EL EJERCICIO MEDICO EN SAN SEBASTIAN DURANTE EL SIGLO XIX

Carlos Placer Galán

Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas 2. (1992) p. 49-76.
ISBN: 84-86240-40-4
Donostia: Eusko Ikaskuntza

El ejercicio médico en San Sebastián durante el siglo XIX estuvo influenciado por diferentes acontecimientos y características de la ciudad: los episodios bélicos; las epidemias; la destrucción de 1813 y el ensanche de 1864; la burguesía dominante, su elección como sede del veraneo real; su situación costera y fronteriza; y su capitalidad.

La mayoría de los profesionales fueron de cuna vasca. El municipio contó con médicos titulares, médicos de hospital y con servicios pioneros como: el Cuarto de Socorro y /as Inspecciones de Salubridad y Ferrocarriles. Las situaciones de intrusismo y la lucha de ciase se plasmaron en la fundación del Colegio profesional. Los médicos donostiarras participaron en la fundación del Ateneo, del Banco de San Sebastián y de los primeros periódicos de la Provincia.

XIX. mendeko Donostian, gertakari desberdinek eta hiri egoera bereziek eragin handia izan zuten mediku eta kirurgileen iharduera profesionalean. Hona hemen nagusiak: gerrak, izurriteak, 1813ko suntsipena eta 1864ko zabaldegia, burgesiaren hazkundea, Donostia errege-erreginen uda egoitza, itsas eta muga hiri izatea, Donostia hiriburu.

Profesional gehienak euskaldunak ziren jatorriz. Udalak sendagile titularrak, ospitale medikuak eta zerbitzu aurreratuak zituen: Sorospen Zentrua, Osasun eta Burdinbide Ikuskatzailetza. Intrusismoa eta klase borroka ez ziren Kolegio profesionala sortzerakoan bazter gelditu, Sendagile donostiarrek parte hartu zuten Ateneoaren, Banco de San Sebastián banketxearen eta herrialdeko lehen egunkarien sorreran.

Meclical practice in San Sebastian during the XIX century was influenced by different events and characteristics of the town; its bellicose episodes, its epidemics, its destruction in 1813 and its enlargement in 1864; its dominant bourgeosie, its choice as the place for royal summering; its coastal situation and border and its capital.

Mosf of professionals were of a basque cradle. The town had entitled physicians, hospital physicians and pioneer services as: the First-aid Post and Health and Railway Inspections. The situations of intrusion and class struggle were expressed in the foundation of the professional College. Physicians from San Sebastián took part in the foundation of the Atheneum, in the Bank of San Sebastián and in the first newspapers of the Region.

Para ilustrar la actividad profesional de médicos y cirujanos en la sociedad Vasca y siguiendo el espíritu de las presentes Jornadas, vamos a centrar esta charla en el ejercicio Médico en un núcleo urbano como San Sebastián, y en una época de transición hacia la Medicina moderna, el siglo XIX.

Como veremos posteriormente, el ejercicio profesional, no depende sólo del conocimiento de la Medicina, sino que se imbrica con el modelo de sociedad vigente, los acontecimientos políticos y sociales, e incluso con la topografía del lugar de ejercicio.

Introducción

San Sebastián vivió, durante el siglo XIX, diferentes acontecimientos políticos y sociales que de una forma u otra repercutieron sobre el quehacer profesional de médicos y cirujanos.

Políticamente, San Sebastián sufrió en 1813 un asedio y destrucción que obligó a la reconstrucción completa del caso urbano, con una mentalidad urbanística más contemporánea. Por otra parte, el desafortunado desenlace del asedio, trajo consigo un notable aumento de las enfermedades —hacinamiento, hambre, etc.— que se sumó a la ausencia de titulados sanitarios en la ciudad. A pesar de las buenas intenciones de las autoridades municipales en los temas sanitarios, la reconstrucción de la ciudad dejó las arcas vacías y la hacienda poco proclive en desviar capital para el capítulo de la salud. Otros acontecimientos bélicos —las carlistadas— trastocaron todo el esquema sanitario: progresivo aumento de muertes y heridos, condiciones ambientales que favorecían la aparición de enfermedades, aparición de numerosos titulados difíciles de censar, cambios de situación de los establecimientos sanitarios por cuestiones estratégicas, etc.

Un duro golpe asestó a la Provincia al establecer en Tolosa la capitalidad de Guipúzcoa, tras la división territorial del 17 de Octubre de 1821. Pero el pleito donostiarra recuperaría la supremacía provincial, para perderla de nuevo en Enero de 1843. Un Real Decreto del 23 de Agosto de 1854 concedió definitivamente a San Sebastián la capitalidad.

Un real decreto del 29 de Abril de 1863 estableció el final de la condición de plaza fuerte de la ciudad, inició las acciones pertinentes para el derribo de las murallas en 1864 y la consecuente expansión territorial de la ciudad.

Por tanto, fueron tres los factores políticos que influyeron básicamente en el quehacer profesional de médicos y cirujanos: los episodios bélicos, la condición de capitalidad, y la transformación de la ciudad en un recinto no fortificado.

En el plano social, el creciente auge económico de San Sebastián a lo largo del siglo XIX, junto con la ausencia casi completa de industria y la decisiva elección de la ciudad, por parte de la nobleza, como sede durante el período estival, concentró una nutrida población de ilustres y acaudalados vecinos. Estos, junto con la predominante burguesía demandaban

una mejor asistencia sanitaria. A su vez, el veraneo real, iniciado en la década de los cuarenta, persuadió al municipio para crear las condiciones ambientales e higiénicas imprescindibles para impedir el desarrollo de las frecuentes epidemias ochocentistas, cuya traducción en una ciudad con tales características, supondría una hecatombe económica. Fueron estos, los motivos fundamentales para la creación de los nuevos servicios sanitarios.

La nueva proyección urbanístíca, iniciada tras el incendio de 1813, experimentó una auténtica revolución tras la decisión de derruir las murallas y por lo tanto, ensanchar la ciudad, siguiendo unos criterios sociales de distribución del suelo. A la par que la ciudad se desprendía de su recinto amurallado, también perdía su condición de plaza fuerte. Además, la llegada del ferrocaril, con la facilidad de concurrencia de viajeros de otras localidades y la remodelación del Camino Real desde la frontera, hicieron de San Sebastián una ciudad más asequible y por lo tanto con mayor necesidad de establecer un eficaz control sanitario.

Geográficamente, su situación costera y su proximidad a la frontera francesa, repercutió no sólo en los eventos bélicos —paso obligado de tropas europeas— sino también en los sanitarios, con la llegada de titulados franceses y el necesario control de visitantes y mercancías de ultramar.

Aún siendo una notable excepción en la provincia, San Sebastián fue un núcleo vasco, con sus propias costumbres e idioma. Sin embargo, sus intereses comerciales y su población no industrial se enfrentaron al resto de Guipúzcoa: menor censo de vascoparlantes, mayor relevancia de la población extranjera, necesidad de transferir las fronteras fuera del suelo guipuzcoano, predominio de la posesión del suelo por un sistema capitalista sin mayorazgos, etc.

Demografía y ejercicio profesional

Desde finales del siglo XVIII hasta los albores del XX la población donostiarra se triplicó en número de vecinos, pasando de 10,478 a 37,812 habitantes (Figura 1.ª)

Figura 1.ª: Evolución del censo de población donostiarra (1800-1900)

Durante estos cien años la ciudad experimentó un crecimiento constante, sólo perturbado significativamente en 1813, como resultado de los fallecimientos y la emigración de la ciudad. Tal fue la importancia de su repercusión, que las cifras del censo local de habitantes arrojaron el substancial descenso de 9.104 habitantes en 1812 a 2.600 a finales de 1813.

Sin embargo, la relación mortalidad/natalidad de San Sebastián, aún sin influir notoriamente en su ascenso armónico, sufrió varios recesos de interés: en 1823 a raíz del bloqueo francés, tras la llegada a la ciudad del cuerpo de ejército de los Cien mil hijos de San Luís. A pesar de todo, su traducción fue mayor para la campiña extramural, que fue destruida totalmente; en 1836, tras la primera contienda carlista, que no concluiría hasta la ratificación en Vergara del programa de Paz y Fueros del 31 de Agosto de 1839; en 1855 como consecuencia del brote de cólera morbo que provocó, no sólo más de 1.000 fallecimientos en la ciudad, sino que también determinó un exilio hacia la campiña. Sin embargo, por el mismo período, las tasas de natalidad fueron de tal magnitud, que la traducción sobre el censo tuvo escasa repercusión. Finalmente, durante el trienio 1874-1876, coincidiendo con la última contienda carlista, apareció un brote varioloso, mediado el invierno de 1873, que trastocó tanto la demografía, que durante esta época llegaron a inflexionarse las curvas de mortalidad/natalidad, cuya recuperación no se haría efectiva hasta finales del 1876.

