
1830	98	1865	79	1900	77	1935	158
1831	98	1866	84	1901	78	1936	163
1832	104	1867	88	1902	75	Tabla VII.g	
1833	99	1868	96	1903	77		
1834	98	1869	95	1904	78		

En la tabla VII.g., se expresa el índice general de precios en Santander y Cantabria, (IP) entre 1800-1936 (1910/13=100) (Fuentes: B.O.P.S., AMCU, Bringas Gutiérrez, M.A.)

Año	Salario	IP San/ Cant.	Poder adq.	Año	Salario	IP San/ Cant.	Poder adq.	Año	Salario	IP San/ Can.	Poder Adq.
	1910/1 3=100	1910/1 3=100			1910/13 =100	1910/1 3=100			1910/13 =100	1910/1 3=100	
				1871	30,67	90	34	1907	75,45	79	96
1836	35,36	120	29	1872	30,67	88	35	1908	80,98	89	91
1837	35,78	133	27	1873	30,67	88	35	1909	88,89	99	90
1838	36,21	124	29	1874	30,67	89	34	1910	94,8	100	95
1839	36,63	119	31	1875	30,67	94	33	1911	100,7	100	101
1840	37,06	104	36	1876	30,67	90	34	1912	102,23	99	103
1841	37,49	98	38	1877	30,67	90	34	1913	102,23	101	101
1842	37,91	99	38	1878	30,67	92	33	1914		124	
1843	38,34	102	38	1879	30,67	93	33	1915		122	
1844	38,76	106	37	1880	30,67	95	32	1916		126	
1845	39,19	103	38	1881	30,67	88	35	1917		146	
1846	39,61	95	42	1882	30,67	83	37	1918		181	
1847	39,61	120	33	1883	30,67	92	33	1907	75,45	79	96
1848	39,61	114	35	1884	30,67	99	31	1919		203	
1849	39,61	109	36	1885	30,67	97	32	1920		220	
1850	39,61	94	42	1886	30,67	95	32	1921	161,87	179	90
1851	39,61	98	40	1887	30,67	81	38	1922	170,39	178	96
1852	39,61	99	40	1888	30,67	76	40	1923	170,39	169	101
1853	39,61	108	37	1889	43,45	80	54	1924	170,39	167	102
1854	39,61	127	31	1890	43,45	80	54	1925	170,39	160	106
1855	39,61	127	31	1891	43,45	88	49	1926	170,39	162	105
1856	39,61	140	28	1892	43,45	71	61	1927	170,39	164	104
1857	39,61	141	28	1893	46,86	75	62	1928	170,39	164	104
1858	39,61	116	34	1894	46,86	76	62	1929	170,39	163	105
1859	39,61	120	33	1895	63,9	76	84	1930	170,39	164	104
1860	39,61	103	38	1896	63,9	76	84				
1861	47,71	87	55	1897	63,9	78	82				
1862	47,71	91	52	1898	63,9	75	85				
1863	47,71	88	54	1899	63,9	77	83				
1864	47,71	85	56	1900	63,9	77	83				
1865	47,71	79	60	1901	63,9	78	82				
1866	30,67	84	37	1902	68,15	75	91				
1867	30,67	88	35	1903	69,52	77	90				
1868	30,67	96	32	1904	70,9	78	91				
1869	30,67	95	32	1905	72,28	77	94				
1870	30,67	92	33	1906	74,07	81	91				

Tabla VII.h.

La tabla VII.h refleja la evolución del poder adquisitivo del médico castreño en la época estudiada.

Los datos del poder adquisitivo de la Tabla VII.h se obtienen por tanto de dividir el salario por el IPC y multiplicándolo por cien (columna de la derecha), en ella se observa que el poder adquisitivo está por debajo del IPC

En la tabla VII.i siguiente se ve reflejada a modo de ejemplo la pérdida de poder adquisitivo en los años 1979 y 2008 con una pérdida de 47% en ese periodo

Año	IPC	Sueldo	Diferencia	Año	IPC	Sueldo	Diferencia
1979	15,6	10	-5,6	1994	4,3	0	-4,3
1980	15,2	10	-5,2	1995	4,3	3,5	-0,8
1981	14,4	12,5	-1,9	1996	3,2	3,5	0,3
1982	14	9	-5	1997	2	0	-2
1983	12,2	11	-1,2	1998	1,4	2,1	0,7
1984	9	6,5	-2,5	1999	2,9	1,8	-1,1
1985	8,2	6,5	-1,7	2000	4	2	-2
1986	8,3	7,2	-1,1	2001	2,7	2	-0,7
1987	4,6	5	-0,4	2002	4	2	-2
1988	5,8	4	-1,8	2003	2,6	2	-0,6
1989	6,9	4	-2,9	2004	3,2	2	-1,2
1990	6,5	6	-0,5	2005	3,7	2	-1,7
1991	5,5	7,22	-1,72	2006	2,7	2	-0,7
1992	5,3	5,7	-0,4	2007	4,2	2	-2,2
1993	4,9	1,9	-3	2008	1,4	2	0,6
Pérdida entre 1979 y 1985			23,10 %	Pérdida entre 1996 y 2000			4,10 %
Pérdida entre 1986 y 1990			5,90 %	Pérdida entre 2001 y 2008			8,50 %
Pérdida entre 1991 y 1995			5,98 %	Pérdida entre 1979 y 2008			47,58 %

Tabla VII.i

Fuente: Matas Aguilera, V. “*Estudio comparativo de los Servicios de Salud en 2008 y su evolución*” 2008. Consejo andaluz de Colegios Médicos.

X.3. Anexo III

Tablas y gráficos de precios de los alimentos

PRECIOS.

