



## LOS CIRUJANOS TITULARES EN ESPAÑA Y EXTREMADURA DURANTE EL SIGLO XIX

Francisco Suárez-Guzmán<sup>1</sup>, Diego Peral-Pacheco<sup>1</sup>

1. Universidad de Extremadura. Departamento de Terapéutica Médico-Quirúrgica. Grupo de Investigación de Humanidades Médicas del Gobierno de Extremadura. Badajoz. España

**Correspondencia:** Francisco Suárez Guzmán. Avd. Elvas s/n. (06006). Badajoz. Tlfs. De contacto: +34630713292/ +34924730308.

**Email:** [fcojsuarez@telefonica.net](mailto:fcojsuarez@telefonica.net).

### RESUMEN

Se aborda la problemática de la variedad de titulaciones en España y Extremadura referentes a las diferentes clases de cirujanos existentes durante el siglo XIX, y su lucha con los médicos por abarcar espacios comunes. También como eran los Ayuntamientos, siempre carentes de fondos, los encargados de contratar y pagar a los profesionales sanitarios, teniéndolos en algunas ocasiones en estados paupérrimos, de ahí su bajo reconocimiento social. Así mismo, se analiza la evolución de la figura del cirujano, partiendo en muchos casos de barberos y sangradores, hasta llegar la fusión de los títulos de médico y cirujano mediante Real Decreto, y la creación de centros docentes reglados.

### PALABRAS CLAVE

Cirujanos. Siglo XIX. Extremadura. España. Barberos. Sangradores.



## THE TITULAR SURGEONS IN SPAIN AND EXTREMADURA DURING THE 19th CENTURY

### ABSTRACT

The problem of the variety of degrees and Extremadura in Spain concerning the different kinds of existing surgeons during the nineteenth century, and his struggle with doctors to encompass common spaces is discussed. Also as were the municipalities, always underfunded, recruiters and pay for healthcare professionals, keeping them sometimes in very poor states, hence their low social recognition. Likewise, the evolution of the surgeon is analyzed, based in many cases barbers and bleeders, until the merger of the titles of physician and surgeon by Royal Decree, and the creation of regulated schools.

### KEY WORDS

Surgeons. XIX century. Extremadura. Spain. Barbers. Bleeders.

### INTRODUCCIÓN

Los Ayuntamientos durante el siglo XIX, además de su función de administrar y gobernar al pueblo (1), tenían el deber de facilitar personas que ejercieran los oficios del mismo. Junto a los Alcaldes, Regidores o Síndicos, había Procuradores de Cortes, Abogados, Escribanos, Comisarios de Abastos, Fieles de Carnicería, así como Maestros de Primera Enseñanza, de Primeras Letras, Boticarios o Farmacéuticos, Albéitares o Veterinarios y Médicos y

Cirujanos. Basada en criterios humanitarios y caritativos, la idea de articular la asistencia médica para enfermos pobres comienza a tomar cuerpo a partir del siglo XVI, mediante establecimientos benéficos cerrados y la ayuda médica domiciliaria. Respecto a esto último Represa Rodríguez lo define como *médicos del concejo*, fórmulas de contratación pública perfectamente tipificadas entre los *concejos abiertos* y los diferentes profesionales disponibles. Puede citarse como precedente



normativo el Fuero Real en su Ley 1ª, título 16 indica: "...que ningún hombre pobre de física si no fuere antes aprobado por buen físico por los físicos de la villa do hubiere de obrar e por otorgamiento de los alcaldes" (2). Los obstáculos económicos provocan que con frecuencia las plazas ofertadas queden vacantes, no existiendo tampoco particulares que garantizaran unos honorarios suficientes a los médicos. No sabemos bien cuáles fueron los orígenes de los llamados *partidos médicos*, asociaciones que engloban a todos los vecinos de uno o varios pueblos, los cuales contribuían equitativamente con moderadas cuotas a fijar una retribución anual o contrata, con la cual a veces se podía contratar a médicos, cirujanos o sangradores para asistir a la población. En la España interior, agrícola, rural y muy poco desarrollada, el sistema que durante varios siglos reguló las relaciones entre médicos y pacientes, fue el de los Repartimientos Médicos (3). En cambio, en los grandes núcleos urbanos, mucho más poblados y con mayores industrias, lógicamente siempre había médicos y cirujanos. En el Antiguo Régimen, para las comunidades agrarias