Otros episodios epidémicos, de menor trascendencia demográfica, abatieron la ciudad durante el siglo XIX: las fiebres intermitentes del barrio del Antiguo, descritas por el médico titular Eugenio Francisco de Arruti en 1822; el brote de viruela de 1830, con una mayor repercusión en la población rural; el brote de cólera de 1834, que aún sin repercutir notablemente sobre la relación mortalidad/natalidad, sí originó una importante emigración de la ciudad; entre 1869 y 1870 brotó una nueva epidemia de viruela, cuya repercusión fue escasa; nuevos casos de viruela, estos más aislados, se declararon durante el invierno de 1878-1879; por último dos nuevos brotes amenazaron la ciudad, durante el verano de 1885 y durante el otoño de 1893, ambos con escasas repercusiones sobre la población donostiarra (Figura 2.ª).

Figura 2.ª: Evolución de las tasas de mortalidad en San Sebastián (1800-1900).

Esa armónica evolución de la población durante el siglo XIX, corrió pareja a la presencia de titulados en la ciudad, cuya proporción fue progresiva con el resto de la nación. Así, la proporción de titulados por habitante fue de: 1/616 en 1799, hasta 1/945 en 1900 (Figura 3.ª).

Figura 3.ª, Proporción de habitantes por médico en San Sebastián (1799-1900)

El estudio comparativo de la distribución de sanitarios en San Sebastián con respecto a su presencia en el resto de la provincia y de la nación, mostró a lo largo del XIX una mayor cantidad de profesionales en San Sebastián, lo cual se explica en parte por tratarse de una capital de provincia y en parte, por los datos sociales y políticos expresados anteriormente (Figura 4.ª).

El colectivo sanitario

A pesar de las dificultades intrínsecas que conlleva trazar una semblanza demográfica y social de los profesionales que ejercieron en San Sebastián durante el ochocientos, vamos a intentar acotar aquellas características más importantes de ese heterogéneo grupo.

A lo largo del siglo XIX ejercieron, al menos, en San Sebastián 181 profesionales: 50 con la titulación de cirujanos y 131 como médicos, diferencia que si bien la historia no ha perpetuado, si existía con claridad durante el siglo XIX; además de por lo menos 36 titulados extranjeros.

Sin entrar en la ardua y dificultosa distribución de titulaciones, que existieron en la rama del curar durante el ochocientos, vamos a sentar las principales diferencias que definieron al colectivo de médicos y cirujanos donostiarras.

Al menos, la mitad de los cirujanos eran naturales del País Vasco, frente al 32% de los médicos. Semejante proporción, a favor de los cirujanos, existió entre los nacidos en San Sebastián. Del colectivo global, la mayoría de los facultativos de origen vasco eran naturales

de Guipúzcoa. De los titulados que acudieron del resto del país, existió una mayor proporción entre los médicos y ésta fue más evidente con respecto a los procedentes de Navarra. Estos datos sustentan, con cierta claridad, la menor necesidad de estudios universitarios entre el colectivo de los diferentes cirujanos, así como el nivel social más bajo de estos titulados, que podría haber inducido a una menor inmigración. Además, la práctica mayoritaria entre los cirujanos se hacía en el ámbito rural y extramural, en contacto con una población de menor nivel económico y con posesión natural mayoritaria del euskera.

Figura 4.ª: Proporciones de habitantes por médico en San Sebastián, Guipúzcoa y España (1799-1887)

En relación con el nivel de titulación que poseían los profesionales que ejercieron en San Sebastián, podemos afirmar que fue ciertamente elevada. La atención quirúrgica de la ciudad estuvo en manos hábiles y cualificadas, si tenemos en cuenta que al menos, cerca de la mitad de los titulados, correspondían a cirujanos de 1.ª y 2.ª clase.

Del colectivo médico podemos hacer la misma aseveración, pues más de la mitad correspondieron a licenciados en Medicina y Cirugía, e incluso el 19% poseía el grado de Doctor. Por supuesto, estas cifras fueron más claras, si cabe, en lo concerniente a aquellos facultativos que ocuparon puestos en la Medicina oficial, sobre todo los que trabajaron como titulares de la ciudad.

Topando de nuevo con la escasez de fuentes documentales, el conocimiento sobre el lugar de realización de los estudios médicos, ha evidenciado que un porcentaje importante de titulados estudiaron en Madrid, similar entre médicos y cirujanos. Y como dato anecdótico, conocer que casi un 7% cursaron estudios fuera de nuestras fronteras, fundamentalmente en Europa.

Una vez establecidos en la ciudad, nuestros antepasados sanitarios permanecieron en ella durante períodos variables según el colectivo. La estancia media entre los cirujanos superó los 11 años y entre los médicos los 15 años, esta significativa diferencia es un dato con-

cordante con la desaparición de la figura del cirujano titular, que redujo las espectativas de trabajo, y por la implantación de los nuevos titulados médico-cirujanos y los especialistas en Cirugía. Sin embargo, hay que destacar que entre los sanitarios que ejercieron como facultativos del Ayuntamiento, la estancia media en la ciudad fue mayor para los cirujanos.

A pesar de no existir comparaciones con otros colectivos profesionales de otras ramas del saber, podemos insinuar algunos datos de interés. La mayoría de los titulados -médicos y cirujanos- que ejercieron en San Sebastián eran casados. En relación a su descendencia, no existieron diferencias entre los dos colectivos, con una media para ambos de cuatro hijos. A la vista de los escasos datos existentes durante este período histórico, no podemos apoyar la hipótesis de que los descendientes de profesionales sanitarios se dedicaran mayoritariamente a la medicina, socialmente mejor considerada, al menos durante la primera mitad del siglo. Tal vez, la mayor facilidad con que se podía instruir a un hijo en el arte de la Cirugía fuese la causa probable que igualase ambos parámetros.

El estudio demográfico realizado ha mostrado que la edad media de fallecimiento era mayor entre los médicos, alrededor de los 60 años, siendo de 55 años para los cirujanos.

En relación con el uso del euskera, los resultados han mostrado un mayor conocimiento por parte de los cirujanos, resultado concordante con la procedencia de los mismos y con el ámbito geográfico de su quehacer diario, el medio rural.

Un aspecto de interés local, fue la presencia en la ciudad de profesionales extranjeros. Podemos considerar globalmente que fueron tres las causas fundamentales de su presencia en San Sebastián. La primera, de orden puramente geográfica, vino condicionada por el carácter fronterizo de la ciudad. En segundo lugar, las contingencias bélicas trajeron consigo, no sólo la llegada de importantes contingentes de tropas a la ciudad y sus alrededores, sino también su propio aparato sanitario, formado fundamentalmente por ciudadanos británicos y franceses. Aunque su principal función radicaba en la atención sanitaria de las tropas, también tuvieron ocasión de trabajar en beneficio de la población civil. Por último, y sin menor trascendencia, reseñar el carácter turístico de San Sebastián, que logró albergar en los últimos decenios del siglo, una importante población de turistas estivales, constituyendo un núcleo de gran influencia, los familiares de la monarquía y la nobleza.

La contratación de los profesionales

Sin entrar en una minuciosa descripción sobre la legislación vigente en materia de contratación, sabemos que las normas legales surgieron del Reglamento del 14 de Mayo de 1746 y que fueron pocas las leyes posteriores (Ordenanzas del Consejo Supremo de Castilla de 1744, Real Acuerdo de la Audiencia de Aragón de 1800, Ordenanzas de los Colegios de Cirugía de 1804, etc.). Durante el siglo XIX la contratación de servicios sanitarios era potestativa de los ayuntamientos, con mayor o menor grado de control, y San Sebastián no fue una excepción.

La formalización de contratos oficiales se centró fundamentalmente en las figuras de médicos y cirujanos titulares, médicos y cirujanos del Hospital y de las inspecciones de Salubridad y Cuarto de Socorro.

Los primeros contratos médicos, documentalmente conocidos, datan de 1814. Estas iniciales normas de los médicos titulares establecían varias condiciones: duración de cuatro años renovables; suelos de 600 ducados de vellón anuales; obligación de residir en el recinto

amurallado o en el área extramural, según potestad del propio Ayuntamiento, pero permitiendo realizar visitas en toda la jurisdicción de la ciudad; visita obligatoria diaria al Hospital, mediante turnos mensuales, así como la realización de los trabajos estimados por la Junta local de Sanidad; honorarios por visita; y finalmente se prohibía el abandono de la ciudad o la aceptación de otros contratos antes de espirar el plazo del contrato establecido.

La primera modificación que estableció el municipio se hizo en 1830, otorgando a los facultativos la posibilidad de ampararse a nuevas legislaciones e incluso a nuevos contratos.

En 1841, con la aparición en la ciudad de la figura del médico-cirujano, se establecieron nuevos contratos. Por primera vez se estableció el sistema de oposición pública, se incrementaron los honorarios del médico que se hiciera cargo de la atención hospitalaria y se excluía a los demás médicos de la asistencia hospitalaria.

Salvando las modificaciones posteriores en materia de honorarios, no se establecieron nuevos contratos hasta 1885, fecha en que la plantilla sanitaria municipal se vio incrementada, así como por la creación de la figura del Inspector de Salubridad, con obligación de realizar la vigilancia epidemiológica de la ciudad, tomar las medidas oportunas en caso de declararse algún brote epidémico y realizar un informe anual de las actividades desarrolladas.