En este período de estudio hay que tener en cuenta que, aproximadamente el 70% del gasto de una familia, se destinaba al capítulo de la alimentación⁴⁶³, sobre todo el pan, por tanto para obtener de un modo lo más aproximado posible el poder adquisitivo del profesional se va a estudiar el precio de productos básicos como eran en este período el trigo y el maíz

El precio del trigo de esos años es el comúnmente admitido por los historiadores como patrón y referente en esta época para calcular este dato. Se ha estudiado las diferencias regionales en España (costa-interior), incluso las de las distintas localidades de Cantabria para hacer un análisis comparativo, pues el precio de este producto en las poblaciones de la costa solía ser superior que el de las poblaciones del interior⁴⁶⁴.

El precio del maíz pues en esta zona de Cantabria era este producto el que se cultivaba en mayor proporción, por tanto más barato que el trigo y fue un producto fundamental en la alimentación de la zona cantábrica durante toda esta centuria la población de este distrito y los vecinos del resto del norte de la provincia por el clima húmedo predominante, así como en el centro y sur (sobre todo éste) en el que el cultivo predominante era el trigo, además debido a su proximidad con la región castellana el transporte resultaba más asequible.

Previamente se va a exponer el panorama general de los precios de los alimentos más básicos consumidos por la población así como un análisis

⁴⁶³ MARTÍNEZ VARA, T. (1997): *Una estimación del coste...*, *óp. cit.*, pág. 93 y sig.

⁴⁶⁴ BARQUÍN GIL, R. (2001): *Precios del trigo e índices de consumo en España*.

comparativo de los precios en Castro Urdiales, con la provincia de Santander y con el resto de España

Precios del trigo.

En la primera mitad de siglo XIX, el precio del trigo se estipulaba en reales de vellón por fanega⁴⁶⁵. A partir de la segunda mitad los precios se calculaban en pesetas por hectolitro, aunque en los primeros años sesenta se calculaba en escudos por quintal

Año	Precio en Castro Urdiales reales /fanega	Año	Precio en Castro Urdiales Reales/fanega
1829	36	1885	23
1830	38	1886	32
1832	35	1891	19
1833	42	1892	
1834	44	1893	
1835	40	1894	
1836	60	1895	
1840	40	1896	
1841	40	1897	
1842	43	1898	
1843	43	1899	
1844	43	1900	
1870		1901	
1875	32	1902	
1876	32	1885	23
1877	23	1886	32
1880	32	1891	19

Tabla III.a con precios del trigo en Castro Urdiales a lo largo del siglo XIX.⁴⁶⁶

Como se ha dicho anteriormente, los precios variaban de unas regiones a otras, así en el interior en Castilla-León los precios del trigo eran más bajos que en la costa, pues en éstos (caso de Castro Urdiales) el transporte encarecía el coste final de la mercancía. Así en Salamanca en 1849, el precio de la fanega de

⁴⁶⁵ Una fanega equivalía a 55,5 litros de capacidad. Un Hectolitro 100 litros. Un quintal equivale a 100kg

⁴⁶⁶ Datos extraídos del AMCU: fl 141, LHS, y B.O.P.S.

trigo era de 32 reales (8 ptas.) y en Cantabria era de 52 reales.(13 ptas.) El precio medio⁴⁶⁷ en España en esos años era de 49 reales de vellón (12,2 ptas.).⁴⁶⁸

En el último tercio del siglo XIX los precios del trigo en Castro Urdiales, en la provincia de Santander y en España fueron según se refleja en la tabla IV.b:

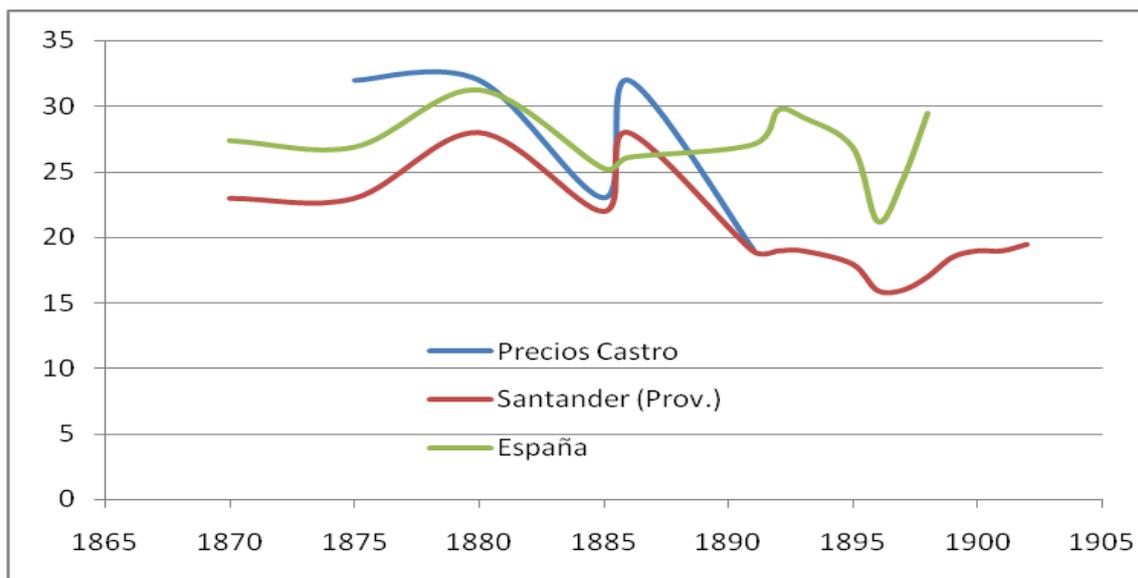
Año	PRECIOS pesetas /hl						
	Población			Población			
	<i>Castro</i>	<i>Cantabria</i>	<i>España</i>	Año	<i>Castro</i>	<i>Cantabria</i>	<i>España</i>
1870		23	27,36	1895		16	21,20
1875	32	23	26,87	1896		16	24,33
1880	32	28	31,23	1897		17	29,45
1885	23	22	25,24	1898		18,5	
1886	32	28	26,08	1899		19	
1891	19	19	27,07	1900		19	
1892		19	29,69	1901		19,5	
1893		19	29,14	1902		19	
1894		18	26,85	1895		16	21,20

Tabla III.b

Tabla III.b., Precio medio comparativo anual del trigo en Castro Urdiales, provincia de Santander y España expresado en pesetas/quintal (ó hl). En ella se aprecia que el precio en Castro es superior a la de la media provincial y en algunos casos, superior a la media nacional

⁴⁶⁷ El precio medio se obtiene de hacer la media entre el precio más alto alcanzado en ese período y el más bajo de ese mismo período

⁴⁶⁸ Datos extraídos de la Gaceta de Madrid de ese año 1849 de 20 de noviembre, en datos referidos al mes de septiembre de ese año.



