

MÉDICOS, CIRUJANOS Y BOTICARIOS EN LA RIOJA A MEDIADOS DEL SIGLO XVIII*

JOSÉ LUIS GÓMEZ URDÁÑEZ**

NURIA PASCUAL BELLIDO***

A los profesionales sanitarios de la pandemia

RESUMEN

El catastro de Ensenada permite conocer la situación de los profesionales de la sanidad, tanto en sus respuestas generales como a través de los libros raíz y los memoriales de cada uno de ellos. Se exponen aquí los resultados, cualitativos y cuantitativos, que permiten afirmar que La Rioja disponía a mediados del XVIII de una alta tasa de asistencia, seguramente a causa de la riqueza de los concejos, devenida de la complementariedad agro-ganadera y el suplemento de la comercialización del vino. Con todo, era importante la presencia de los pobres, asistidos en la red de hospitales -albergues más que hospitales- o en casa, pero gratis, una obligación ética que contraían los profesionales sanitarios.

Palabras clave: Historia de la Medicina, historia de la Farmacia, asistencia sanitaria, siglo XVIII, catastro de Ensenada.

The Cadastre of Ensenada allows us to know the situation of health professionals, both through their general responses and through the root books and the memorials of each of them. The qualitative and quantitative results are presented here, which allow us to affirm that La Rioja had a high health assistance rate in the middle of the 18th century, likely due to the wealth of the town halls, derived from the agricultural and animal husbandry complemented with the wine production. Nevertheless, the presence of the poor

* Registrado el 22 de abril de 2022. Aprobado el 29 de septiembre de 2022.

** jose-luis.gomez@unirioja.es. orcid 0000-0003-4067-3878. Universidad de La Rioja. También han colaborado en este trabajo los estudiantes de Metodología de la Historia Moderna: Carlos Carmona Vicioso, Álvaro Cenicerós Pérez, Jesús Chávarri Areta, Daniel Flaño Martínez, Leire García Gil, Marina Gil Arenal, Julia Gil García, Sergio Hernández Villoslada, Oscar Reina Martínez, Juan Rhalizani Palacios, Pedro Tofé Olagaray, Cristiana Zica, Manuel Boyano y Rubén Martínez Sáinz. Los mapas son de Carlos Carmona Vicioso. Agradecemos a la archivera Micaela Pérez su colaboración y su generosidad, así como a Manuel Vázquez Lasa, farmacéutico e investigador, sus sugerencias y aportaciones.

*** nuria-esther.pascual@unirioja.es. orcid 0000-0002-9874-474X. Universidad de La Rioja.

was important, assisted in the network of hospitals – more like shelters than hospitals - or at home, but for free, an ethical obligation contracted by health professionals.

Keywords: *History of Medicine, history of Pharmacy, health care, 18th century, Cadastre of Ensenada.*

INTRODUCCIÓN

Los cientos de volúmenes que dejó la magna operación de catastrar las Castillas pone en nuestras manos, sin más límites que encender el ordenador, una valiosa y amplia información de los pueblos que componían las 22 provincias de Castilla¹. Hay numerosos trabajos basados en la explotación de los datos que proporciona el llamado catastro de Ensenada y abundante historiografía sobre el tema de los profesionales de la Sanidad en la Edad Moderna².

El resultado de este trabajo es una ventana abierta a los profesionales de la sanidad de mediados del siglo XVIII en La Rioja, empezando por la red hospitalaria, pues los concejos no olvidaron mencionar los gastos del hospital, de la hospitalera, las rentas, etc. Médicos, boticarios y cirujanos -y parteras o comadres, apenas mencionadas en el catastro- aparecen aquí por lo que nos dicen en sus declaraciones. A algunos es fácil imaginarlos a caballo -siempre lo tienen- para visitar lugares cercanos que tienen también asignados. Muchos poseen tierras, viñas e incluso -cómo no en La Rioja- bodegas. La mayoría se valen de algún criado, los cirujanos y boticarios suelen tener también aprendices y mancebos. Todos están en la parte alta de la respetabilidad y de la posición económica, algo menos los cirujanos, sobre todo en pueblos pequeños donde no pasan de ser solo barberos. Las parteras no se citan con su nombre salvo en tres ocasiones: el catastro, un instrumento para la reforma fiscal, solo consideraba al cabeza de casa, mientras la mujer, por lo general, solo aparecerá como perceptora de rentas si es viuda.³

Dedicamos un capítulo a los hospitales, entonces ya convertidos en lugares de hospedaje por caridad, simples albergues antes que casas de asistencia médica, aunque el médico siguiera teniendo la obligación de visitar a los acogidos si llegaban enfermos, también a los pobres locales, una tradición llamada a perdurar hasta hoy.

1. El catastro de Ensenada de los pueblos hoy englobados en La Rioja está íntegramente digitalizado y puede consultarse *on line* en <https://catastrodeensenada.larioja.org>. El buscador remite a nombres y apellidos, tanto en las respuestas generales como en los memoriales.

2. Entre la abundante bibliografía señalamos, para Castilla, Moretón Alonso, M. (1993); Hernández Luis, J. L. (2014). En general, Laín Entralgo, P. (1978); Babini, J. (2018); Sournia, J. Ch. (1997); Delaunay, P. (1906); Carreras Panchón, A. (1984); García Guerra, D. (1983); Ramos Martínez, J. (1989) y Granjel, M. (2002).

3. Hay pueblos que tienen destinada una cantidad para costear el salario de la partera, pero cuando se realiza el catastro no hay ninguna contratada. En Bañares destinan 6 fanegas de trigo anuales; en Briones hay una cantidad elevadísima: 4.500 reales. Véase también Vázquez Lasa, J. M. (1999).

En definitiva, este es el trabajo de la pandemia y del confinamiento de un grupo de estudiantes y profesores que se propusieron demostrar la utilidad de la historia, incluso en los malos tiempos, o mejor: sobre todo en los malos tiempos.

HOSPITALIDAD, CARIDAD Y SALUD

La red hospitalaria riojana había sido modélica en la edad Media, al menos eso mantenía la tradición más piadosa. Las críticas contra los peregrinos falsos y el rechazo de la peregrinación de pobres, ociosos y delincuentes fue constante (Rey Castelao, 1993; Carasa Soto 1984 y Martínez Díez, 2017). Esta red se extendía por el valle al amparo del Camino de Santiago desde Logroño a Grañón, pero en el siglo XVIII su decadencia era manifiesta (Ibáñez Rodríguez, 1994; Martínez Díez, 2017; Larrauri Redondo y Losantos Blanco, 2010; y Bonachía Caballero, 2020). Para los ilustrados, algunas de las prácticas usuales en el Camino no solo no respondían a una religiosidad bien entendida, sino que recordaban las andanzas de los pícaros e incluso las de los vagantes y los “acuadrillados errantes”, es decir los gitanos. Muchos hospitales eran ya simples albergues, sin rentas y sin camas, y solo ofrecían “hospitalidad”, un refugio de la intemperie, una manta y, como mucho, la comida que se recogía en el pueblo por caridad. En todos los sitios, los patronos -curas, regidor del ayuntamiento destinado, hospitalero- pedían información sobre el pobre al que iban a socorrer y, de no estar muy seguros de su condición y de su invalidez real, lo más que harían sería acompañar al “transeúnte” al pueblo de al lado, como comprobamos en Cenicero (Gómez Urdáñez, 1987, p. 322). Ya ni siquiera era seguro declararse peregrino, pues las autoridades locales podían interpretarlo como un pretexto de pícaro, de romero falso, lo que estaba penado al menos desde tiempos de Felipe II (Lacarra, 1966, p. 40 y ss.; González Lopo, 2002).