En 1893, siguiendo las directrices del Reglamento de partidos médicos, se establecieron los distritos de asistencia, así como la población beneficiaria de asistencia gratuita. Por primera vez se exigía la titulación de Licenciado y el conocimiento del euskera.

Las modificaciones posteriores fueron puntuales, centradas en la división en distritos; la exclusión de tratar enfermedades "secretas" y de realizar intervenciones quirúrgicas; así como la reducción de tiempo necesario para comunicar las bajas laborales, de tres meses a 45 días; las licencias anuales deberían de ser inferiores a 30 días; se prohibían las visitas en otras localidades, salvo con la concesión de permisos especiales; se determinaba la asistencia gratuita a los accidentados; además se obligaba al facultativo contratado a dejar un depósito, para el caso de solicitar el cese.

Con respecto a la figura del cirujano titular, se estableció a inicios del siglo con: sueldo de 450 ducados de vellón anuales; asistencia gratuita a los pobres de la jurisdicción; asistencia hospitalaria y en la Casa de Misericordia, así como por actuación médica; finalmente se concedía una duración de 9 años.

En 1818, con la contratación de un segundo cirujano titular, se demarcan las áreas de atención y se fijaba la residencia del mismo ajuicio del Ayuntamiento. Al cirujano extramural se le prohibía permanecer de noche en el recinto amurallado, pues las puertas se cerraban hasta el amanecer.

Las modificaciones posteriores fueron escasas, exceptuando lo respectivo a los honorarios y a la duración de los contratos, que se fijaría en 6 años. Aun sin hacerse cargo económicamente el Ayuntamiento donostiarra, sí tuteló la contratación de las pedanías cercanas, como Alza e Igueldo, mediante un sistema de igualas.

Al margen de los contratos facultativos titulares, durante el siglo XIX, se convinieron otros documentos oficiales, bien por el propio Ayuntamiento —contratos temporales e interinos—, bien entre los propios facultativos, siempre con el permiso municipal. Estas contrataciones consistían en sustituciones de los titulares, las interinidades ante la falta de candidatos a los concursos públicos y, además, por la aparición de brotes epidémicos. Igualmente, los facultativos en ocasiones subcontrataban a otros asistentes, repartiendo sus honorarios.

La fecha de mayor trascendencia en materia de contratación durante el ochocientos fue 1893, cuando se firmó el primer contrato oficial que relacionaría el ejercicio público de la Medicina con el ejercicio particular. Este revolucionario documento se otorgó por el deseo de la Junta de Beneficencia de no desvincularse de los nuevos progresos de la Ciencia Médica, y a nivel local, para no desaprovechar la reciente aparición en San Sebastián de los especialistas. Se concedió dicho contrato al cirujano Hilario Gaiztarro Eceiza, obligándole a la atención de los enfermos quirúrgicos del Hospital y cediéndole algunas camas para sus pacientes particulares. Este nuevo contrato aportó dos connotaciones de interés; en primer lugar se admitía en un hospital público a pacientes particulares, que abonaban sus gastos en el establecimiento; y en segundo lugar, se incluía el ejercicio intrahospitalario de un facultativo con práctica privada.

Los honorarios profesionales

El estudio comparativo entre los sueldos de médicos y cirujanos de San Sebastián, y entre éstos y los facultativos del país, ha permitido conocer diferencias significativas.

Hasta 1815, los cirujanos percibieron mayores honorarios que los médicos, situación que cambiaría a partir de aquella fecha. En relación con lo médicos donostiarras, sus honorarios fueron inferiores a la media nacional, al menos hasta 1885, fecha límite de nuestro conocimiento de los sueldos medios en España. Durante el XIX, existió una diferencia notoria entre los sueldos percibidos por los facultativos de los hospitales y los titulares de la ciudad, con un claro predominio por los primeros.

Debe mencionarse que los honorarios recibidos de la administración pública fueron superiores a los habituales en aquellos contratos temporales excepcionales, que se establecieron durante la aparición en la ciudad de epidemias.

Una característica pecuniaria de interés en los contratos oficiales establecidos por el Ayuntamiento donostiarra durante el siglo XIX fue la no inclusión de derechos pasivos, es decir, el pago de jubilaciones y de pensiones de viudedad. A pesar de las discusiones y asignaciones parciales, el municipio no concedió ningún tipo de pensión, y sólo pueden mencionarse algunos pagos aislados ante situaciones desesperadas de los familiares, pero en ningún caso manteniendo en el tiempo tales salarios.

Para no extendernos en esta materia, remitimos al lector al examen de los gráficos sobre sueldos profesionales que se exponen a continuación (Figuras 5.ª a 13.ª).

Organización de la asistencia sanitaria

La atención sanitaria de San Sebastián a lo largo del siglo XIX estuvo integrada por los sectores público y privado de la medicina. Incluidos en el primer grupo, trabajaron los médicos y cirujanos titulares del Ayuntamiento, los médicos y cirujanos de los hospitales, los médicos del Cuarto de Socorro y los titulados de las diferentes inspecciones de Sanidad. El ejercicio liberal se vino haciendo, durante el ochocientos, por médicos y cirujanos, de forma individual o formando parte de colectivos asistenciales.

De acuerdo con el número de facultativos, ámbito de trabajo y características del mismo, se ha establecido una distribución en diferentes períodos de tiempo.

La figura del médico titular en San Sebastián se remonta al año 1647. A lo largo del ochocientos la asistencia médica se ha dividido en 5 etapas:

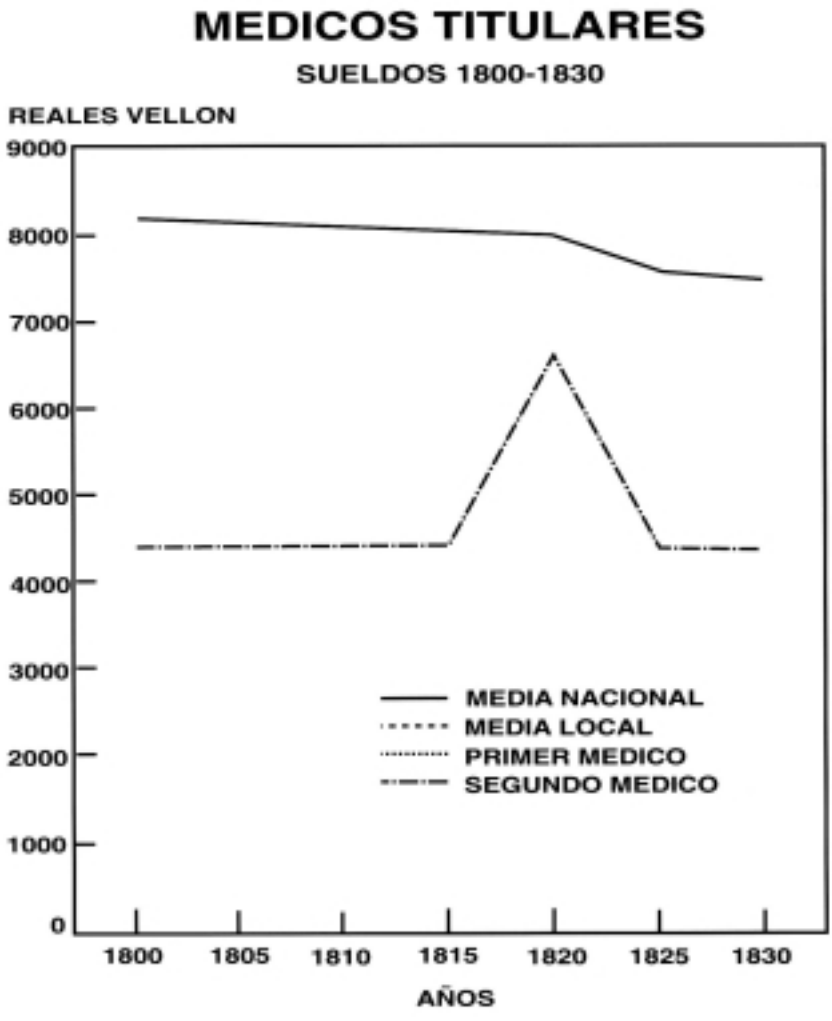

Figura 5.ª: Relación comparativa de honoranos de médicos donostiarras y españoles (1830-1830).