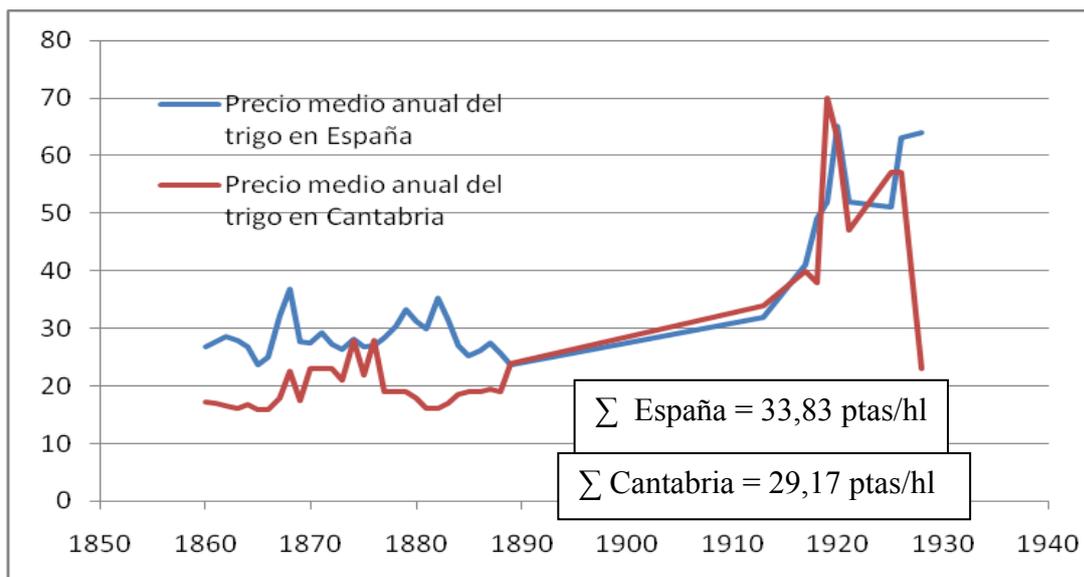
En la gráfica III.a elaborada con los datos de la tabla IV.b, comparativa de media anual de precios del trigo de Castro, Cantabria y España en la segunda mitad de siglo XIX.

<i>Año</i>	<i>Precio trigo Cantabria ptas/quintal</i>
1912	24
1915	34
1916	40
1917	38
1918	70
1920	63
1921	47
1925	57
1926	57
Tabla III.c	

<i>Año</i>	<i>Precio trigo España ptas/quintal</i>
1913	32
1917	41
1918	49
1919	52
1920	65
1921	52
1925	51
1926	63
1928	64
Tabla III.d	

Tablas III.c y III.d, con los precios medios anuales del trigo en Cantabria y España respectivamente en el primer tercio de siglo XX. En ellas se aprecian que la media en Cantabria era inferior a la media nacional. Se aprecia sobre todo el descenso en los precios en la última década del siglo XIX y primeros del siglo XX, para de nuevo subir de forma importante a partir de 1910, año que es el punto de inflexión y por tanto de referencia para los años base y para elaborar los números índice.⁴⁶⁹

⁴⁶⁹ Datos obtenidos del B.O.P.S. y del Anuario Estadístico del INE y del ICANE.)



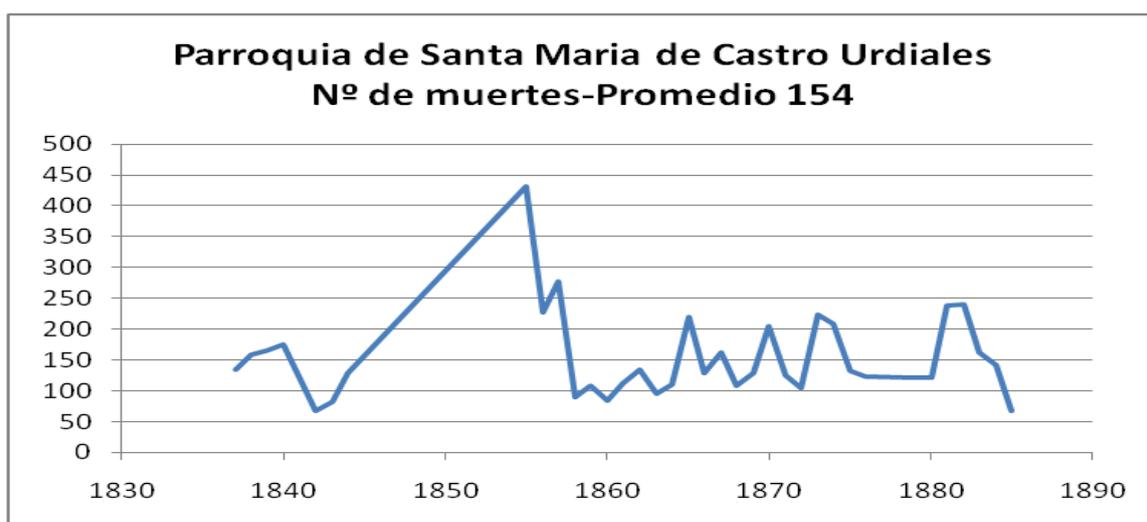
Gráfica III.b, que muestra el precio medio anual del trigo en la provincia de Santander y en España entre 1860-1926, que fue de 29,17 Ptas./hl, y de 33,83 Ptas. respectivamente, que es inferior a la media nacional. Se aprecia sobre todo el descenso en los precios en la última década del siglo XIX y primeros del siglo XX. Para volver a subir en 1918-1920⁴⁷⁰