Se iba instalando entre las élites ilustradas una visión distinta sobre la caridad (De la Fuente Galán, 2000), mientras se aceptaba la idea de la utilidad y mejor preparación de los que cuidaban y curaban a los vecinos de los pueblos, que obviamente cuando enfermaban preferían quedarse en su casa, salvo si eran pobres desamparados y viejos. Eran ya solo estos, junto con los “transeúntes”, los usuarios de esa manera antigua de caridad que se sustentaba con las rentas de alguna fundación, con las propiedades de los hospitales, generalmente producto de mandas testamentarias, o que simplemente tenían en pie la casa, en muchos casos arruinada y sin muebles (Martínez Díez, 2017b). Muchos curas y alcaldes prefirieron terminar de hundir estos cobertizos, por considerarlos albergues de delincuentes, mientras los prelados y las élites ilustradas pensaban en reunir las rentas de estas fundaciones locales y destinarlas a un hospital general en una ciudad grande, que es la idea que heredaría el liberalismo y llevarían a cabo las diputaciones provinciales (Bermejo Martín y Delgado Idarreta, 1989). Los primeros bienes desamortizados fueron, por esta razón, los de los hospitales, tanto por efecto de la mal llamada desamortización de Godoy a partir de 1798, como por las medidas tomadas por los franceses en 1810 (Alonso Castroviejo, 1994).

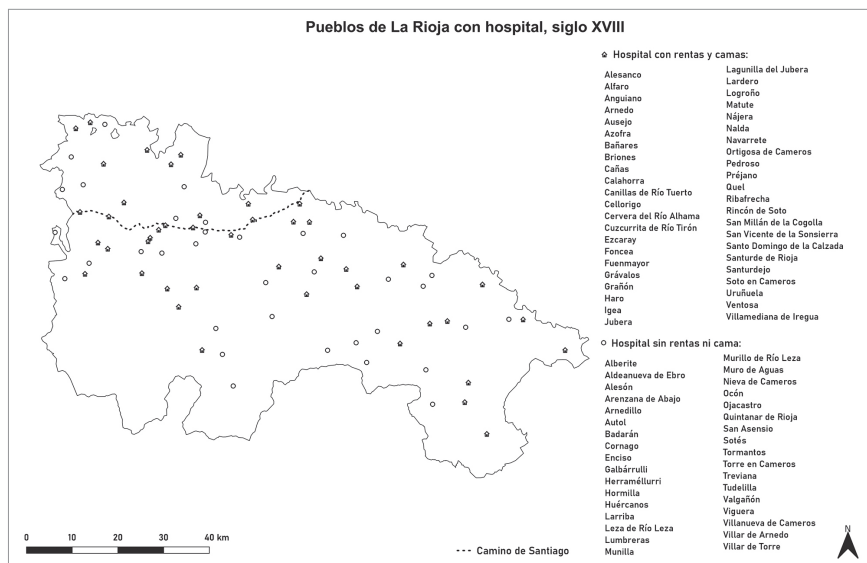


Figura 1. Pueblos de La Rioja con hospital, siglo XVIII.

Pero en el Antiguo Régimen las pervivencias se enquistan y, así, es posible encontrar todavía hospitales bien dotados en algunas ciudades y pueblos riojanos (Fig. 1). Obviamente, los más importantes son los de las ciudades grandes, pero en este caso, no es Logroño la que destaca, aunque la ciudad más poblada de La Rioja mantiene un hospital herencia del Medievo y bien dotado, que irá definiéndose como “General”, entre otras instituciones mantenidas por fundaciones o conventos en total decadencia en el siglo XVIII, como recuerda Martínez (2017a, p. 59)⁴. El llamado hospital de la Misericordia de Logroño era un gran edificio construido extramuros, junto al Ebro, todavía en pie tras varias remodelaciones, la más importante la que lo convirtió en el Hospital Provincial, inaugurado por Amadeo de Saboya en 1871 y todavía en servicio (Gómez Urdáñez, 2011).

Pero en el XVIII destacaba más en su exhibición de la caridad tradicional Santo Domingo de la Calzada⁵. La ciudad más reconocible del Camino por el milagro de la gallina tenía nada menos que cuatro hospitales. Entre ellos sobresalía el del Santo, que auxiliaba a los peregrinos, pero también a los enfermos (Sáenz Terreros, 1986). Tenía veinte camas y un administrador.

4. Junto al General se citaban el de Roque Amador (Rocamador), Santiago, la Costanilla, la Villanueva y San Blas.

5. No citaremos las referencias cuando sean solo al catastro, respuestas generales o memoriales, pues encontrar la procedencia es sencillo: basta con entrar en: <https://catastrodeen-senada.larioja.org/>, buscar el pueblo y leer la respuesta a la pregunta 30, “Si hay hospitales, de qué calidad, qué renta tienen y de qué se mantienen”. En el caso de que presenten memorial, este se buscará por ‘hospital memoriales’. En el caso de los profesionales, por nombres y apellidos.

El patrono era el cabildo catedral. Es el hospital que se conserva hoy y en el que todavía podemos albergarnos, pues es un parador de turismo. Los otros tres estaban destinados a los pobres y dos de ellos, el de la calle del Pinar -propiedad de los Fernández de Navarrete, de Ábalos- y el de la Cofradía de Santiago en el Barrio Viejo, especialmente a las viudas pobres. El primero daba cobijo a ocho viudas y el segundo a cuatro. El otro hospital era el de Santa Catalina y las Antorchas, sito en la calle de la Parrilla, que albergaba a seis pobres. La ciudad del Santo destacaba así en el cumplimiento de la virtud más querida, la Caridad, pero también era, por esa causa, un atractivo para los pobres, pues era también la ciudad que declaraba tener más indigentes: hasta 160 pobres de solemnidad, según las respuestas generales del catastro. Se cumplían las previsiones de Voltaire, que había escrito: “allí donde hay más caridad, allí hay más pobres”.

Haro, Alfaro, Calahorra, Cervera, o Nájera conservaban su hospital y las viejas prácticas, que algunos describen con detalle. Alfaro tenía en uso el de Nuestra Señora de los Pastores, con rentas de casi 2.000 reales, y mantenía la tradición de preparar la comida del mediodía para los pobres, para lo que “están alistados varios vecinos ejercitando esta caridad con los pobres sin cuya asistencia no pudieran mantenerse”. El de Haro, fundado en el siglo XV, destacaba por ser un gran edificio y gozar de muchas propiedades y rentas, administradas por un patronato eclesiástico y municipal, lo que aseguraba su buen funcionamiento. Hacía una labor de asilo de ancianos, entre otros usos -llegó a ser cárcel, escuela, etc.-, pero se transformó en un gran hospital militar durante la guerra de la Independencia capaz de albergar durante el mes de mayo de 1813 casi 3.000 enfermos, lo que da idea de sus dimensiones (hoy es un hotel).