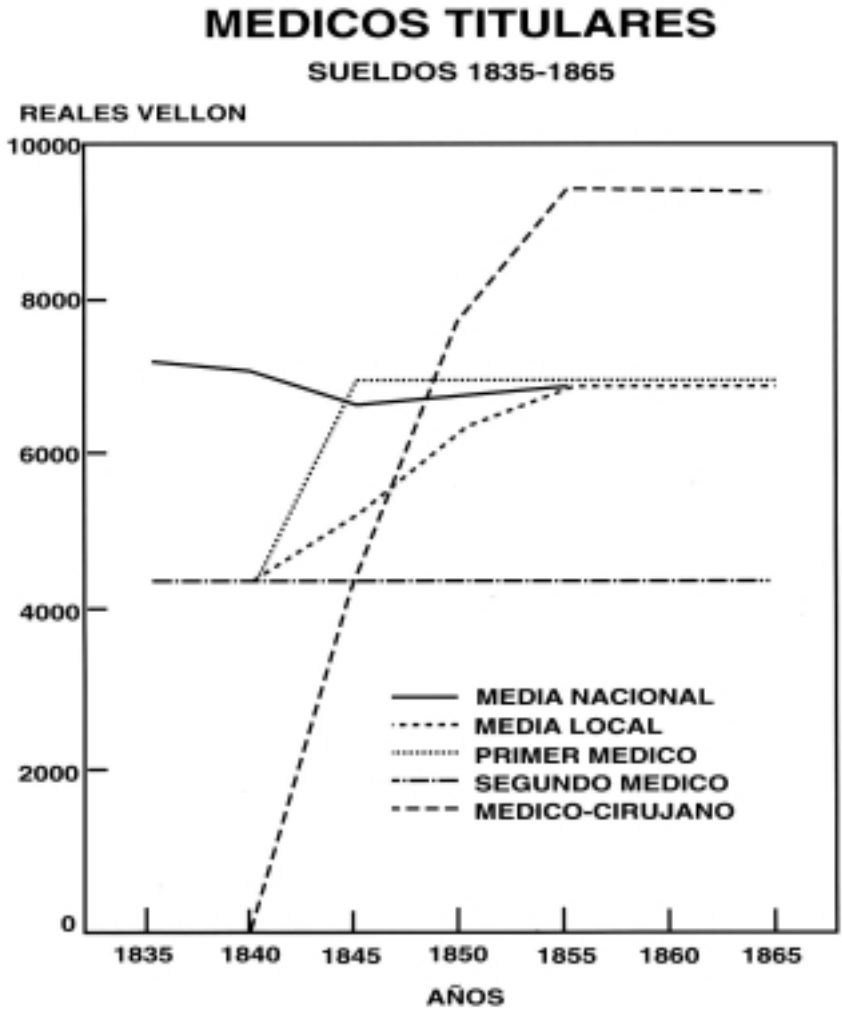

Figura 6.ª. Relación comparativa de honorarios de médicos donostiarras y españoles (1835-1865)

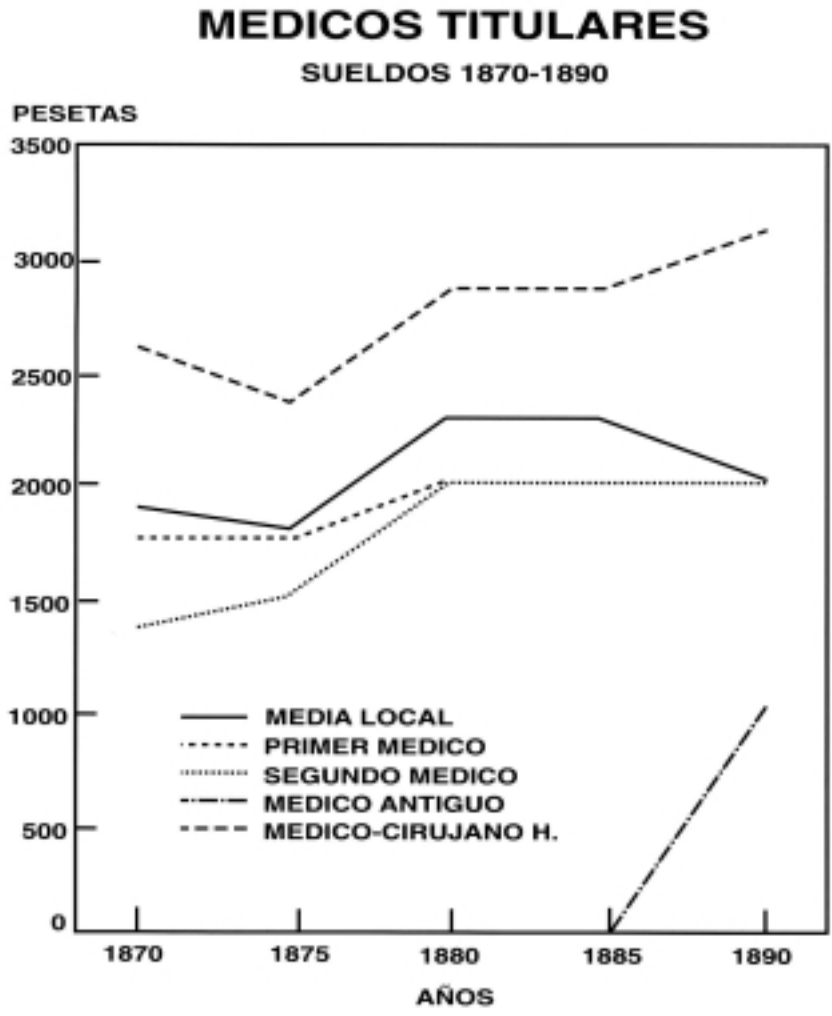

Figura 7.ª: Relación comparativa de honorarios de médicos donostiarras y españoles (1870-1890)

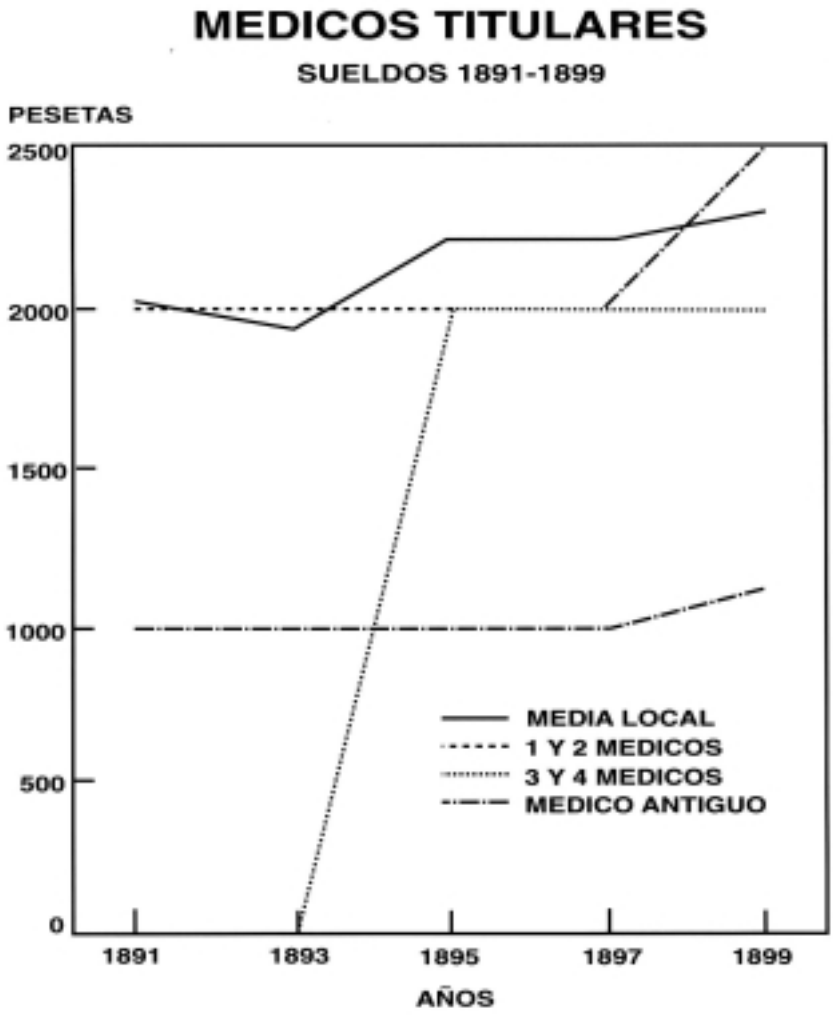

Figura 8.ª: Relación comparativa de honorarios de médicos donostiarras y españoles (1891-1899)