⁴⁷⁰ Datos obtenidos del B.O.P.S., Anuario Estadístico del INE y del ICANE

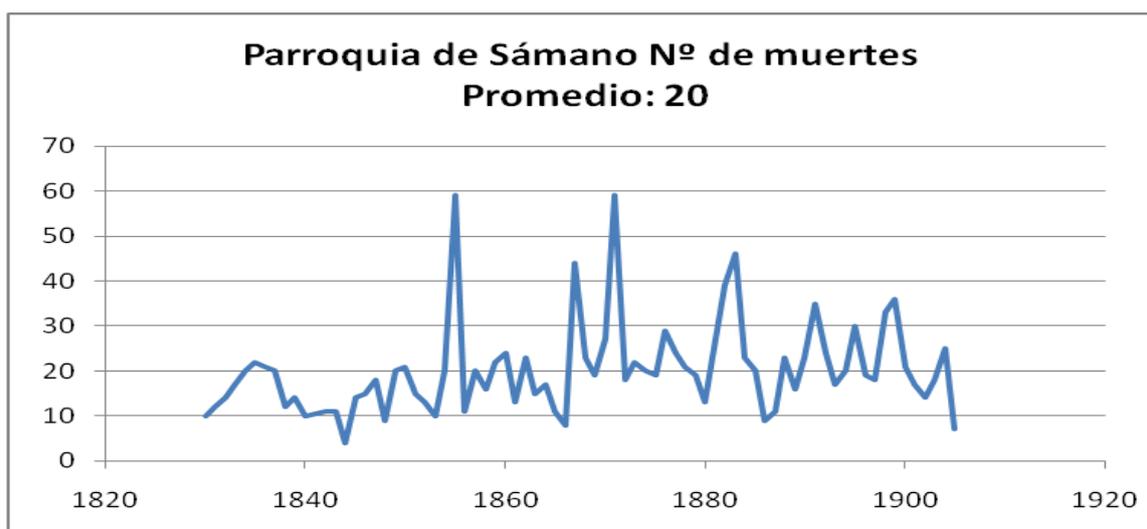
X.4. Anexo IV

Gráficos del número de muertes en las pedanías y parroquias del distrito castreño

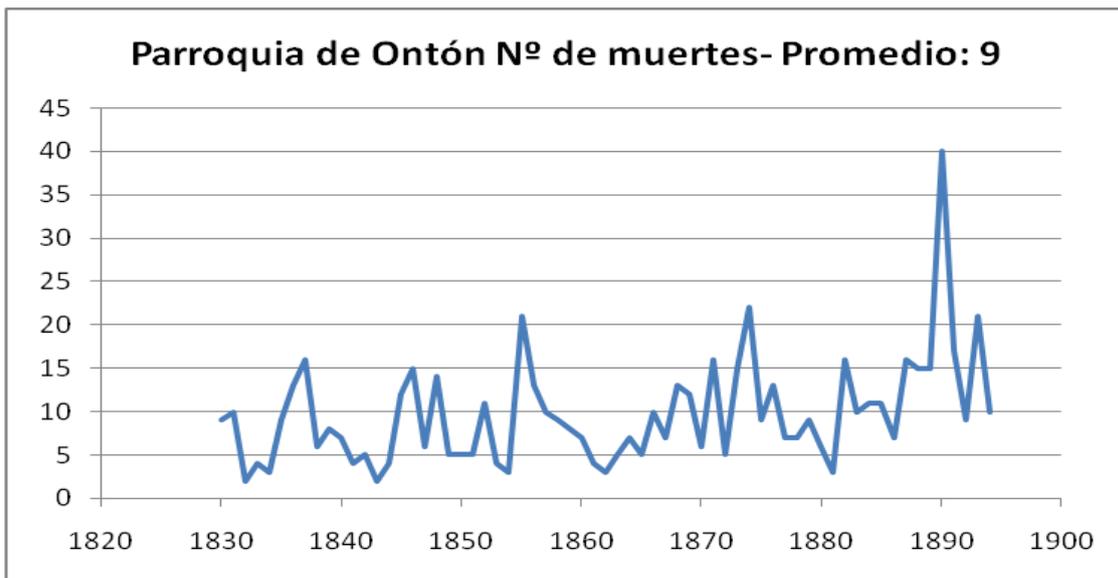
Entre los años 1851 y 1888, no se han encontrado en los archivos municipales datos de registro de muerte. Tras la investigación en el archivo diocesano de la Catedral de Santander se ha constatado en las parroquias respectivas del distrito municipal castreño en el libro de finados de estos años al menos el número de muertes:



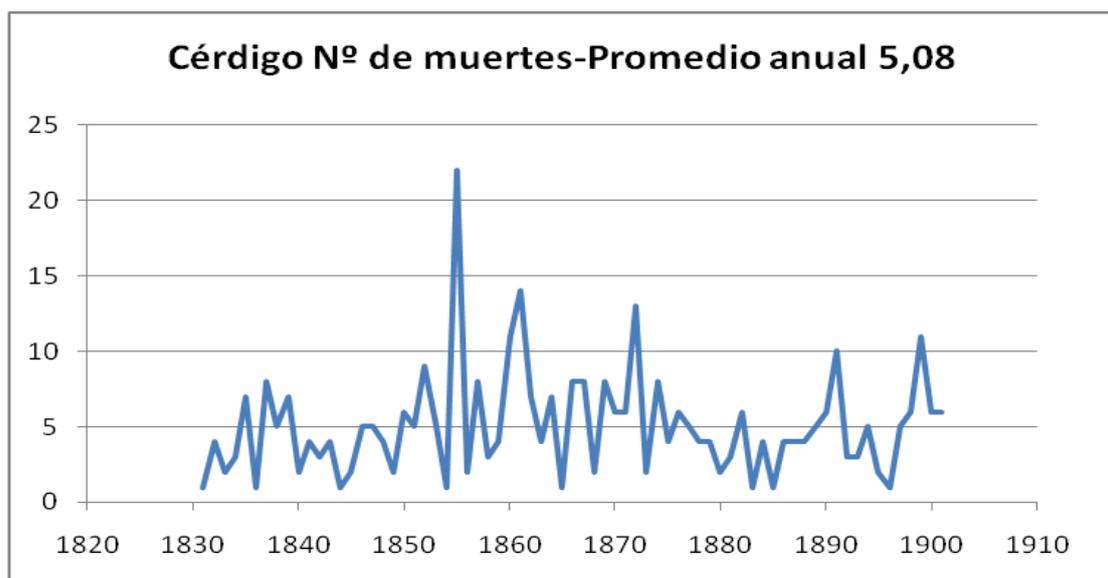
Gráfica IV.a. que representa el nº total de muertes en la Parroquia de Santa María de Castro Urdiales entre los años 1837-1885



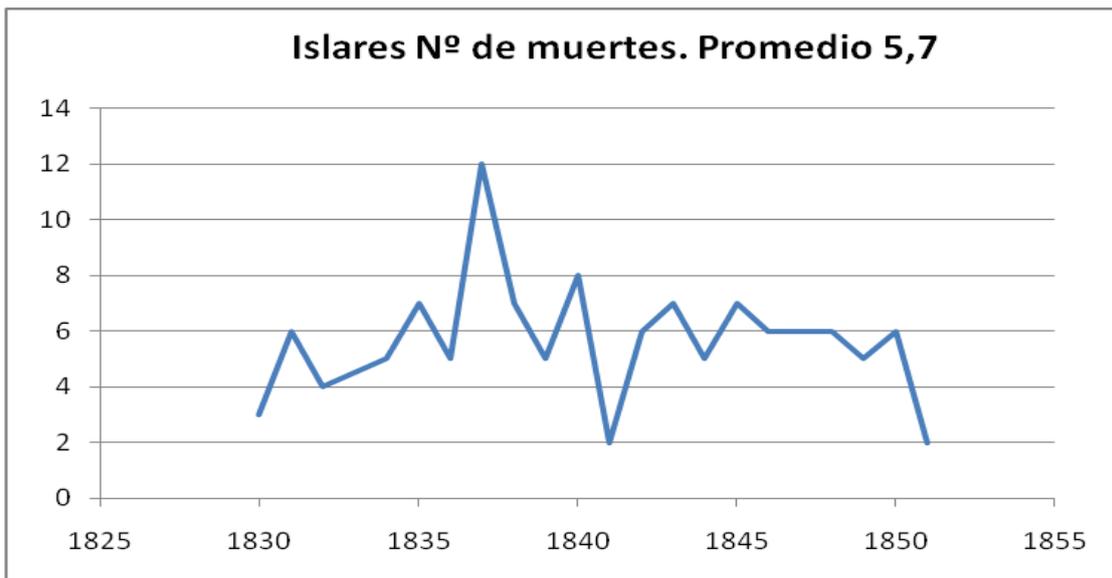
Gráfica IV.b que muestra el número de muertes ocurridas en la Parroquia de Sámano en el período de 1825-1905, según datos obtenidos en el Libro de Finados del Archivo Diocesano de la Catedral de Santander.



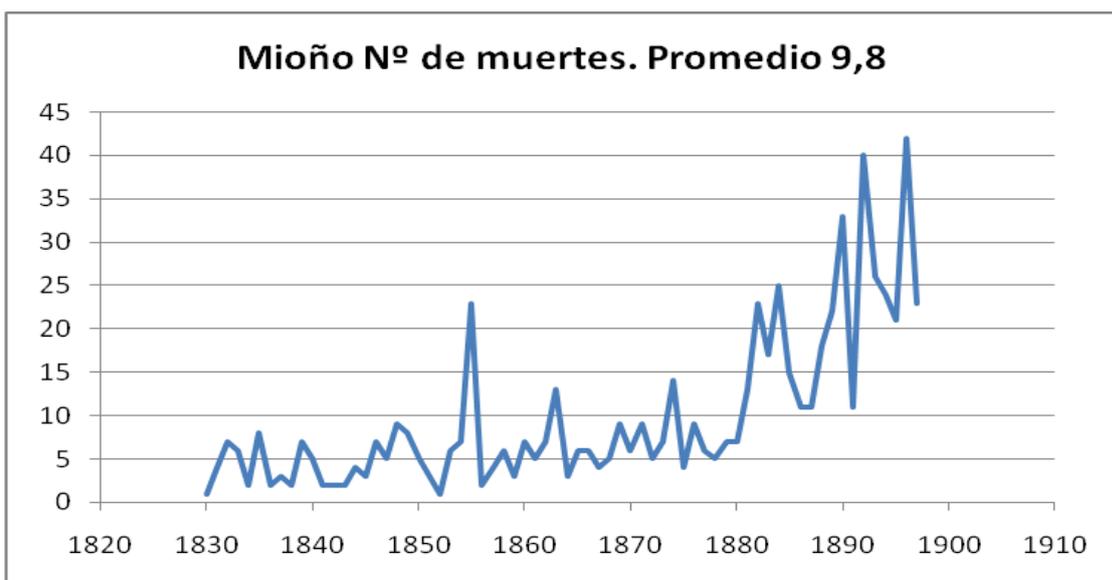
Gráfica IV.c., de elaboración propia, muestra el número de muertes registradas en la Parroquia de Ontón el período de 1840-1900, según datos obtenidos en el Libro de Finados del Archivo Diocesano de la Catedral de Santander.