Calahorra tenía un hospital bastante pobre administrado por el cabildo catedral, pero tenía también un “hospicio”, que no era para expósitos, sino para “laboradores ancianos y pobres”. El intento de conseguir que Logroño y Calahorra tuvieran hospicio aparece a menudo a lo largo del siglo en los propósitos de los obispos; Aguiriano lo pretendió ya buscando medios y siguiendo las ideas de Antonio Bilbao (Gómez Urdáñez, 2011 e Ilzarbe, 2017), pero nunca se consiguió y los niños expósitos siguieron siendo enviados a lomos de mula a la Casa de Expósitos de Zaragoza, una dependencia de su famoso hospital de Nuestra Señora de Gracia.

Otros hospitales eran solo sombra de lo que fueron. El de Cervera del río Alhama solo tenía 1.100 reales de renta y nada se dice de sus fines. En Nájera había tres hospitales, uno en la abadía -el patrono era el abad del monasterio de Santa María-, los otros dos no eran más que recuerdo de los buenos tiempos de su fundación. Los pueblos de menos población sorprenden a veces, pues el hospital podía tener todo tipo de usos. Los hay que han destinado el hospital a vivienda para un vecino o vecina, que a cambio se ocupa de atender a los pobres cuando llegan. Es lo que ocurre en Pedroso, donde al vecino le denominan hospitalero y hasta le pagan 2 o 3 fanegas de centeno. O en Lagunilla, donde el que reside solo se beneficia de la vivienda. Mejor disposición hay en San Vicente de la Sonsierra, cuyo hospitalero

es, además, campanero, enterrador y sacador de vinos; le pagan 77 reales por atender el hospital, pero se gana bien la vida con los otros oficios. También cobra una cantidad respetable el hospitalero de Soto en Cameros, que vive en el hospital y mantiene dos camas y recibe 550 reales. En Anguiano, la residente y encargada era una hospitalera, igual que en Ezcaray, cuyo hospital mantenía ocho camas. En otros pueblos, como Ortigosa, el hospital tenía cama separada para transeúntes y dos cuartos para “pobres impedidos del pueblo”. El de Ribafrecha tenía cuatro camas para todo tipo de enfermos menos los de sífilis (gálico). En fin, la mejor definición de la mayoría de los hospitales que tienen ya menos categoría la da el escribano de Aldeanueva de Ebro, que escribe⁶:

“hay una casa propia de esta villa que tiene destinada para hospital, pero ninguna renta tiene y lo material del edificio lo conserva y repara a expensas de sus propios y cuando concurre algún pobre enfermo se le mantiene a expensas de la caridad de los fieles pidiendo limosna por las puertas para su manutención”.

También es muy clarificadora la relación del escribano de Badarán:

“hay en este pueblo una casa hospital de corta habitación que solo sirve para poder dar cubierto a los pobres sin disposición de camas, ni cuadra o enfermería, y para tener la puerta abierta a los que llegan en él habita un hospitalario también pobre, sin que tenga casa ni cuarto separado para la habitación de esto, que la renta que tiene dicho hospital es la de unas tierras que no tienen presente las que distribuye el abad de San Millán juez ordinario, aunque la cobra un mayordomo que se nombra por este abad.”

Es notable el caso de Ausejo, que tiene un hospital arruinado, pero también “otra casa destinada para hospedaje de eclesiásticos pobres”, caridad de un particular. Y también muy ilustrativo el caso de Lardero, que tiene “una casa con dos camas para los enfermos transitorios y moradores del pueblo, que rara vez concurren a él, y los forasteros suelen comúnmente despacharse a segundo día”.

En definitiva, en los memoriales que presentan los pueblos se habla de hospitaleros, patronos, rentas o distintas clases de pobres y enfermos, pero no se cita nunca al médico, que por lo general tenía obligación de visitar a los pobres “por caridad”, una tradición que se recogió en la legislación liberal, en la Constitución de Cádiz y en la ley general de Beneficencia de 1849, que mantuvo un cupo de pobres fijo para cada pueblo con derecho a médico y medicinas gratis y que, en esencia, llegó hasta el final del franquismo.

LAS MUJERES, UN EXIGUO PAPEL

Hay que resaltar que apenas se encuentran referencias a las mujeres en el mapa sanitario profesional. Se verá alguna hospitalera, muchas veces sin nombre, pero ni siquiera se encontrará en el Catastro a las parteras, aunque

6. Como se ha indicado, las referencias en <https://catastrodeensenada.larioja.org>. Memoriales de cada pueblo.

existían en casi todos los pueblos. Los peritos del catastro no las consideraron sujetos fiscales y hasta llegaron a incluir sus salarios entre los del cabeza de familia, que es lo que ocurrió en Logroño en el caso de la partera Antonia de Vicuña, una mujer casada que ganaba un buen salario, 2.200 reales, costado por el ayuntamiento. Antonia no hizo memorial, pues el que percibía sus emolumentos era su marido José Martín, sastre y jornalero⁷.

Otra partera que se cita es una comadre de San Vicente de la Sonsierra, María Ochoa, que se ganaba la vida con su profesión. En este caso, percibía ella misma los rendimientos de su trabajo: de salario le pagaban 360 reales y en total declaraba 595. También se cita a la partera que ejerce en Haro, Magdalena Sarri, una viuda que ganaba un buen sueldo, 1.500 reales, y vivía con su yerno, un hijo asmático y una criada. En el catastro aparece como “ama de faldas”, un riojanismo empleado en muchos pueblos para denominar a las futuras comadronas (a veces también se cita como “ama de mujeres”). Magdalena tenía una buena letra, pero declaró no tener más bienes. Vivía en casa alquilada, que le costaba 132 reales, y declaró que mantenía a su hija y su yerno “por estar pobres”. Aunque no se cita en el catastro, en Calahorra había en esas fechas una partera, Lucía López, mujer de Juan Jiménez. El catastro no da el nombre, pero sí, en la pregunta 25, el sueldo destinado por el ayuntamiento: 110 reales, una cantidad parecida a la que cobraban las criadas, cuyo salario anual estaba entre 80 y 120 reales.