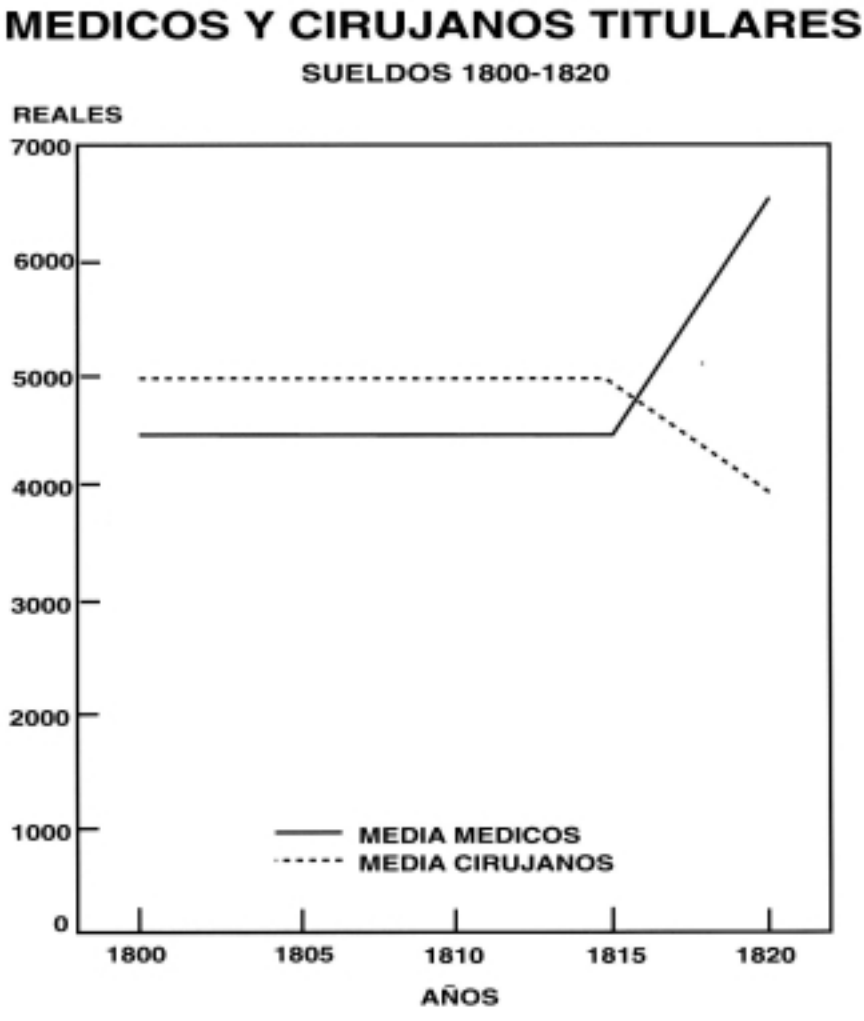

Figura 9.ª: Relación comparativa de honorarios de médicos y cirujanos titulares donostiarras (1800-1820).

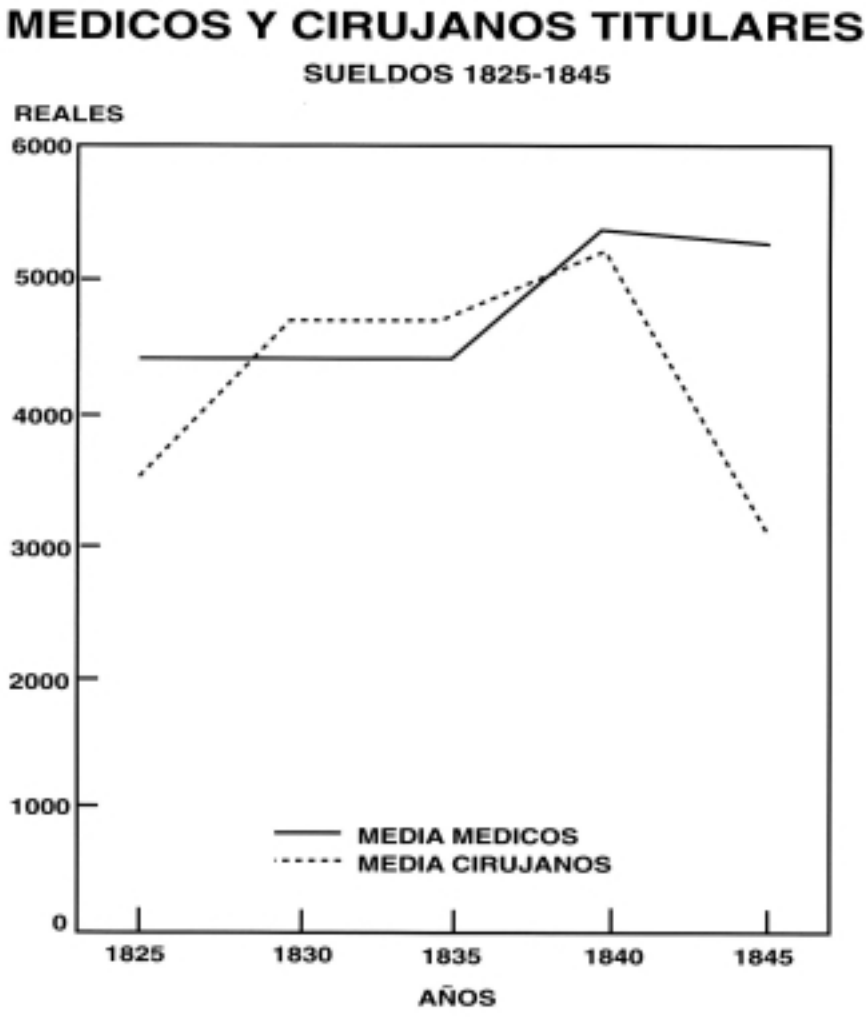

Figura 10.ª: Relación comparativa de honorarios de médicos y cirujanos titulares donostiarras (1825-1845)

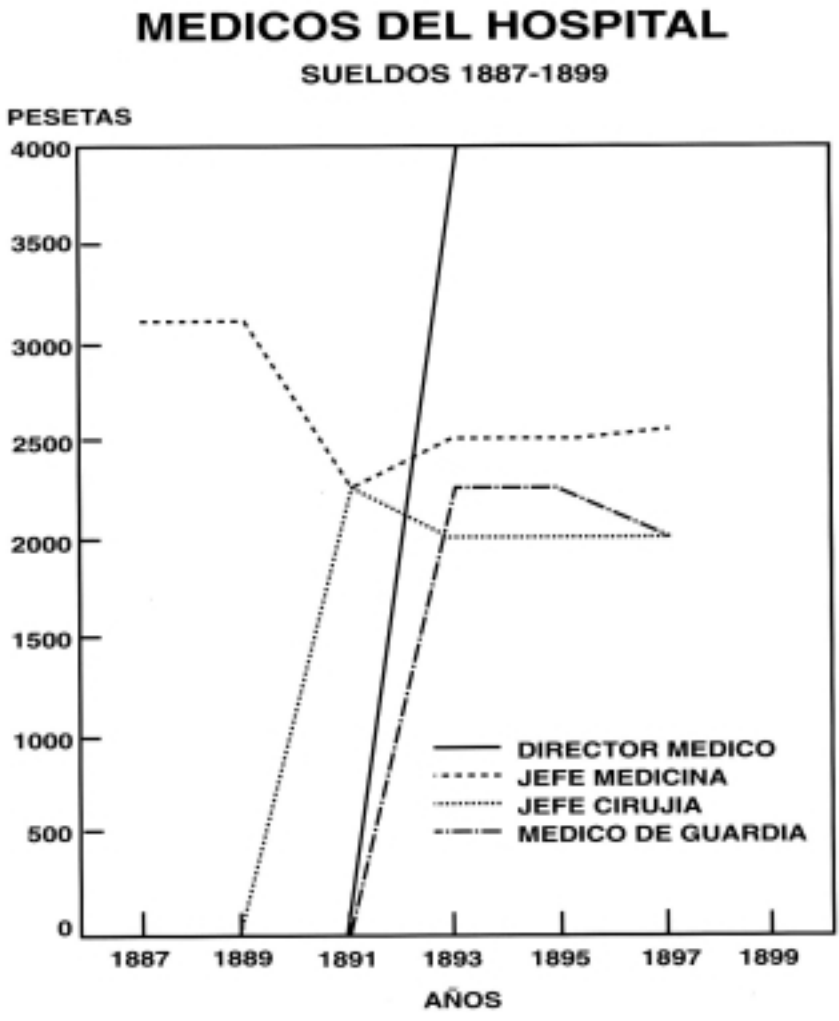

Figura 11.ª: Relación comparativa de honorarios de médicos hospitalarios donostiarras (1887-1899).