era complicado tener fondos para incorporar estas figuras, a la vida social cotidiana. Esta forma de contratación se prorroga en el siglo XIX, así, médicos y cirujanos son asalariados por el Ayuntamiento, dependiendo totalmente de éste, lo cual provocará un sin fin de conflictos, sobre todo económicos. La mala situación sanitaria que azotaba al país a mediados de siglo, provocó la aprobación en 1855 de la Ley Orgánica de Sanidad; anteriormente, a mediados del siglo XVIII, el Catastro de Ensenada nos arroja datos sobre la existencia de unos 4.000 médicos para toda la población española, debido quizás a las bajas remuneraciones recibidas, que implicaba escasa consideración social, para los que ejercían profesiones liberales (4). Cincuenta años después las cifras apenas varían, el Censo de Godoy de 1797 refiere que hay 4.346 médicos, y 9.272 cirujanos. Posteriores catastros y recuentos apenas ofrecen cambios, el Censo de 1860 refleja números similares, sólo aumentan algo los médicos. La atención sanitaria a finales del siglo XVIII, tomando como fuente el Interrogatorio de la Real Audiencia de Extremadura de 1791, fue estudiado por

Aragón Mateos (5), y más tarde por Sánchez Granjel (6).

## LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA DURANTE EL SIGLO XIX

El Interrogatorio de la Real Academia de Extremadura de 1791 nos ofrece una

cantidad de 848 profesionales sanitarios, por lo que podemos apreciar en las respuestas de las 340 localidades estudiadas, su distribución la hemos plasmado en la Tabla 1.

Tabla 1  
**Profesionales Sanitarios en Extremadura a Finales del siglo XVIII**

<u>Titulación</u>	<u>Números</u>	<u>%</u>
Médicos	135	15,92
Cirujanos	300	35,38
Barberos-Sangradores	253	29,83
Boticarios	160	18,87
<b>Total</b>	<b>848</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sánchez M<sup>6</sup>.

Ya que estos datos se corresponden con el 87 % de los pueblos extremeños, según Mercedes Sánchez Granjel, se puede deducir que el número total sería de 973, predominando cirujanos, probablemente romancistas, y barberos-sangradores con muy escasa formación académica, siendo muy pocos los médicos (6). A nuestro país, a diferencia de otros países europeos, llegaban con retraso los importantes y numerosos cambios políticos y sociales desarrollados durante el siglo XIX, los cuales supondrían la ruptura definitiva

con el Antiguo Régimen, derivándose una gran gama de iniciativas sociosanitarias impulsadas para mejorar la Salud Pública de los ciudadanos (7). El Profesor Sánchez Granjel divide el siglo en tres etapas respecto a la política sanitaria (8). En la primera etapa, hasta 1847, tiene lugar el proyecto de Código Sanitario de 1822, en el marco del Trienio Liberal, se observa un regresivo declive del Tribunal del Protomedicato, y la consiguiente asunción de sus funciones por parte de la Junta Superior gubernativa de la Facultad, a posteriori



disgregada para cada estamento de Medicina, Cirugía y Farmacia. Al no existir unos criterios objetivos para la formación de los profesionales sanitarios, se permitió la coexistencia de diferentes tipos de titulaciones y la continua lucha entre médicos y cirujanos, intentando imponerse unos a otros, lo que hará naufragar cualquier amago de unificación en la formación y titulación profesional (9, 10). En la segunda etapa, hasta 1854, tras unos primeros intentos de establecer un ordenamiento jurídico propio, la Sanidad se basaba en una estructura jerárquica en la cual el Gobernador Civil de la Provincia era la mayor autoridad en cuestiones sanitarias, ayudado por los Subdelegados de Medicina y Cirugía, Farmacia y Veterinaria, encargados de hacer cumplir las órdenes del poder central. Las Juntas Municipales de Sanidad desarrollaban una labor esencial, rescoldo de sanidades pretéritas, que junto a las provinciales eran las responsables de la vigilancia de posibles enfermedades epidémicas o infectocontagiosas (11). El Real Decreto del 5 de abril de 1854, redactado por Méndez Álvaro, es una gran iniciativa