Entre los boticarios se encuentran otras dos mujeres: dos viudas que regentan boticas. Una es un tanto particular, la hidalga y hacendada María Barrón, que es la propietaria de la botica en San Asensio. Al frente del negocio está su hijo, Lorenzo Barascoain, que es el verdadero boticario, “aprobado por el Real Protomedicato”, “a quien si fuera mancebo ajeno de casa le daría de soldada 20 ducados (220 reales). Pero es ella la que hace el memorial y la que dice ganar los 2.450 reales “que me reditúa la botica, pues en dicha cantidad está ajustada la medicina que gastaren todas las personas que en ella hay, vecinos y moradores”. La rica viuda, de 55 años, propietaria de una gran cantidad de viñas, vive con su hermana y tienen una criada; dice que vive también de “granjear viñas y labranza de pan”, para lo que tiene un criado de labranza. El boticario Lorenzo es posible que sea muy joven y por eso -y por vivir con su madre- no presenta memorial. La otra viuda que se cita, Juana Sáenz de Almarza, tiene la botica en Alfaro, pero no es el hijo el mancebo que la regenta y no se sabe nada más, pues no tiene hacienda y no hace memorial. El ayuntamiento dice que la botica le renta 1.100 reales y denomina a la viuda “boticaria”.

LOS MÉDICOS

Si los hospitales decaían, la figura del médico iba ganando en reputación. Todavía los riojanos podían hacer chistes de médicos y boticarios

7. Hay dos declaraciones de este matrimonio: mientras en las respuestas generales se da el sueldo real de la comadre, 2.200 reales, el marido declara en su memorial 100 ducados, es decir la mitad. Agradecemos a Juan Manuel Vázquez Lasa la información.

-toda la literatura universal tiene ejemplos divertidos sobre los “médicos a palos”-, pero cada vez eran más los que confiaban en su ciencia y, sobre todo, los que pagaban por sus servicios y delegaban en los ayuntamientos la “conducta”, es decir el contrato de estos facultativos (Vázquez Lasa, 2015). En el lado contrario, las prácticas supersticiosas, el curanderismo, los exvotos, las aguas milagrosas se mantenían, pero no aumentaban. Habían sido duramente criticados por el padre Feijoo, entre otros, y fueron quedando marginados, dedicándose más a la cura del ganado, en la que el saludador era una figura respetada. Sin embargo, en una región tan ganadera como las sierras de la actual Rioja solo hemos encontrado un saludador, en Ortigosa. La villa le pagaba 102 reales, pero seguramente no le faltaba trabajo visitando los pueblos cercanos. En el valle preferían llamar a los de algunos pueblos de La Rioja Alavesa o de Navarra, que tenían fama de curadores con la saliva para los animales y traían el agua de San Gregorio Ostiense para bendecir los campos (Barragán Landa, 1978). El especialista en historia de la Farmacia, Juan Manuel Vázquez Lasa, proporciona algunos datos más sobre saludadores en La Rioja y en otras regiones en un artículo de gran interés (Vázquez Lasa, 2016).

A mediados del XVIII, los pueblos grandes de La Rioja tenían sus médicos, boticarios y cirujanos -el servicio completo- y, además, habían logrado que sus emolumentos fueran costeados por medio de las instituciones públicas (Fig. 2). Al menos 58 localidades contaban con todos los servicios, médico, boticario y cirujano, lo que supone en torno a un tercio de La Rioja. Sus salarios los pagaba el ayuntamiento directamente, si el pueblo tenía suficientes bienes del común, bien mediante repartimiento, de todo o una parte, entre los vecinos; en último extremo, si no había rentas públicas suficientes, los concejos regulaban el repartimiento por un regidor que se encargaba de cobrar a los vecinos, lo que dio origen a la “igualda”, que se mantuvo hasta la llegada de la democracia.

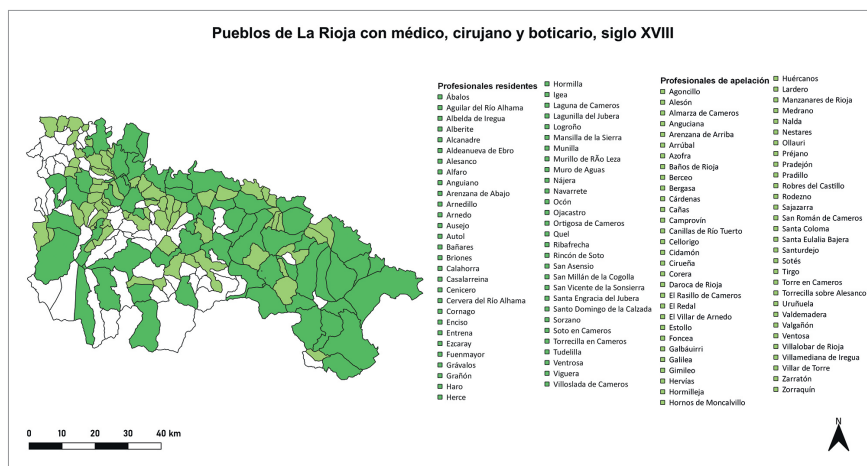


Figura 2. Pueblos de La Rioja con médico, cirujano y boticario, siglo XVIII.

Si se divide el número de habitantes atendidos por el total de los salarios que pagaban a médico, boticario y cirujano -la cobertura total-, se constata que la cantidad era muy asumible: el gasto sanitario medio por habitante solo ascendía a 6,20 reales, pero como ocurre con todos los números sobre fuentes del Antiguo Régimen esa cifra debe ser rectificadada. De entrada, hay que descontar a los pobres, que no pagaban, así como a esas viudas que pagaban solo por medio vecino; también suelen estar excluidos criados y criadas, mientras muchos eclesiásticos tienen un convenio distinto. Con todo, lo importante es que la atención sanitaria se entiende ya que es un gasto de todos para todos y por eso, desde mucho tiempo atrás se aceptó que el cuidado de la salud debía ser un bien público.

Prácticamente todos los facultativos de los pueblos riojanos tenían la condición de “conducidos”, es decir asalariados de los ayuntamientos; los médicos ya se denominan con frecuencia “titulares”. A su “soldada” se unía a veces alguna cantidad que ganaban “a lo adventicio”, o “a la aventura”, que es lo que les pagaban ocasionalmente forasteros o transeúntes, o cualquiera que no estuviera “ajustado”, pero esto es algo excepcional. Así aparece el médico que menos gana de La Rioja, Francisco Fernández Saravia, de Torrecilla, pues no tiene contrato al haber ya otro médico titular en el pueblo y “se mantiene de sus aventuras”. Es un hidalgo, tiene caballo, pero solo gana 365 reales al año y no tiene hacienda. Realmente, es excepcional en un médico de 41 años que tiene 3 hijos y una perfecta mala letra de médico, como se ve en su memorial. Es hidalgo, pero el pueblo no le reconoce la hidalguía. Si lo comparamos con la media de los salarios de los 65 médicos de La Rioja, que está en 4.288 reales, todavía sorprende más el caso.