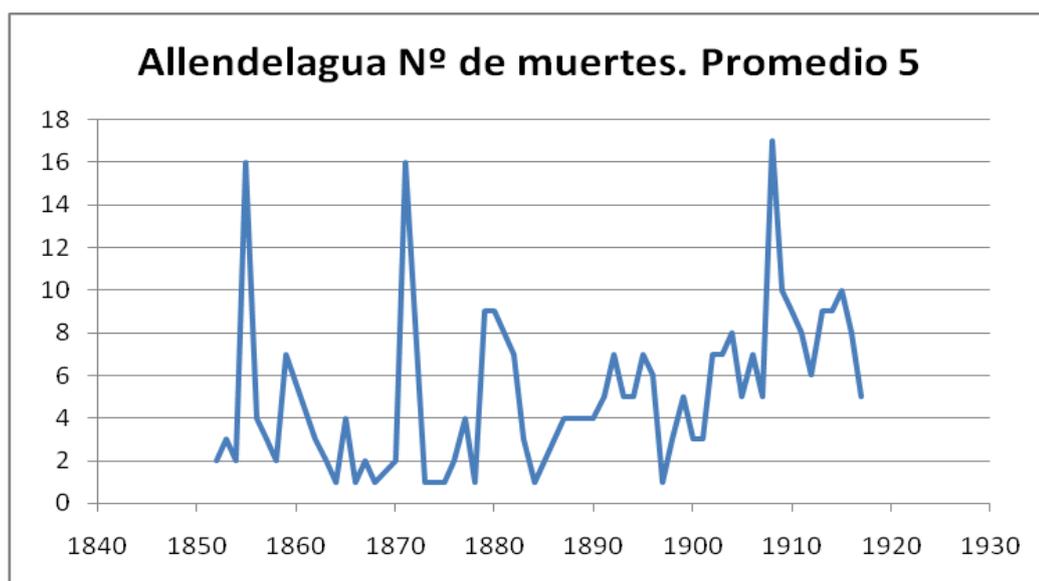
Gráfica IV.d. que muestra el número de muertes ocurridas en Cérdigo en los años 1820-1910, según datos obtenidos en el Libro de Finados del Archivo Diocesano de la Catedral de Santander.



Gráfica IV.e. Nº de muertes en la parroquia de Islares entre 1830-1855.



Gráfica IV.f. , nº de muertes en Mioño entre 1830-1900.



Gráfica IV.g. Representa el número de muertes en Allendelagua entre 1852-1915.

X. 5. Anexo V

Referente a los aspectos legislativos del apartado VII

Reglamento de Partidos Médicos de 1873

Aporta algunos cambios al anterior de 1854, aunque no sustanciales. Sus principales artículos fueron

“Art. 9: *En unión de los Ayuntamientos con las asambleas de asociados, acordarán la provisión de las plazas de los facultativos municipales en la forma que tengan por conveniente. El nombramiento de estos facultativos se hará por mayoría de votos entre el Ayuntamiento y la asamblea de asociados, formalizándose a seguida el contrato para el cumplimiento de este servicio.*

Art.13: *Terminado que sea el compromiso de un facultativo municipal, el alcalde remitirá a la Junta Provincial de Sanidad una relación firmada por los concejales asamblea de asociados y juntas municipales del ramo, acerca del comportamiento, méritos y servicios especiales del facultativo durante el tiempo de su contrato cuya relación formará parte de su expediente”.*

Art. 16: *“Los Ayuntamientos y asambleas de asociados proveerán las vacantes dentro del término de treinta días. Si en dicho plazo los Ayuntamientos*

no dieren cuenta al gobernador de hallarse cubiertas las vacantes, esta autoridad lo pondrá en conocimiento de la Comisión Provincial para que en el término de ocho días le proponga un facultativo y le señale, con cargo a los fondos municipales, el haber diario que debe percibir; hecho lo cual el gobernador nombrará interinamente al facultativo propuesto hasta que el Ayuntamiento haga uso de su derecho."

Reglamento de Partidos Médicos de 1891

"Art. 1: En todas las poblaciones que no pasen de cuatro mil vecinos habrá facultativos municipales de Medicina y Cirugía costeados por los Ayuntamientos debiendo poseer los profesores el título de Doctor o Licenciado expedido por las Universidades del Reino. En las de mayor vecindario llevarán los Municipios registro de pobres que tengan derecho a la asistencia facultativa gratuita y a cada uno se le proveerá...de una cédula que le acredite. En estas poblaciones habrá asimismo facultativos municipales para el desempeño de los propios deberes y para atender al servicio de las Casas de Socorro, si las hubiere..."

Art. 6: Los pueblos que no lleguen a reunir cuatro mil vecinos tendrán un médico-cirujano municipal para cada grupo de una a trescientas familias pobres, y uno más por las que excediesen, si pasan de ciento cincuenta. Sin embargo, cuando sin exceder de esta cifra, por la distancia o topografía del país no alcanzase a todas las familias pobres la asistencia con facilidad y prontitud, se dividirá el municipio en tantos distritos como exija la mejor conveniencia, oyendo el informe de la Junta Provincial de Sanidad.

Art.7: Los pueblos que por su escaso vecindario no puedan sostener facultativos municipales por sí solos, se agruparán con otros cercanos, en la forma que previene el artículo 80 de la Ley Municipal...

Art. 8: Bajo la dirección y dependencia de los facultativos municipales

deberán sostener los Ayuntamientos practicantes y ministrantes, que desempeñen el servicio municipal de cirugía menor con estricta sujeción a las atribuciones que sus títulos les otorguen...

Art. 9: Las funciones facultativas de los médicos municipales son independientes de la asistencia a los habitantes que no se hallen comprendidos en la lista de pobres, y los Ayuntamientos no podrán exigir de los facultativos municipales otros servicios que los propios de su profesión...