para avanzar en las mejoras de la medicina y cirugía rurales. Mediante los partidos médicos se aseguraba la contratación de sanitarios para los menesterosos, por medio de los Ayuntamientos. Así, habría Partidos de primera con más de 1.500 vecinos y asistencia obligatoria a los pobres, y de segunda con menos de 1.500 vecinos y asistencia obligatoria a toda la población. Las poblaciones con mayor número de vecinos se estructuraban en distritos, y en las de menor número se establecía un mínimo de un médico por cada doscientos habitantes y un cirujano por cada cien. De esta manera, se gozaba de una asistencia sanitaria ejercida por personal cualificado, contratándose según los méritos profesionales y titulación. También se estipulaban los derechos y deberes de los facultativos, los sueldos e igualas, así como la normativa para la provisión de plazas (12). Estas medidas rápidamente encontraron la oposición de los gobernantes; la grave situación social y económica de la mayoría de los municipios, y la pérdida de poder de las Corporaciones originó un paulatino incumplimiento y finalmente su

aplazamiento (13). Ya en 1819 Mateo Seoane, político liberal y médico, analiza las auténticas causas de la decadencia de la Medicina en esa época, la cual identifica con la desidia, miseria y hastío de los médicos y cirujanos. La situación de estos profesionales era denigrante, cuyos contratos de trabajo eran “...juguetes de las pasiones más rastreras [...], mendigando el sueldo y [...] esclavizados al capricho de un alcalde” (14). La tercera etapa, durante el bienio progresista en 1855, en la cual se promulga la Ley Orgánica de Sanidad, es el primer antecedente histórico de legislación sanitaria española, tras el fallido de 1822. Sufrirá modificaciones y varias disposiciones complementarias en 1868, pero perdurará hasta final de siglo. La idea principal de la ley es preservar la Salud Pública, mediante la evitación y prevención de enfermedades epidémicas o infectocontagiosas, de esta manera, se aseguraba la asistencia médica a las familias pobres mediante los Ayuntamientos, a petición de las Juntas de Provinciales de Sanidad (12).

La organización de los Ayuntamientos en materia sanitaria era algo confusa, siendo una de sus funciones primordiales

la contratación de los profesionales sanitarios, médicos, cirujanos y matronas, para la atención de la población (15).

## DISCUSIÓN

La asistencia médica, en nuestro país en el siglo XIX, la ejercían distintos tipos de profesionales desde tiempos pretéritos, con o sin titulación, los cuales andaban siempre envueltos en conflictos. En esta centuria existía una diáfana distinción entre médicos y cirujanos, éstos últimos excluidos de la formación universitaria por considerarse desde antiguo que los trabajos manuales eran actividades artesanales, y por ende de categoría inferior. Para la unificación profesional de médicos y cirujanos han de pasar muchos años (16). La confusión y el caos reinante en España, en cuanto a la titulación y formación de médicos y cirujanos a comienzos del siglo XIX, provoca que los Ayuntamientos sigan precisando de las dos figuras para atender a los habitantes de las diferentes localidades (17). Dentro de los cirujanos encontramos por un lado a los denominados *cirujanos latinistas*, con formación académica creados por

pragmática de Felipe II de 1593, y reconocidos por el Tribunal del Protomedicato. Debido a ser más complicado obtener el título de cirujano que el de médico, ocasionó una carestía de los primeros, ocasionando la pragmática de 1603 de Felipe III, en la cual se facilita el ejercicio de la cirugía, admitiéndose a personas sin estudios universitarios, acreditando cuatro años de prácticas con un cirujano reconocido. Y por otro lado, los *cirujanos romancistas*, sin formación reglada. A consecuencia de todo esto, la cirugía quedó como un oficio en manos de sangradores y barberos, lo cual se apartaba radicalmente de los valores de la profesión en el resto de Europa (18). Muchas son las publicaciones médico-históricas que se refieren al “estado deplorable” (19), comentando la situación de la cirugía anterior a los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz (1748), Barcelona (1760) y Madrid (1787). “Este último colegio, llamado de San Carlos, se instituyó para proveer de facultativos a los pueblos, como el colegio de Cádiz lo había para surtir a la Armada, y el de Barcelona al Ejército” (20). La creación de estos colegios