La regularidad con que contestan los pueblos a la pregunta 32 del interrogatorio del Catastro de Ensenada en la que se pregunta por los profesionales sanitarios nos lleva a pensar que la institucionalización municipal de la sanidad venía de muy atrás y estaba perfectamente organizada, pues incluso había un regidor encargado específicamente de este ramo en muchos concejos. Cuando un facultativo se iba a jubilar, el ayuntamiento se movilizaba, ponía anuncios incluso en pueblos lejanos. A veces, el médico cambiaba un pueblo por otro, casi siempre porque el que le recibía le pagaba más, o tenía algún atractivo, por ejemplo, estudios de Gramática, obligatorios para los que iban a acceder a las universidades, pues la mayoría de los hijos de los profesionales de la salud quieren que sus hijos sean universitarios y muchos los presentan, orgullosos, en sus Memoriales. Se ha comprobado en muchos casos, pero destaca Pedro Cortijo, de Arnedo, que dice tener dos hijos estudiando en la Universidad de Valladolid y otro ya graduado en Leyes y ordenado en Prima. Ellos también han ido a la universidad, como el mismo Pedro Cortijo que dice ser “médico por el Real Protomedicato y graduado por la Universidad de Salamanca”. Otro, Bartolomé Segarra, médico en Haro, ha dejado un espléndido ejemplo de sensibilidad hacia los padres, que son pobres, pues su hacienda no les llega para “alimentarse con decencia” y, además, “están adelantados en edad”; por eso él les socorre con 600 reales al año en recuerdo y compensación por lo que “han gastado conmigo en el tiempo de correr las universidades”.

Los médicos y los boticarios tienen carrera y su profesión está muy regulada por las leyes (Lanning, 1997), aunque también hay cirujanos latinos, que han estudiado Medicina e incluso tienen el título y se van distanciando de los barberos y los que ponen sanguijuelas en las heridas provocadas por la lanceta, los sangradores. Universidad y Protomedicato, así como las academias donde se difunde la nueva farmacopea y los avances en medicina, son las instituciones que respaldan el sistema y le hacen avanzar a lo largo del siglo ilustrado (Sánchez Granjel, 1978-1986, Carrillo, 1993 y Lindemann, 2002). Si hay algo que distingue a los médicos en el XVIII es que sus hijos están estudiando o han estudiado una carrera universitaria. Es conocido por multitud de estudios que la universidad del XVIII vio crecer el número de estudiantes manteístas, entre los que se ha de contemplar a estos hijos de médico de los pueblos riojanos (Rodríguez San Pedro, 1986). En este sentido, la tabla 1, en la que se recogen los hijos de médico estudiantes universitarios y de Gramática (Tabla 1).

Tabla 1. Hijos de médico estudiantes universitarios y de Gramática

Pueblo	Médico	Hijos estudiantes	Hijos graduados
Arnedo	Pedro Cortijo	2 (Leyes)	1 (Leyes)
Ausejo	Prudencio Trijoli	1 (Teología)	
Casalarreina	Pedro Sedano	1 (Leyes)	
Ezcaray	José Gómez	1 (Gramática)	
Herce	Sebastián Sánchez		1 (Medicina)
Murillo de río Leza	Lorenzo Alfaro	1 (Filosofía)	
Nájera	J. Ramírez de Arellano		1 (Leyes y cura)
Sto. Domingo de la Calzada	Benito Fabro	2 universitarios, 1 Gramática	
Logroño	Medardo Raumel	1 Gramática	
Logroño	Sebastián Pérez de Arce	1 Filosofía	
Logroño	Pedro de Herce	1 Filosofía, 1 Filosofía	

Fuente: <https://catastrodeensenada.larioja.org/> Memoriales

En suma, el prestigio de los facultativos de la salud está asegurado y, por tanto, su estatus social y su correspondiente nivel económico que suele depender solo, con frecuencia, de la cuantía de sus salarios, ya que sus propiedades, su hacienda, sus rentas -que era el distintivo de los privilegiados- eran muy escasas y en la mayoría de los casos, nulas. Por eso y porque eran de fuera generalmente, aunque dijeran ser hidalgos, los pueblos rara vez les concedían la pertenencia al Estado noble y pasaban directamente al Estado general. Es lo que le ocurre al de Grañón, José Manuel Bernal, que se titula noble, pero la villa no se lo reconoce, o al de Pedroso, José Fernández de Artiaga, del que expresamente el escribano anota: “es hidalgo, aunque no

está en posesión”. La paradoja es que hay cirujanos sangradores que son nobles, por ejemplo, el de Haro, o el de Ausejo, al que ya le ayuda su hijo, que ha heredado el oficio y ya trabaja por libre. La diferencia fundamental es que los cirujanos suelen ser del pueblo y, a menudo, sus bienes como su oficio vienen de herencia.

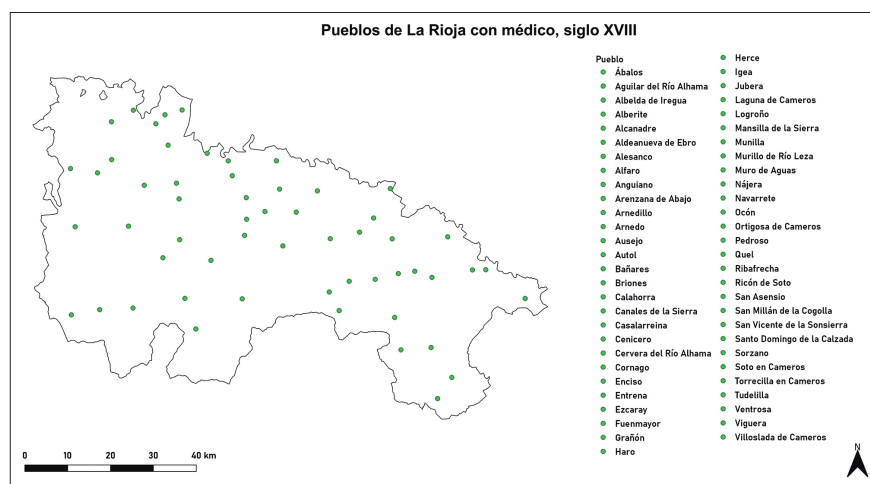


Figura 3. Pueblos de La Rioja con médicos, siglo XVIII.

Los salarios oscilaban mucho, pero las diferencias responden a una realidad muy característica de La Rioja: la dispersión de la población en pequeños pueblos distantes menos de una legua entre sí, un fenómeno que observamos más en La Rioja Alta, en las tierras cercanas a Nájera y Haro, que en La Rioja Baja, donde los pueblos, más grandes, están más distanciados. El catastro permite saber que los pueblos y ciudades que contaban con algún médico residente eran 54 y que el total de médicos se elevaba a 65, pues hay algunas ciudades que tienen más de uno, como Logroño, que tiene cuatro, o Alfaro y Calahorra, que cuentan con tres. Nájera, Soto y Torrecilla tienen dos, como el valle de Ocón, uno residente en Corera y otro en Pipaona; los dos atienden a los numerosos lugares de la jurisdicción (Fig. 3). El resto del territorio, los pequeños pueblos o aldeas que no tenían médico residente, también pagaban al más próximo incluyendo su salario entre los gastos municipales; eran los “médicos de apelación”, de “llamada” o “por llamamiento”, que generalmente tenían programada su visita un día en cada pueblo, o acudían cuando recibían el recado. Todo solía estar ajustado.