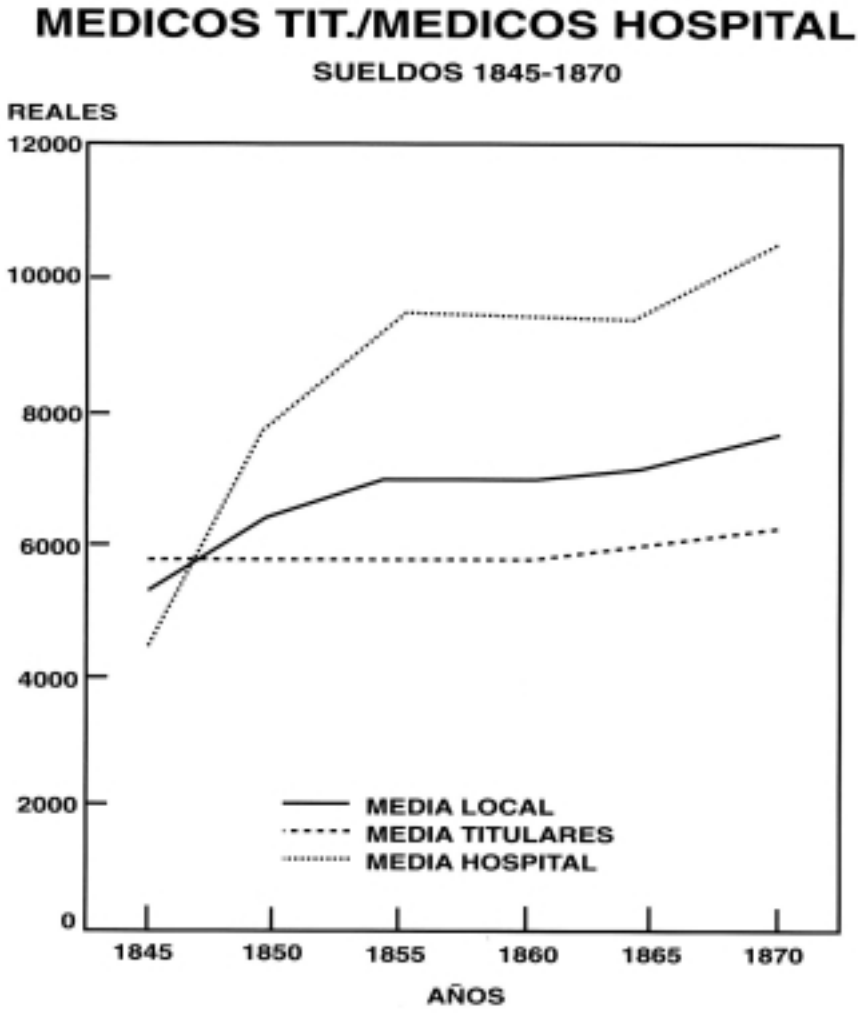

Figura 12.ª: Relación comparativa de honorarios de médicos hospitalarios donostiarras (1845-1870).

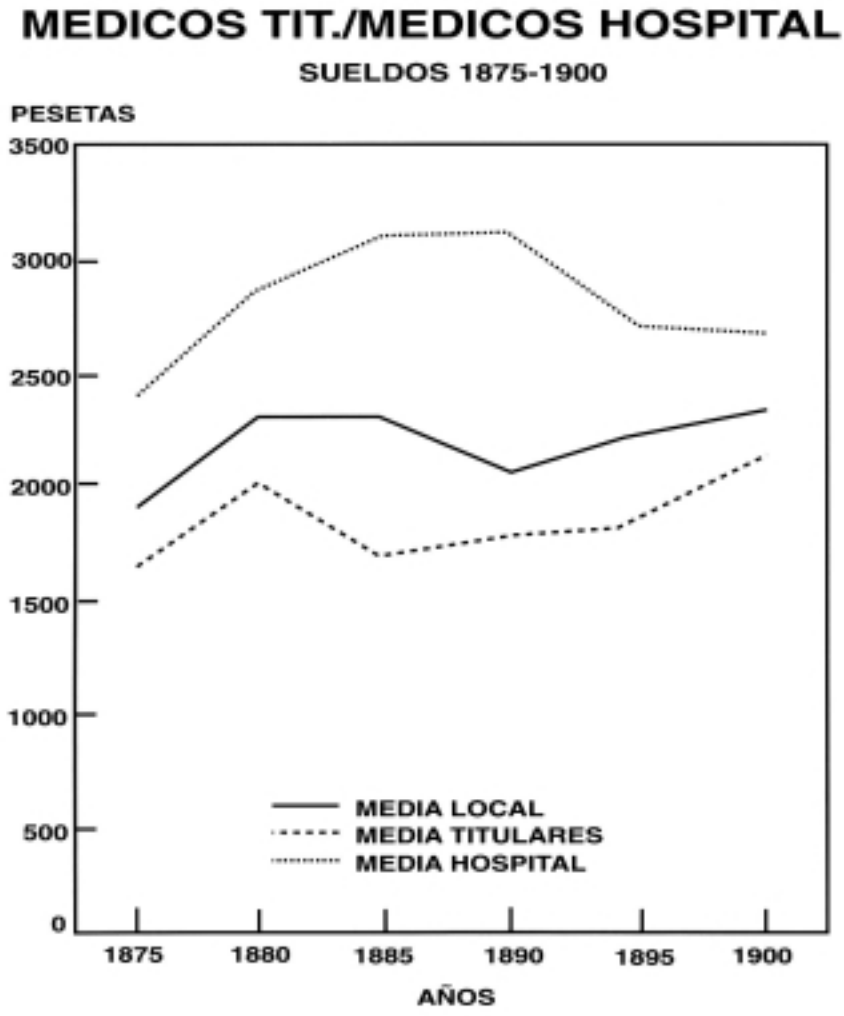

Figura 13.ª: Relación comparativa de honorarios de médicos titulares y médicos hospitalarios donostiarras (1875-1900).

I.— 1800-1813: Este periodo ha venido singularizado, no por su particular distribución médico-asistencial, sino por la peculiaridad de los fondos documentales existentes. El ya mencionado incendio de 1813 destruyó casi completamente el conocimiento de este período de nuestro pasado histórico. Durante este tiempo ejercieron en San Sebastián dos médicos titulares, cuyas atribuciones consistían en el quehacer en las áreas intra y extramurales de la ciudad. Terminaría esta etapa con la desaparición de los dos titulados tras la destrucción de la ciudad.

II.— 1614-1642: Durante esta etapa, San Sebastián estuvo asistido por dos médicos titulares, uno con atención en el recinto amurallado y otro en el área rural. Finalizaría con la contratación de un tercer titulado, siguiendo el progresivo crecimiento de la población. Tras el final del trienio liberal, en parte por razones políticas y en parte por la irregularidad en la percepción de los honorarios, San Sebastián volvería a quedarse sin titulares durante 1621. A pesar de realizarse una nueva contratación de dos médicos, los acontecimientos bélicos de 1823 obligaron a los mismos a refugiarse fuera de la ciudad, lo cual dificultaba una pronta asistencia. Vueltas las aguas a su cauce, se normalizó la cobertura sanitaria hacia 1629, pero la renuncia voluntaria de uno de los médicos dejó a San Sebastián, de nuevo, con un sólo facultativo municipal. Para no agravar más la situación, el Ayuntamiento incrementó los honorarios del único titular y en 1830 lograría una nueva contratación. A partir de 1841 se amplió la cobertura con un tercer titulado, pero esto trajo consigo la desaparición de la figura del cirujano titular y la asignación a uno de los facultativos de la asistencia del hospital.

III.— 1842-1887: Etapa que se inició con la aparición de la figura del médico-cirujano de hospital como tercer titulado municipal. Terminaría con el establecimiento de un carto médico asalariado.

La asistencia se dispuso de manera siguiente: dos médicos titulares atendían la población de la ciudad, uno en la parte vieja y otro encargado de la amplia zona del ensanche; el tercer titulado se ocupaba, tanto del hospital como del área rural circundante. La creciente población del barrio del Antiguo persuadió al Ayuntamiento a crear una cuarta plaza, aunque de categoría inferior.

IV.— 1887-1895: Período de consolidación de la estructura cuaternaria. Concluiría con la ampliación a cinco distritos. La creciente población del área rural demandaba la ampliación de la cobertura sanitaria, al igual que el progresivo aumento en las funciones del hospital.

V.— 1895-1900: Consolidación de la nueva distribución, con cinco médicos titulares de distrito y la peculiaridad de estar exentos del trabajo hospitalario, estructura ésta, ya bien asentada funcionalmente.

No fue hasta 1648, un año después de la aparición del médico titular en San Sebastián, cuando la ciudad se dotó de un facultativo de las enfermedades quirúrgicas o externas. La estructura municipal de los servicios atendidos por los cirujanos fue diferente a la de los médicos, hasta el extremo de su desaparición. Siguiendo estas características, se han individualizado tres etapas:

I.— 1800-1816: Período documentalmente incierto, durante el cual la asistencia quirúrgica estuvo representada por un sólo cirujano titular y que concluiría con la ampliación de plazas.

El único cirujano titular existente, a pesar de realizar una doble misión, en la ciudad y en el hospital, se veía más atareado en su quehacer extramural, de acuerdo con la costumbre de los habitantes de los caseríos de avisar al quirúrgico, personaje más local y conocedor del idioma.

ll.— 1818-1849: Periodo de asistencia con dos cirujanos titulares, uno para el recinto intramural y otro para el área rural. Se completaría esta etapa con la desaparición de la figura del cirujano titular.

Las continuas quejas de los habitantes del municipio por el descuido en sus tareas, del primer titulado, a la postre bastante envejecido, persuadió al Ayuntamiento para contratar un segundo práctico en Cirugía, distribuyéndolos de forma análoga a los médicos. El constante apoyo y agradecimiento de los vecinos de Alza a su cirujano y la desidia manifiesta del primer titulado de la ciudad, obligaron a las autoridades a contratar, con carácter provisional, a dicho cirujano como auxiliar, pero sin concederle la categoría y los beneficios de la titularidad.

Los constantes cambios en las titulaciones médicas, la avanzada edad del primer cirujano y la aparición en la ciudad del médico-cirujano, unido a un criterio economicista por parte del municipio, determinaron la desaparición del cirujano titular, integrando sus funciones en las labores de los nuevos facultativos.