permitirá la formación de profesionales realmente eficaces, que dignificarán de una vez la cirugía y su práctica. Así mismo, las Ordenanzas dictadas para el Colegio de Cádiz en 1791, establecen que los cirujanos salidos de sus aulas están facultados para el desempeño de la Medicina y Cirugía, otorgándoles el título de médicos-cirujanos (17). Aunque médicos y cirujanos estaban considerados dos profesiones diferentes, había una gran permisividad entre ambas; era frecuente que un mismo profesional ocupase indistintamente, y a veces a la vez, las plazas de médico y cirujano, titular o interino. Sin embargo, los médicos continuaban estando en la cima de la profesión, el cirujano iba escalando en prestigio lentamente a medida que adquiría conocimientos (21). Las Corporaciones a través de sus regidores (22), en comisiones presididas por el de mayor antigüedad, se encargan de la solución de los problemas de la ciudad, de ahí la preocupación constante del Ayuntamiento ante la ausencia de profesionales sanitarios cualificados, que sufrió la población en diferentes momentos de la centuria. De hecho ciertos pueblos con escaso número de



habitantes, sólo podían aspirar a conseguir un barbero sangrador (23), figura destacada en la medicina rural de siglos pasados (24). Como hemos comentado anteriormente, en los primeros años del siglo existían variadas titulaciones, lo cual daba pie al intrusismo, debido a la escasa o nula delimitación de los campos profesionales; esto provocará fuertes luchas entre las diferentes clases, con el afán de no quedarse atrás y conseguir grandes metas con el mínimo esfuerzo y preparación. Así pues, aunque existía una gran necesidad de regular la asistencia benéfico-sanitaria de los pueblos, ésta encontraba importantes dificultades (12). Es en el año de 1843 cuando, mediante un Real Decreto de octubre, se fusionan las carreras de médicos y cirujanos y se define el plan de estudios en siete años, quedando la formación restringida a los centros docentes de Madrid y Barcelona y a algunos Colegios con capacidad para emitir titulaciones en cirugía menor, obstetricia y medicina elemental, ubicados en Sevilla, Valladolid, Valencia, Zaragoza y Santiago. Este plan fue elaborado por Pedro Mata, llamado

despectivamente mata-plan por sus detractores, y generó mucha polémica entre la clase médica, por lo que fue sustituido en 1845 por el Plan Pidal (18). En el bienio progresista se redacta el Real Decreto del 5 de abril de 1854, en el que se intentaba garantizar la asistencia médica de las poblaciones, y unos emolumentos suficientes y dignos para los sanitarios. Esto chocaba con las intenciones municipales, cuyas arcas siempre estaban vacías, por lo cual fracasó la iniciativa. Un nuevo Reglamento se publica en 1864, y otro en 1868, con la idea de reorganizar la asistencia sanitaria en los pueblos, catalogando a los facultativos en médicos de primera, de segunda, de tercera y de cuarta clase; pero una vez más encontrará múltiples trabas, reconocidas incluso por el Ministerio de la Gobernación, por los sempiternos problemas económicos y los obstáculos erigidos por los Ayuntamientos (12). Los gobiernos de la I República y de la Restauración elaboraron un nuevo reglamento, en el cual se cedía exclusivamente a las Corporaciones la gestión, gobierno y dirección de los sanitarios, de esta manera, se cubrían las



vacantes según el capricho de los gobernantes, los cuales no atendían a las circulares del Gobierno Civil, que explicaban que el número de titulares iba en relación con el de habitantes, no con el pago de los sueldos, ni la duración de los contratos. Ya en la última década de la centuria, otro Reglamento es publicado el 14 de junio de 1891, en el que se consolidan los poderes municipales para contratar facultativos y cirujanos para el servicio benéfico, su cuantía y distribución según el volumen de las poblaciones. Este Reglamento inicia la modernización, aunque de forma muy lenta, de la Salud Pública en España (25). De manera que, ninguno de los diferentes Reglamentos ni intentos para mejorar las condiciones sociolaborales de los médicos y cirujanos fueron efectivos, que se encontraban bajo el yugo de los Ayuntamientos, los cuales disfrutaban de libertad total para decidir sobre sus destinos. La organización de la asistencia médica también estuvo muy influida por