Hay que imaginarse a estos médicos itinerantes a caballo, venciendo fríos y adversidades en la ruta, de pueblo en pueblo. Todos declaran en sus memoriales el caballo o la mula que poseen, y muchos añaden: “para el uso de mi ministerio”, como escribe Benito Fabro, de Santo Domingo de La Calzada, o “para ir a visitar los lugares de mi partido”, como declara Francisco Pérez, de Arenzana de Abajo. El de Nájera, José Ramírez de Arellano,

declaraba que tenía también un criado de 15 años “para el cuidado de su caballo”. Su partido también era menos extenso geográficamente, pero incluía pueblos muy poblados como Huércanos, Uruñuela y Alesón, cercanos a Nájera. Con la suma de todas las aportaciones llegaba a ganar uno de los sueldos más altos de La Rioja, nada menos que 7.996 reales anuales. Lo mismo le ocurría al de Grañón, el ya citado José Bernal, un hombre de 42 años, con 6 hijos menores y dos criadas, que debía recorrer con su mula nada menos que 11 pueblos pequeños (Herramélluri, Velasco, Leiva, Tormantos, Ibrillos, Villaypun, Bascuñana, Quintana, Villarta-Quintana, Redecilla del Camino, y Villalobar); así llegaba a 6.084 reales. Grañón es un caso interesante: es pueblo pequeño, unos 800 habitantes, pero ejerce como cabeza de una pequeña región que suma los 2.680 habitantes. Pueblo típico del Camino, aún mantiene un hospital, aunque con una exigua renta, 66 reales al año, que no da ni para pagar al hospitalero, que vive en el hospital y percibe 134 reales en trigo y cebada, producto de la caridad. Tiene también boticario y cirujano, bien pagados, 6.912 reales el boticario -más que el médico- y 2.610 el cirujano; también recorren los pueblos prestando sus servicios.

Los médicos y boticarios que tenían que atender a los pueblos del partido ganaban más por lo general, pues cobraban algo de todos los pueblitos y aldeas. Pensemos por ejemplo en Pedro Sedano, médico titular en Casalareina, que debía visitar nada menos que 13 pueblos. De todos ellos obtenía un salario previamente convenido: 28 fanegas de trigo en Baños de Rioja, 14 en Cidamón, 10 en Sajazarra, 36 fanegas de cebada en Zarratón, 234 reales en Tirgo; en Cuzcurrita llega a 382 reales. Don Pedro tiene el siguiente acuerdo, según su memorial: “cobra dos reales por visita en que es llamado y un real de los que visita por casualidad en cada viaje que es llamado”. Al final, su salario anual se elevaba a 8.000 reales, casi el doble de la media.

Algo parecido ocurría en Jubera y Robres con sus numerosas aldeas, en Ocón, que es la villa centralizadora y está rodeada de “sus lugares”, aldeas muy pobres (Lorenzo Cadarso, 1998); en Enciso y sus aldeas, etc. Otro caso distinto es el de Pedroso, un pueblo pequeño cuyo médico, José Fernández Artiaga, ejerce desde ahí en un amplio territorio que incluye Baños de río Tobía, Bobadilla, Ledesma de la Cogolla, e incluso el Monasterio de Valvanera. Cobra en total 3.600 reales, pues los pueblos son pequeños. Es más viajero el médico de Alesanco, un pequeño pueblo de 600 habitantes, cuyo médico visitaba además 8 pueblitos de entre 80 y 200 habitantes distantes entre sí menos de una legua. Entre todos, sumaban 1.864 habitantes. Les cobraba a todos los pueblos en trigo y así llegaba a un total de 3.238 reales al año. Con todo, quedaba por debajo de la media.

La situación contraria la representan médicos de pueblos pequeños que además no tienen muchos otros que visitar y se alejan mucho de esa media de 4.288 reales. Así encontramos a Francisco de Sola, médico que habita en Treguajantes, aldea de Soto en Cameros. De este pueblo, que tiene también otro médico, recibe 1.600 reales, a los que suma 342 por la asistencia a otras aldeas cercanas a Treguajantes, pequeñas y de difícil comunicación por estar en terrenos montañosos. Es el mismo caso que el de Juan Antonio

Martínez, médico de Pipaona, que visita también las aldeas próximas, pequeñas y muy pobres; en total solo gana 1.368 reales. También hay casos en que los médicos solo lo son de un pueblo pequeño, como ocurre en Muro de Ambasaguas, donde Adrián Patiño Caminero solo gana 1.440 reales. Pero también hay pueblos serranos muy ricos, como Canales de la Sierra, con algo menos de 1.000 habitantes y un médico que gana 4.620 reales. Los vecinos de esta villa mancomunada con las vecinas, ricos propietarios de ganados trashumantes que venden la lana merina y fabrican paños, no dudan en abonar por repartimiento los 400 ducados por la “conducta”, más 220 reales que da algún vecino no ajustado.

Así pues, podemos concluir que los salarios responden a la demanda a la que atienden, más en las grandes poblaciones -todavía más si visitan pueblos cercanos- y menos en pueblos pequeños y aldeas. También influye, obviamente, la riqueza del pueblo. En suma, los médicos se parecen a los curas, a los maestros y los escribanos. Para ellos, en función de lo que se ganaba, había pueblos buenos y pueblos malos: todo un *ranking* que sin duda manejaban habitualmente en sus expectativas. Con todo, la atracción de Logroño o Calahorra, las ciudades más pobladas, no era determinante, pues había que repartir entre varios médicos y las desigualdades eran enormes: en Logroño, Medardo Raumel llegaba casi a los 10.000 reales, pero Gerónimo Rubio solo alcanzaba los 3.300. En Calahorra, el mejor pagado era Bonifacio Ros, médico y cura, que ganaba 4.620; era “médico de esta Santa Iglesia (Catedral) y de sus individuos de ella”. El cabildo catedral, bien nutrido de canónigos, podía pagarle esa cantidad, pero en la misma ciudad, el médico Pablo González solo llegaba a los 1.100 reales anuales.

El estatus de médico es, con el de escribano, el más prestigioso de los pueblos. Suelen alquilar casas buenas, hay pocos que la tienen en propiedad; algunos tienen junto a la casa un huerto de recreo. Todos tienen también criada, algunos dos. Normalmente les pagan 9 o 10 ducados (1 ducado son 11 reales). No haría falta decirlo, pero el joven José Ventura Pérez, casado, de tan solo 29 años de edad, médico de Arnedillo, declara que tiene una criada, de 21 años, “que se ejercita en las labores comunes de las mujeres”.

Es muy poco frecuente, pero algunos facultativos -más los cirujanos- tienen hacienda, tierras, viñas e incluso bodegas, como es propio de la población del valle riojano. En las sierras, donde se mantiene todavía una nutrida cabaña ganadera y algunos grandes propietarios de merinas trashumantes, hay alguno de los facultativos que tiene ganado, pero muy poco. El médico de Ezcaray, José Gómez, dice tener 16 ovejas en Extremadura y un prado segadero, que apenas le renta nada. El de Herce, Sebastián Sánchez, tiene un corral y dos cabras, además de varias piezas de sembradura, viñas y olivos. Pero entre todos destaca el de Murillo de río Leza, Lorenzo Alfaro, que declara en un memorial como médico en Murillo de río Leza y sus pueblos -Agoncillo, Arrúbal, Leza- y en otro como médico en Lagunilla de Jubera, donde también tiene casa y huerto. Gana como médico 4.945 reales en Murillo y 2.560 en Lagunilla, pero además tiene 48 fanegas de sembradura, 21 fanegas de viña y una bodega con 300 cántaras de encubamiento.