Art. 10: En las igualas o contratos que los facultativos municipales celebren con los vecinos, sea individualmente, sea en colectividad, no entenderán por punto general los Ayuntamientos. Si conviniere a los vecinos acomodados contratar en crecido número con los facultativos municipales o con otros, podrán intervenir, mediante autorización del gobernador respectivo, en la organización de aquella asociación, en ordenar condiciones del contrato, y en hacer efectivo el pago de la cantidad estipulada.

En ningún caso afectará la terminación o rescisión de tales contratos independientes a los facultativos encargados del servicio municipal, y su interpretación, alcance o inteligencia, así como las mutuas reclamaciones a que diere lugar, serán de la exclusiva competencia de los Tribunales ordinarios, como llamados a entender de los contratos particulares”.

X.6. Anexo VI

Referente a la legislación sobre el asociacionismo profesional

6. Bases para la constitución de la Asociación General de Médicos y Farmacéuticos Rurales (1892)

1ª. En los partidos judiciales en que a la fecha de la publicación de estas bases no estuvieran asociados los médicos y los farmacéuticos, se pondrán de acuerdo los subdelegados de Medicina y Farmacia a fin de convocar a los profesores del partido a una reunión que tendrá lugar en uno de los diez últimos

días del corriente mes de enero 1892 con objeto de constituir la Asociación del Partido y nombrar tres representantes, dos médicos y uno farmacéutico, que se reunirán en la capital para constituir la Junta Provincial de la Asociación.

Si llegado el día 20 de este mes los subdelegados de Medicina y Farmacia, juntos o separados no hubieran convocado a los profesores del partido para la reunión a que se refiere el párrafo anterior, queda autorizado para hacerlo cualquiera de los médicos o farmacéuticos de la circunscripción, y más especialmente los que hubieren sido representantes del Congreso o compromisarios para el nombramiento de dichos representantes.

2ª. En la sesión a que hace referencia la base anterior se nombrará a la Junta Directiva del Partido, formada por un presidente, un vicepresidente y un secretario, que los nombramientos recaigan en médicos y farmacéuticos que residan en pueblos próximos..

3ª. Los subdelegados de Medicina y Farmacia de las capitales de provincia convocarán a los representantes nombrados en los partidos judiciales a una reunión que tendrá lugar en la segunda mitad de febrero próximo, a fin de constituir la Junta Provincial de la Asociación...

4ª. Las Juntas Provinciales de las distintas regiones de España (Aragón, Cataluña, Navarra y Vascongadas, Castilla la Vieja, Castilla la Nueva, Andalucía, Extremadura, Asturias y Galicia) procurarán ponerse de acuerdo con las de las otras provincias de la misma región para constituir Juntas Regionales.

5ª. Las Juntas Provinciales y Regionales darán cuenta a este periódico y demás profesionales de su constitución, reglamento interior, número de socios, etc.; para proceder cuando se estime conveniente al nombramiento de la Junta Central.

6ª. *Se considera como programa de la Asociación Médico-Farmacéutica Española:*

1- *Las bases y proposiciones aprobadas en el Congreso de Titulares del mes de diciembre.*

2- *Los reglamentos que en cada región, provincia y partido judicial aprueben los asociados.*

7ª. *Formarán parte de la Asociación los facultativos titulares, ex-titulares y libres...*

10ª. *Se considerarán órganos oficiales de la Asociación todos los periódicos profesionales que en España se publiquen y que se sirvan aceptar tal cargo...*

12ª. *La Asociación, con la fuerza que da la unidad de miras y la moralidad de sus individuos, procurará por cuantos medios estén a su alcance y con el eficaz auxilio de la prensa profesional y política, convertir en leyes los acuerdos y proposiciones votados por el Congreso de Titulares."*

**11. Proyecto de Reglamento de la Asociación de Médicos Titulares (1902).
Deberes y obligaciones (Artículo 17)**

"1º. *Poner en conocimiento de las Juntas de Partido su residencia, contratos y nombramientos del cargo o cargos profesionales que desempeñen.*

2º *Observar este Reglamento, cumplir los acuerdos de la Asamblea, Delegados provinciales y Juntas de Partido, y someterse moral y legalmente con su firma al cumplimiento exacto de todas las obligaciones en ellos dispuestas.*

3º. *Auxiliarse mutuamente en el ejercicio profesional y sustituirse en enfermedades o ausencia justificadas, siempre que algún grave motivo no lo impidiese.*

4º. *Desempeñar con celo cualquier cargo o comisión que se les confíe, asistir puntualmente a las juntas a que se les cite y cooperar por cuantos medios estén a su alcance al mejor cumplimiento de los fines de la Asociación.*

5º. *Participar a la junta de su partido las infracciones reglamentarias o las*

faltas de compañerismo que a su juicio merezcan ser corregidas, ya procedan éstas de un asociado o de uno que no lo sea, así como denunciar todos los casos de intrusismo sin excusa alguna.

8°. Ningún médico se encargará de un enfermo visitado por otro profesor colegiado en el domicilio de aquél, si no precede consulta o acuerdo entre ambos.

9°. Todo médico deberá admitir las consultas que el enfermo asociado o su familia le propongan si no tuviere motivos particulares de resentimiento que hiciesen la consulta inútil por el médico consultor propuesto, pero dejando siempre en libertad de designar otro a los interesados.

10°. A cualquier familia contratada o igualada, de partido abierto o cerrado, podrá prestar sus servicios, sin mediar consulta, otro médico de la localidad, siempre que se hubiese negado, a visitarle en la misma enfermedad el médico contratado y el enfermo careciese de asistencia.

11°. A las familias contratadas con varios médicos asociados podrá prestarles su asistencia cualquiera de ellos; pero desde el momento en que en una enfermedad hubiere intervenido uno, no podrá intervenir otro, sin previa consulta...