las distintas Corporaciones, encargadas de contratar y pagar a los diferentes profesionales, influyendo con frecuencia en sus funciones. La fórmula de la presentación del título y su registro en los Libros de Acuerdos de Plenos, era suficiente requisito para su acreditación. Ya vimos los datos de Mercedes Sánchez Granjel sobre cirujanos, probablemente romancistas, barberos-sangradores y médicos (6). Esta coyuntura sólo coincide en parte con la de otras regiones extremeñas, aunque también predominan los cirujanos y los barberos (26, 27, 28). Por otro lado, la situación era diferente en los medios urbanos cercanos a ciudades universitarias, en las cuales el número de médicos solía ser superior al de cirujanos (29). En la Tabla 2 hemos plasmado la tipología de los profesionales sanitarios, que ejercieron en las 340 poblaciones, que dieron respuesta a la pregunta 33 del Interrogatorio de la Real Audiencia de Extremadura de 1791.

**Tabla 2**  
**Asistencia Sanitaria en Extremadura a Finales del siglo XVIII**

<b>Tipo de Asistencia</b>	<b>Nº Núcleos</b>	<b>Habitantes</b>	<b>% Poblaciones</b>
Médico, cirujano y barbero-sangrador	26	65.971	16,68
Médico y cirujano	48	143.024	36,17
Médico y barbero-sangrador	21	34.120	8,63
Sólo médico	14	28.169	7,12
Cirujano y barbero-sangrador	17	16.016	4,05
Sólo cirujano	141	82.918	20,97
Sólo barbero-sangrador	48	17.827	4,51
Profesionales sanitarios de otras localidades	14	1.495	0,38
Ningún tipo de profesional sanitario	10	5.223	1,32
Sin información	1	617	0,16
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>395.380</b>	<b>100</b>

Fuente: Sánchez M<sup>6</sup>.

## REFERENCIAS

1. De Santayana L. De las Elecciones de Oficios de República y Otros, en Gobierno Político de los Pueblos de España. Instituto de Estudios de Administración Local. Madrid. 1979; 17-23.
2. Represa A. El Ejercicio de la Medicina en la Castilla del siglo XVI. Separata del número extraordinario de Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid con motivo del 250 aniversario de su fundación. Valladolid. 1988;202.
3. Carbajo MA. Enfermedad y Sociedad. La Vida y la Muerte sobre Simancas (1550-1920). Diputación Provincial de Valladolid. Valladolid. 1994; 265.
4. Anes G. El Antiguo Régimen: Los Borbones. Editorial Alfaguara. Madrid. 1975; 92.
5. Aragón S. La Atención Sanitaria en la Extremadura del siglo XVIII. Revista Alcántara. Institución Cultural “El Brocense”. Diputación de Cáceres. Septiembre-Diciembre 1987;65-76.

6. Sánchez M. Médicos y Cirujanos en Extremadura a Finales del siglo XVIII. *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2002, 22;151-87.
7. Rosen, G. La Política Económica y Social en el Desarrollo de la Salud Pública. Intento de Interpretación y Sigüientes. *Medicina Social. Estudios y Testimonios Históricos.* Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. Volumen complementario. 1984;53-131.
8. Sánchez-Granjel L. Legislación Sanitaria Española del siglo XIX. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española.* Año XI. 1974.
9. Comenge L. La Medicina en el siglo XIX. *Apuntes para la Historia de la Cultura Médica en España.* José Espasa Editor. Barcelona. 1914;225 y sigs.
10. Albarracín A. La Asistencia Médica Rural en la España del siglo XIX. *Asclepio,* XXI. 1969;119-86.
11. Casas A. Recopilación Legislativa de España desde 1810 á 1850. Para el Uso de los Jurisconsultos. Tomo V. 1848. Granada. 1859;20-1.
12. Barona C. Organización y Profesionalización de la Asistencia Médica Domiciliaria en los Pueblos de la Provincia de Valencia: 1854-1936, en Barona JL y cols.: *Politiques de Salut en L'Àmbit Municipal Valencià (1850-1936).* *Semanari D'estudis sobre la ciencia.* Valencia. 2000;13-70.
13. Tejedor J., Moro J. y Riera J. El Ejercicio Médico en España. La Demanda Profesional en el Ámbito Rural Decimonónico (1854-1863). *LII Acta Histórico-Médica Vallisoletana.* Valladolid. 1998;11.
14. López JM. Mateo Seoane y la Introducción en España del Sistema Sanitario Liberal (1791-1870). *Colección de Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública,* Vol. 12. Servicio de Publicaciones del Ministerio de