El de Arnedo, Pedro Cortijo, es también un caso excepcional, pues el ayuntamiento le paga una parte del salario en vino, pero una parte realmente asombrosa, pues se trata de 2.000 cántaras de mosto, es decir 32.000 litros. Ciertamente, Arnedo es el término más productor de vino de toda La Rioja, lo que constituye una sorpresa, pues los grandes pueblos cosecheros son ya los de la raya del Ebro. El médico de Arnedo tiene bajo su casa una gran bodega, así que no tiene problemas para almacenar lo que le paga el ayuntamiento. Es también un mediano cosechero Pedro de Herce, médico de Logroño que tiene varias viñas, con un total de más de 20.000 cepas y una bodega con “seis cubas llecas de muchos años a esta parte, sin uso, por haberse experimentado perderse los vinos, y su velez se compone de 1.600 cántaras”. Pero sin duda, el más pegado a la tierra era Prudencio Trijiol, médico de Ausejo y de El Redal, que tiene de todo, hortaliza, viñas, secano, una bodega de 120 cántaras de cubamento y hasta una tanería.

En todo caso, más de la mitad de los médicos no tienen más que su salario para mantenerse, ni siquiera la casa que habitan es propia; aun así, casi todos declaran tener un cerdo o dos para el consumo de la familia.

LOS BOTICARIOS

En la escala social, los boticarios se equiparan con los médicos, aunque su prestigio y su salario es algo menor. No suelen exhibir el título universitario, pues algunos no lo tienen, sobre todo los hijos que heredan el negocio; solo algunos dicen estar examinados por el Protomedicato. Ciertamente, la profesión evolucionó mucho durante el siglo ilustrado y algunos hacen ya alarde de que expenden “todas las medicinas, así galénicas como químicas”, tal y como escribe Manuel Ezcurra, boticario de El Villar de Arnedo. Tampoco encontramos en sus declaraciones tantos hijos universitarios como hemos visto entre los médicos, lo que sorprende. Como mucho, hay referencias al hijo, normalmente el mayor, que aprende el oficio, bien al lado del padre, bien en otro pueblo cercano con otro boticario. Con todo, son más los que se declaran del estado noble, al menos 10 (Lorenzo Cadarso y Gómez Calderón, 2017).

Generalmente, los pueblos que tienen médico residente tienen también boticario. Son 61 localidades riojanas las que tienen botica, aunque hay varias donde hay más de una y así, el total de boticarios de La Rioja es de 75. Tienen tres boticas Logroño, Alfaro, Santo Domingo de la Calzada y Soto. Con dos boticas encontramos Arnedo, Calahorra, Haro, Ocón -de nuevo Corera y Pipaona-, Torrecilla y Viguera (Fig. 4). Obviamente, los pueblos sin botica se surtían de las medicinas de los pueblos próximos y, como ocurría con los médicos, las tenían también ajustadas y “conducidas” por los concejos. Prácticamente no hay diferencias en los contratos.

Los salarios son un poco más bajos que los de los médicos y hay muchas más diferencias. La media está en 2.616 reales al año. El boticario que más gana es Juan de Ibarguen, de Logroño, que alcanza los 11.000 reales

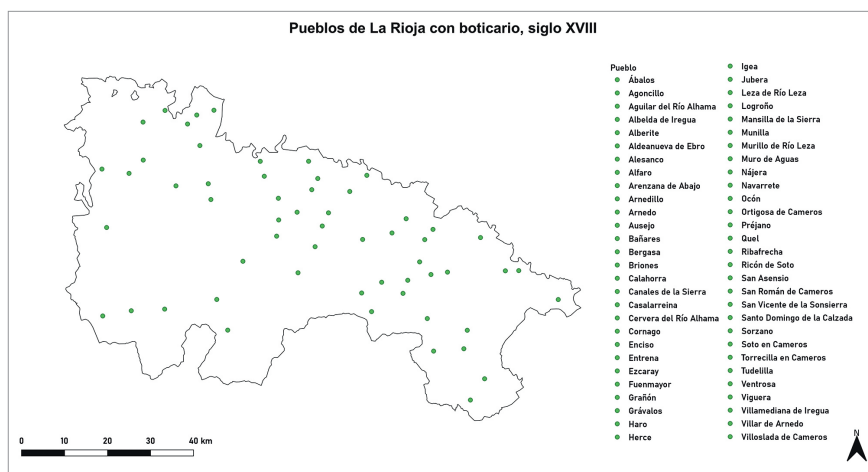


Figura 4. Pueblos de Las Rioja con boticario, siglo XVIII.

con el producto de su botica. Es un “vizcaino originario” rico, que tiene rentas de censos y casas en alquiler, y que está dolido porque la ciudad no le reconoce la hidalguía (lo que era habitual ya en La Rioja con estos vecinos que lucían la hidalguía universal vascongada). Después, pueden mencionarse los de Briones, Nájera, Grañón y Santo Domingo, que ganan en torno a 7.000, pero la mayoría oscila entre los 2.000 y 3.000 reales, con algunos realmente poco pagados, como el de El Villar de Arnedo, con 1.167 reales, el de Grávalos con 1.244, el de Soto -hay tres boticarios- con 1.630 reales, los de Alberite, Rincón y Viguera en torno a 1.700. El caso extremo es el de Antonio Fernández de Saravia, de Torrejón, ya jubilado con 64 años, que declara ganar por sus medicinas solo 365 reales.

Entre los boticarios destaca Isidro Pérez de Aguilar, de Soto en Cameros, pues es “visitador de las boticas de este obispado”, aunque por el momento no ejerce por “estar detenido en el Protomedicato”. Como puede comprobarse en la tesis doctoral de Vázquez Lasa (1999), las boticas eran visitadas cada dos años, lo que acarreaba un coste al boticario -que suele reflejar en sus memoriales- de 60 reales al año. Algunos declaran también los gastos que les ocasiona comprar productos o instrumentos para mantener la botica, así como su renta si la tienen alquilada. Así pues, no todo era ganancia. Los boticarios no suelen mencionar la caballería, como los médicos, pues no son ellos los que viajan a los pueblos, sino los mancebos o algún propio que gana por ello algún dinero.