13°. Los asociados no podrán solicitar ni ocupar vacantes de titular cuando el profesor cesante hubiese sido separado injustamente; ofendido en su dignidad profesional_ o notoriamente en sus intereses, por el municipio, sin que antes aquel no hubiese sido desagraviado a juicio de la junta de su partido.

14°. Todos los asociados se comprometen a no tratar como compañero en ningún caso al socio expulsado por sentencias de sus Tribunales de honor, ni tampoco al profesor no asociado y que debiera serlo. Las desobediencias en este sentido serán consideradas como faltas gravísimas, su corrección será inmediata.

15°. Cuando al terminar su contrato el profesor desee la continuación y sepa o sospeche que la otra parte contratante pretende anunciar la vacante, lo comunicará oportunamente a la Junta del Partido. Si de los informes que ésta procurará adquirir resultase procedente, lo anunciará para que ningún otro

profesor pretenda el partido. Si a pesar de esta advertencia alguno lo aceptara, será considerado el caso como atropello a la dignidad de la clase..."

X.7. Anexo VII

ACTA DEL DESPIDO Y READMISIÓN E INDEMNIZACIÓN DEL DR. BERNARDO PASCUAL

“La contestación definitiva que por medio de propio dio el licenciado en Medicina D. Manuel Paz y Davila agraciado como queda declarado en el penúltimo decreto con la plaza de tal médico de esta villa. Leído que fue su oficio de nueve del corrienteafirmativamente informaba que hacía formal renuncia de la plaza si no se señalaba la dotación 8.000 reales de vellón anuales , sueldo igual al que goza en la villa de Ochandiano por solo el casco de ella y con poco más de la mitad del vecindario que el que aquí se le ha fijado , como así bien que se le designare aquella ayuda de costa, para emprender el viaje, que por costumbre recibida, tanto en este pueblo como en la mayor parte del Reyno, se concede al facultativo que se llama ; tubo a bien su señoría resolver que sin perder tiempo por el presidente y secretario de este cuerpo se le noticie la aceptación de su propuesta , y que por consiguiente se le señale la dotación anual de ocho mil reales de vellón sin más aumento por ahora para renta de casa, y teniendo lugar el abono de costumbre por los gastos de su traslación y las demás cláusulas de derechos(?) y obligaciones que rigen en el médico despedido D. Bernardo Pascual . Que si no puede venir el citado D. Manuel Paz y Davila hasta fin de diciembre o principios de enero se le invite a que venga a realizar el otorgamiento de escritura que debe tener su fuerza en razón al sueldo y obligaciones desde el día en que aquí se radique sin perjuicio de que esta acta tenga el mérito de tal escritura en razón a la elección y nombramiento provisional hasta que aquella se extienda y firme...”... “ a treinta y uno de último mes de diciembre d. Manuel Paz y Davila actualmente titular de la villa de Ochandiano, comunica en un escrito que no puede incorporarse a la Plaza de Castro-Urdiales por padecer una enfermedad que se lo impide, y puesto que había despedido al anterior D. Bernardo Pascual, queda facultado el ayuntamiento a convocar de nuevo la plaza en La Gazeta, quedando encargado de ello el Caballero Síndico Procurador de la villa castreña, plaza que deberá ser provista el 17 de marzo próximo.”

Pago de la indemnización

"Se puso a discusión el asunto de la disputa judicial que el médico titular de esta villa Don Bernardo Pascual había sostenido con la corporación municipal que rigió en esta villa hasta que fue sustituida por la presente en razón al pago de los sueldos de dicho facultativo, sobre lo que había recaído sentencia de este juez de primera instancia por la cual se condenaba al ayuntamiento al pago de la cantidad que se devengaba hasta el día de la fecha de otra sentencia, con arreglo a lo que actualmente se le había estado satisfaciendo los años anteriores, separando voluntariamente unos cuantos meses del último en se debería pagarle a razón de quinientos ducados, dejándole el derecho de repetición por el resto, con otras cosas que el ayuntamiento actual que ha creído podrían ocasionar nuevos litigios y gastos; en cuya suposición determinaron otros señores entrar en una transacción con otro facultativo, habiéndole manifestado esta determinación acordaron también que se le hiciese pago de la cantidad de reales que hasta el día último de octubre próximo pasado que se le estaba adeudando a razón del sueldo anual que había estado disfrutando antes de la disputa y que para en lo sucesivo quedase sin percibir mas sueldo de la tesorería de la villa que cien ducados que el ayuntamiento le señalaba de pago por la compensación de la asistencia de los vecinos de esta villa y sus barrios que fuesen absolutamente pobres señalando como señalan desde ahora otros señores dos y medio reales de vellón por cada alma de las que existen intramuros de esta villa y tres por cada una de las que hay en sus barrios, cuya cobranza deberá hacer anualmente el mencionado facultativo estén o no enfermos los indicados individuos, para lo cual en el caso de que alguno se negase a la solvencia se le dará el correspondiente auxilio al expresado médico a quien otros señores capitulares dispusieron también se haga saber este acuerdo para que manifestando o no su conformidad puedan tomarse las medidas convenientes."

Posteriormente en acta del pleno **31 de mayo de 1836**, se lee “ *Habiendo liquidado cuentas el ayuntamiento de esta villa con el médico titular Don Bernardo Pascual de los salarios que se le estaban adeudando desde el mes de julio del año 1833 inclusive, resulta que después de descontados cinco mil reales en metálico, y cuatrocientas cincuenta y tres en ¿????? Que el actual ayuntamiento que le ha entregado desde el mes de octubre último en que tomó posesión de sus destinos que se le están debiendo hasta la fecha inclusive diecisiete mil cinco reales y doce mas desde el otro mes de julio de 1833 inclusive hasta la fecha a razón de siete mil setecientos*

reales de vellón al año; y para que conste lo firmo como procurador del común en esta villa a 31 de mayo de 1836.