- Sanidad y Consumo. Madrid. 1984;35-47.
15. Sáez JM. y Marset P. La Consolidación de la Sanidad Municipal en la España del siglo XVIII: la Salud Pública en Murcia. *Medicina&Historia*. Tercera Época, nº 32. Barcelona. 1990;27.
16. López JM. La Enseñanza Médica en España desde la Baja Edad Media hasta la Ley Moyano (1857). En *La Enseñanza de la Medicina en la Universidad Española. Primera Parte*. Colección Histórica de Ciencias de la Salud, nº 6. 1998;8-29.
17. Albarracín A. La Titulación Médica en la España Durante el siglo XIX. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Año XII. Salamanca. 1973;15-79.
18. Sánchez L. La Medicina Española del siglo XVIII. En *Historia de la Medicina Española*. Vol. IV. Universidad de Salamanca. Salamanca. 1979;44-90.
19. Cardoner A. La Cirugía en Barcelona en el siglo XVIII, antes de la Fundación del Real Colegio de la Misma Facultad. *Medicina&Historia*. Segunda Época, nº 22. Barcelona. 1973;3.
20. Monlau PF. Elementos de Higiene Pública o Arte de Conservar la Salud de los Pueblos. Tomo III. Segunda Edición. Imprenta y Estereotipia de M. Rivadeneyra. Madrid. 1862;1.129.
21. Riera J. Historia, Medicina y Sociedad. Editorial Pirámide. Madrid. 1985;364.
22. Rodríguez E. El Resguardo de la Salud. Organización Sanitaria en el siglo XVIII. *Dynamis*. Vol. 7-8. 1987-88;145-70.
23. Aragón S. La Atención Sanitaria en la Extremadura del siglo XVIII. *Revista Alcántara*. Septiembre-Diciembre. Institución Cultural “El Brocense”. Diputación de Cáceres. 1987;67.
24. Rojo A. La Caridad, Factor de Mortalidad de la Epidemia de Peste de 1599 en Valladolid.



- Medicina&Historia. Tercera  
Época, nº 30. Barcelona. 1989;6-  
28.
25. Marset P., Rodríguez E. y Sáez  
JM. La Salud Pública en España,  
en Martínez F. y cols. Salud  
Pública. McGraw-Hill-  
Interamericana. Madrid.  
1997;25-47.
26. Sáez JM, Marset P. Profesionales  
Sanitarios en la Murcia del siglo  
XVIII. Número, Evolución y  
Distribución. Asclepio. 1993, 45  
(2);71-101.
27. Ortiz T, Quesada C y Astrain M.  
El Catastro de Ensenada como  
Fuente para el Estudio en la  
España del siglo XVIII, en  
Carrillo JL y Olagüe G en Actas  
del XXXIII Congreso  
Internacional de Historia de la  
Medicina. Sevilla. Imp. Pinel.  
1994;712-3.
28. Moretón M. Las Profesiones  
Sanitarias en Castilla y León  
(siglo XVIII). Análisis  
Sociológico y Estadístico.  
XXVIII Acta Histórica-Médica  
Vallisoletana. Valladolid. 1993.
29. Fernández A. Médicos y  
Cirujanos de Zaragoza en la Edad  
Moderna. Dynamis. 1997,  
17;141-87.