III.— 1849-1900: Etapa, que a modo de miscelánea, englobaría desde la persistencia de algunos cirujanos auxiliares de los médico-cirujanos, hasta la aparición de los nuevos especialistas en Cirugía.

Continuaron ejerciendo en San Sebastián cirujanos, fundamentalmente en el área rural. A pesar de la aparición de cinco titulares, el Ayuntamiento continuó contratando, con carácter auxiliar, a dichos cirujanos, facilitando una asistencia más completa, más homogénea y sin la necesidad de ampliar de forma oficial el censo sanitario con nuevos puestos oficiales.

La figura del cirujano reaparecería de nuevo en 1885, pero esta vez con otras connotaciones: se trataba de un especialista. Un médico ligado al Hospital de Manteo, Hilario Gaiztarro Eceiza, ejercería su magisterio quirúrgico durante el resto de la centuria y representaría la aparición en San Sebastián de los especialistas formados en Europa.

Sin intentar acometer un pormenorizado estudio sobre la asistencia hospitalaria, tema que se debatirá en otra conferencia de estas Jornadas, realizaremos un bosquejo sobre las etapas del quehacer profesional hospitalario durante el ochocientos.

Desde 1485 tenemos noticias sobre la existencia de un hospital en la colina de San Bartolomé, en el arrabal de San Martín. Sería ya, en 1787 cuando por las Ordenanzas de Carlos III se funda el nuevo establecimiento de San Antonio Abad, en el antiguo colegio de la Compañía de Jesús.

I.— 1880-1813: Período caracterizado por la organización independiente de los Píos Establecimientos, el Hospital y la Casa de Misericordia, cuyas Juntas de Gobierno tenían un funcionamiento individual.

Durante esta etapa, la asistencia hospitalaria en las salas de Medicina y Cirugía, así como la visita a la Casa de Misericordia la ejercieron los médicos y cirujanos titulares.

II.— 1814-1842: Tras la destrucción de la ciudad, la reconstrucción de los hospitales y sus diferentes enclaves, la asistencia hospitalaria continuó siendo ejercida por los titulares. Concluiría esta etapa con el desglose de las actividades hospitalarias de contrato de titular.

La creciente demanda de la asistencia hospitalaria, la escasez que suponía la única visita diaria que realizaban los titulares y la aparición de las nuevas titulaciones, persuadieron al Ayuntamiento para establecer un facultativo con mayor asiento en el hospital. Previamen-

te, a partir de 1833 se venían cursando dos visitas diarias al establecimiento, por la mañana y por la tarde. Sin embargo, el propio funcionamiento hospitalario, con el ingreso de los pacientes gracias a una papeleta manuscrita por cualquiera de los titulares, dificultaba la actividad. Esta situación se subsanaría con la creación, en 1842, de la nueva plaza hospitalaria.

IV.— 1842-1876: Este período, ya con la figura del médico-cirujano, terminó con la construcción del nuevo Hospital de Manteo y su nueva estructura médica, traduciendo la propia magnitud del centro y las crecientes necesidades de la ciudad.

La separación de las actividads hospitalarias se efectuó de forma progresiva. Inicialmente, se asignaron entre las obligaciones del médico de hospital, la atención médico-quirúrgica de la población que residía cercana al centro. El nuevo titulado, con la obligación de pernoctar en el establecimiento, ofrecía una atención más continuada; pero además, se preveía el auxilio, cuando fuese necesario, del resto de los titulares de la ciudad. El quehacer diario, no sólo se limitaba a la atención en las salas de Medicina y Cirugía, sino que se establecía una vigilancia —por parte del facultativo— de las condiciones higiénicas del centro, así como la elaboración anual de un informe sobre las actividades desarrolladas.

V.— 1676-1900: Período de la vida sanitaria donostiarra marcada por el influjo que tuvo el nuevo establecimiento. El hospital crecía en número de camas, así como también se establecía un sistema jerarquizado del personal facultativo. A partir de 1887 aparece una nueva figura en el centro, el médico de guardia o de puerta, con la obligación de residir permanentemente en él. Se completó la dotación con los practicantes de guardia y la dotación de las Hermanas de la Caridad. En 1893 se instaura la contratación de un cirujano propio del hospital, y en 1895 de un jefe de sala de Medicina.

Terminaría por tanto con una plantilla de cuatro facultativos, a saber: el Médico-Director, el médico Jefe de Medicina, el cirujano Jefe de Cirugía y el médico de guardia.

Durante el siglo pasado no existieron en San Sebastián hospitales monográficos, sin embargo, las frecuentes enfermedades epidémicas sufridas por la ciudad obligaron, en ocasiones, a destinar un edificio particular para aislar a los pacientes, dado que hasta finales del siglo el Hospital de Manteo careció de un pabellón independiente para enfermedades infecto-contagiosas. Fundamentalmente, fueron dos los procesos que motivaron la utilización de dichos establecimientos, el cólera y la viruela.

La medicina pública donostiarra contó, a lo largo del siglo XIX, con otras instituciones y centros de asistencia. La creciente población, el auge del número de urgencias declaradas y la caduca costumbre de tratarlas en los despachos de Farmacia, persuadieron a los médicos municipales a solicitar a las autoridades la creación de un establecimiento para la asistencia de los accidentes. En Diciembre de 1861 se inauguró el primer Cuarto de Socorro de San Sebastián tras llevar, en la práctica, siete meses funcionando. Pionero en su género, contó para sus labores con la presencia del practicante del hospital Blas Benegas, cuya tarea consistía en la asistencia urgente de los accidentados, así como la de avisar al médico en caso de necesidad. Para tal misión, el Ayuntamiento nombró como facultativo a Julián Usandizaga Carril, cuyo cometido se centraba tanto en la asistencia sanitaria, como en la elaboración de un informe anual sobre la actividad desarrollada en el establecimiento.

La aceptación por parte del público fue tan grande que las prestaciones se multiplicaban día a día. Sin embargo, no sería hasta la presente centuria, en 1904, cuando se construyó un Cuarto de Socorro, con una plantilla de 3 médicos y 4 practicantes.

La frecuencia de aparición en San Sebastián de brotes de viruela tenía hondamente preocupado al municipio, tanto por los lamentables estragos que producían, como por el menoscabo de la reputación de la salubridad de la ciudad. El brote que sufrió la ciudad durante el invierno de 1885 alcanzó tal magnitud que todo el municipio temía su prolongación a la temporada veraniega. Por estos motivos, dada la trascendencia económica que suponía el turismo estival, el Ayuntamiento decidió nombrar al médico Julián Usandizaga Carril como Inspector de Salubridad. Su trabajo se realizaba de forma independiente al de los médicos titulares, aunque actuaban conjuntamente en la vacunación, así como al ponerse aquellos bajo su dirección en casos de epidemias, Un guardia civil auxiliaba al Inspector buscando los focos de contagio, para aislarlos.

La creciente demanda de la ciudad, como lugar de veraneo y su ya reconocida transcendencia económica, así como la llegada a la ciudad del ferrocarril, nuevo medio de transporte que permitía la llegada masiva de viajeros de posibles zonas epidémicas, concienció a las autoridades para la creación de un mecanismo de control sanitario. En 1874 se estableció, por primera vez en España, una inspección sanitaria de ferrocarriles, incluyendo un pequeño hospital, en la propia estación, dotado con dos médicos auxiliares.

Paralelamente a la medicina pública existió en San Sebastián una práctica liberal de la Medicina y la Cirugía, bien de forma individual, bien como sociedades asistenciales.

La declaración de períodos epidémicos y el exceso de trabajo acumulado entre los titulares obligó al Ayuntamiento a realizar, en momentos concretos, contratos con facultativos particulares para el auxilio de los estamentos públicos.

También era práctica frecuente, sobre todo en las pedanías y zonas rurales, la contratación por los vecinos de servicios médicos, a modo de iguales y cuya remuneración se hacía de tres formas diferentes, a saber: bien mediante un acuerdo bipartito entre pacientes y médicos, bien bajo la tutela del Ayuntamiento, bien en algunos casos de forma gratuita, práctica muy frecuente que utilizaban muchos facultativos como ejercicio meritorio, previa a la solicitud de plazas en el organigrama oficial de la sanidad. Ejemplo claro de lo dicho fue la oferta realizada por el Ayuntamiento a los trabajadores que participaron en la reconstrucción de la ciudad en 1814, ofreciéndoles una cobertura asistencial independiente de los honorarios pactados.

Algunos colectivos, por la cuantía de sus miembros y tal vez, por la peligrosidad de su trabajo, tuvieron servicios sanitarios propios. Este fue el caso de la Compañía del Ferrocarril, de Correos y Telégrafos, del cuerpo de Carabineros, o bien de la Guardia Civil. A fínales del siglo XIX, como resultado del elevado número de trabajadores que venían reuniéndose en la ciudad aparecieron sociedades o mutuas, con la intención de procurarse locales para el entretenimiento y avance cultural, pero además, se proveyeron de servicios sanitarios. En 1870 se creó la Unión Artesana, decana de tales entidades, que contaba con facultativos, a la vez que se hacía cargo de los gastos propios de la gestación y de los entierros de sus socios. En 1679 se fundó la Sociedad Humanitaria de Salvamentos Marítimos, que también contó con una cobertura sanitaria.

Aunque San Sebastián no contó, a lo largo de los ochocientos, con sanatorios privados (el primero, la Clínica de San Ignacio se fundaría en 1906) sí tuvo algunos centros con funciones específicas: el Balneario de la Perla del Océano, que contaba con consultorio médico de hidroterapia desde 1869; el centro de hidroterapia el Higiotrepo en 1675; el Instituto dosimétrico en 1878; el afamado Asilo Matía en 1889; el Instituto para la Vacunación de 1694, etc.

Finalmente y con un carácter altruista se estableció en San Sebastián, durante 1870, el primer comité de la Cruz Roja, con una dedicación inicial a las tropas de las guerras carlistas y a las repatriadas de las guerras de Cuba y Filipinas. A finales del siglo, contaba la Cruz Roja con siete médicos, un farmacéutico y un practicante de cirugía, así como un pequeño hospital en Alza.

El corporativismo profesional. El movimiento asociacionista

Fueron precisamente las situaciones de intrusismo las que iniciaron el movimiento corporativista entre los facultativos que ejercieron en San Sebastián y su provincia. La presencia en la ciudad de un importante número de titulados de prestigio, de un Subdelegado y de una Junta de Sanidad y la existencia de una burguesía predominante fueron las causas principales para que la ciudad no fuese muy proclive a tales prácticas.

Podemos establecer tres situaciones diferentes sobre las que se cimentaron las denuncias de los profesionales, a saber: 1.ª los pleitos por impagos de honorarios, resultado de la unilateralidad por parte del Ayuntamiento en la potestad de iniciar o rescindir contratos ysueldos; 2.ª las denuncias de la administración por la falta de celo en su quehacer por parte de algunos profesionales, que aún tratándose de situaciones aisladas, condujeron a la cancelación de contratos o a la potenciación de otros facultativos; y 3.ª las discrepancias entre titulados al ejercer en los mismos distritos, consecuencia directa de la rivalidad, así como por la ausencia de censos de población beneficiaria de atención gratuita. Un factor adicional en las costumbres locales, más frecuentes en el medio rural, era la solicitud de auxilio a los cirujanos en vez de a los titulares contratados.

Si por intrusismo entendemos el ejercicio de actividades profesionales por personas no autorizadas para ello —curanderos, titulados menores, etc.— esta práctica no fue habitual en la capital de la provincia, al menos durante el siglo XIX. Estas actividades, sin embargo, fueron comunes en la provincia y quizás el caso de mayor repercusión fue el José Francisco de Tellería, el Petrequillo, curandero algebrista que realizó algunas asistencias en San Sebastián. Más frecuente fueron las denuncias contra cirujanos, sobre todo en épocas de epidemias que sobresaturaban el ejercicio de los titulares y aterraban a la población, que suplantaban funciones que no les eran propias tales como la dispensación de fármacos internos. Además, los frecuentes episodios bélicos, al atraer a la ciudad a un gran número de facultativos militares, ayudaron a crear situaciones de conflicto, pues la población civil accedía fácilmente a sus cuidados, en la mayoría de los casos por parte de cirujanos. A fin de evitar estas desagradables situaciones, la Junta de Sanidad y el Subdelegado aconsejaron al Ayuntamiento, en 1833, la creación de un censo de facultativos y despachos de farmacia, para facilitar su control, clarificando qué facultativos tenían la potestad de recetar preparados internos. Otro ejemplo, repetido con frecuencia en la ciudad dada su vecindad a la frontera, era el ejercicio de profesionales extranjeros, sin convalidación de sus titulaciones y cuyo control era ciertamente dificultoso.

El ambiente anti-intrusista que se vivía, sobre todo en la provincia, concienció al médico Víctor Acha y Briones para convocar, en Abril de 1878, unas reuniones en Zumárraga, con el objeto de sentar unas bases para la lucha contra el intrusismo. En aquella ocasión se dieron cita 18 médicos y 9 farmacéuticos, cuya inicial pretensión era la de crear una alianza profesional. Sin embargo, la beligerancia expresada en las reuniones de Zumárraga no fue refrendada por la prensa médica de la época, sobre todo el Siglo Médico.

Durante la primera mitad del siglo, los diversos intentos asociacionistas entre los profesionales no fueron respondidos por los titulados donostiarras, a menos de forma colectiva. No fue hasta 1842, cuando Justo María Zabala, a la sazón médico del hospital, participó en la Academia de Emulación de Ciencias Médicas, fundada en 1842 bajo los auspicios de Melchor Sánchez Toca.

El primer movimiento que repercutió en la ciudad fue la creación del Instituto Médico de Guipúzcoa en 1843, como respuesta a la fundación por Mariano Delgrás del Instituto Médico General de España, Por tanto, podemos considerar que hasta dicha fecha el movimiento asociacionista en San Sebastián estuvo representado por las participaciones individuales de los médicos.

Consecuencia directa del malestar entre los médicos frente a la incapacidad de negociar las condiciones laborales, fue la gestación del Colegio Médico-Farmacéutico en 1875. En la organización de su primer Congreso participaría el médico donostiarra Víctor Acha y Briones. A su regreso, a través del periódico La Razón, buscaría una respuesta entre sus colegas de San Sebastián. Tras un largo paréntesis, se fundaría, hacia 1891, la delegación guipuzcoana de la Asociación Médico-Farmacéutica Española.

Sentadas las bases de la colegiación y fortalecido el aparato organizativo en Guipúzcoa, estaba cercana la fundación del Colegio de Médicos. Con más de 500 socios se fundó en 1898 el Colegio Médico Vasco-Navarro cuyos estatutos se modificaron para facilitar las colegiaciones provinciales independientes. El 20 de Abril de 1899 se realizó la primera votación del nuevo Colegio de Guipúzcoa, eligiendo como presidente al médico donostiarra Juan José Celaya San Miguel. Con el expreso deseo de difundir este movimiento, en Septiembre del mismo año se creaba un comité provincial de propaganda. San Sebastián contribuyó al Colegio con 33 facultativos en su fundación y su progresiva participación sería constante.

Contaba el Colegio, por las fechas de su fundación, con 136 socios y la Junta de Gobierno con un Presidente, tres vocales, un secretario, un tesorero y un contador.

Medicina y sociedad donostiarra

No existen datos documentales para establecer cual fue la importancia del euskera en la población donostiarra durante el siglo XIX, al menos de forma cuantitativa. Si bien su uso debía ser frecuente, sobre todo entre las clases más humildes, debemos tener en cuenta que a lo largo de la primera mitad del siglo XIX existió una importante población de paso en la ciudad, consecuencia de las contiendas bélicas. Lo cierto es que la posesión del idioma tuvo su repercusión en el ejercicio profesional e incluso llegó a ser obligatorio su conocimiento para la obtención de plazas oficiales.

Ya en los primeros contratos de 1805 se mencionaba la conveniencia de conocer el euskera para ejercer la titularidad, aunque por aquellas lejanas fechas se trataba más de un mérito que de un requisito. Sin embargo, las continuas quejas de los vecinos rurales sobre este aspecto forzaron al Ayuntamiento. No obstante, al presentarse a las vacantes, generalmente profesionales que conocían la lengua, esta premisa no fue incluida entre las bases de los contratos hasta 1875, fecha en que el euskera comenzó a considerarse un requisito indispensable.

Si bien no fueron tracendentales ni numerosos las participaciones del colectivo sanitario en la vida política local, no ocurrió lo mismo en el terreno cultural y económico. En el plano

político, durante el trienio liberal, confundaron la tertulia de casa de los Collado y la sociedad patriótica La Balandra, de gran repercusión en la vida económica y cultural de la ciudad. A partir de 1867 algunos titulados fueron ocupando cargos en la administración local, como concejales o tenientes de alcalde, e incluso a inicios del presente siglo, un médico, Joaquín Carrión fue elegido Presidente de la Diputación. En 1879 participaron en la fundación del Ateneo Guipuzcoano, entidad de gran repercusión en la ciudad.

Durante el siglo XIX fueron notorias las empresas periodísticas, tanto profesionales como generales. En la prensa médica fueron varias las aportaciones: el periódico de San Sebastián y Pasajes de Vicente Lardizabal en 1813; el frustrado intento de periódico médico' de 1818 a cargo de los médicos José de Passaman, Mariano García Huerta y Lorenzo Sánchez Núñez; el semanario La Perla del Océano de José Ramón Sagastume y Larreta en 1870; la Razón de Víctor Acha y Briones, entre 1877 y 1878 y posteriormente su sucesor, el Progreso Médico; el Boletín del Colegio de Médicos de Guipúzcoa a partir de 1899.

Las colaboraciones en la prensa local también fueron de interés, sobre todo la fundación en 1820 de el Liberal Guipuzcoano.