Como los médicos y los cirujanos, cobran con frecuencia en trigo y cebada, y obviamente en vino. Juan Manuel de Anguta, uno de los dos boticarios de Arnedo -recordemos que es el gran centro productor de La Rioja Baja-, declara tener dos bodegas, con prensa y varias cubas, y dice cobrar 400 cántaras de vino de los parroquianos y 300 fanegas en trigo del ayuntamiento. El de San Vicente recibe 700 cántaras de mosto; el de Navarrete dice

en su memorial: “un año con otro pagan los vecinos ajustados 250 cargas de uva, regulando los años que pagan bien con los que no pagan por haber muchos pobres, y dichas cargas de uva componen 1.250 cántaras de vino; más en trigo siete fanegas en los lugares que concurren por medicinas”. El de Leza, Juan Ramón Preciado, que tiene solo 29 años, cobra 69 fanegas en trigo y 118 cántaras de vino. En su memorial aprovecha para describirnos su casa, que está en la plaza, y tiene un cuarto bajo, la botica; al lado “un jardín de secano confinante con la dicha casa con unas parras, tres higueras, dos granados y un plantón de nogal”. Este de Leza es un caso sorprendente, pues el pueblo es muy pequeño, 332 habitantes, y está rodeado de pueblos con farmacia, como Ribafrecha, Murillo de río Leza, o Soto de Cameros. Para llegar a ese salario, cerca de 1.500 reales, es seguro que el joven Preciado recorre las aldeas del valle del Leza con sus medicinas.

LOS CIRUJANOS

Son los más abundantes. Hay unas 130 localidades que tienen contratado al menos a un cirujano, pero en las ciudades y pueblos grandes hay más de uno. Hasta doce tiene Logroño, seis Calahorra, cinco Santo Domingo de la Calzada, cuatro Alfaro, tres Haro. En total hay en torno a 200 cirujanos en La Rioja, sin contar sus mancebos y aprendices, que en muchos casos heredan el oficio (Fig. 5). Las leyes que definen la profesión son muy ambiguas y la mayoría de estos cirujanos no están aprobados por el Real Protomedicato, como se requiere, sino que se han formado con la práctica del oficio, entrando de aprendices con un maestro del gremio. De ahí el título de practicante, que vendrá a reconocer en el siglo XIX a los que tienen estudios y práctica al lado de los médicos.

Incluso los pueblos más pequeños tienen avecindado al cirujano, barbero y sangrador y, como ocurre con los médicos y los boticarios, se trata en la práctica totalidad de los casos de un “asalariado” del ayuntamiento, está “conducido”, o sea contratado, aunque también es usual que los vecinos le paguen una cantidad suplementaria, que también ajustan, pues su trabajo es periódico y esencial. Ganan menos que médicos y boticarios; la media salarial está en 1.257 reales al año.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de la composición de sus salarios. En Briones, Bernabé de Mugueta, que tiene 70 años y un hijo dedicado al oficio, cobra 170 fanegas de trigo a los vecinos, 400 reales que le da la villa y otros 100 del hospital “por curar a los pobres”. En San Vicente de la Sonsierra, pueblo rico de grandes cosecheros, el cirujano gana en total 3.770 reales, una cantidad muy elevada, y su salario se compone de 770 que le da la villa y 150 fanegas de trigo que le dan los vecinos. En Arnedillo, villa de señorío del obispo de Calahorra y muy atractiva por sus aguas termales, el cirujano cobraba del ayuntamiento 1.150 reales, a los que sumaba las 14 fanegas de trigo que le daban los vecinos de Santa Eulalia y los 550 reales que le daban “los señores eclesiásticos de esta villa y otros forasteros”, que son sin duda los que van a tratarse con las aguas. Se trata de un hombre in-

dustrioso, pues declaraba ganar, además, 180 reales por las piezas de paño que fabricaba y vendía.

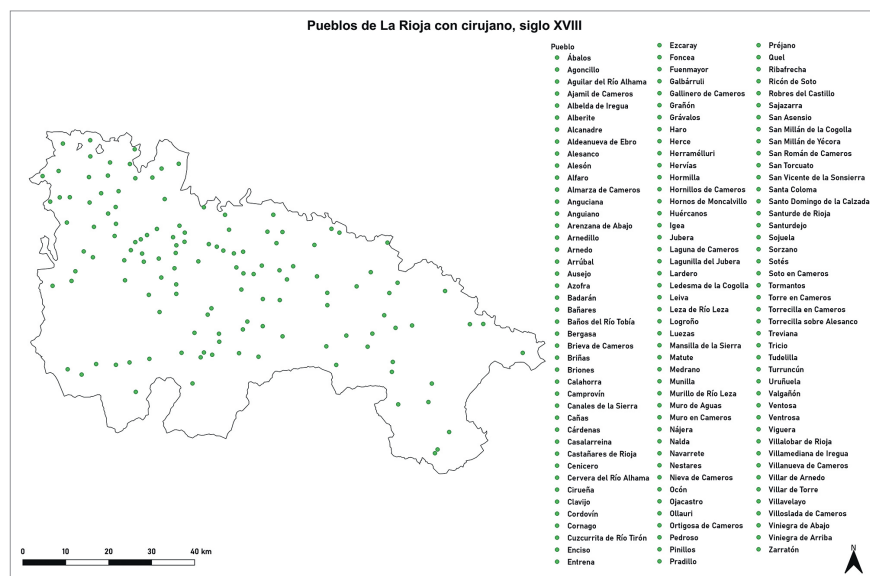


Figura 5. Pueblos de La Rioja con cirujano, siglo XVIII.

Así pues, lo normal son los salarios compuestos. Solo hay algunos pueblos en que pagan solo los vecinos, como ocurre en Villamediana, donde José de Olóza cobraba directamente 106 fanegas de trigo a los vecinos y 100 reales a los criados, o en el pequeño pueblo de Leza de río Leza, que de nuevo se convierte en un caso interesante, pues el cirujano, Juan José de San Pedro, “asalariado por la villa durante seis años”, declara que cobra “cada un año de cada vecino a media fanega de trigo y media cántara de vino y las viudas por mitad. También, me dan por parte de la villa 2 ducados de vellón para la renta de la casa”. En total son 83 vecinos, que engloban a las 28 viudas. Hay nada menos que 26 pobres, así que el salario del cirujano es muy bajo, unos 1.000 reales si logra cobrar, pero, aun así, el joven -tiene 28 años- mantiene a su madre, de 60 años y pobre, a su suegra, de 56 años, y a un tío imposibilitado, pobre y asmático, de 53 años. Y, además, igualmente viste y alimenta a un hermano de 12 años -al que enseña el oficio- y a una hermana de siete. No tiene más bienes propios que 13 ovejas y 7 machos de cabrío. El catastro es una fuente constante de sorpresas.

Todas las barbas de los hombres pasan por las manos de estos cirujanos, que también curaban heridas y cualquier tipo de llaga -se excluyen por lo general las de mano airada y las de sífilis- y, desde luego, hacían sangrías cuando el médico lo mandaba. En algún caso, dejaban a un mancebo que practicara con la lanceta o las sanguijuelas, y en algunos pueblos se titulaban cirujano latino para desprenderse del poco prestigio que daba ser barbero

y para demostrar que habían estudiado. Es el caso del padre de los famosos hermanos Delhuyar, don Juan, procedente del País Vasco francés y cirujano latino en el hospital de Logroño, que tuvo pleitos precisamente porque en el gremio no le reconocían su título y decían de él despectivamente que “no sabe poner una oración latina en pasiva” (Palacios Remondo, 1992).

En Alberite notamos ya la separación entre el cirujano que derivará en practicante y el barbero, pues el ayuntamiento tiene contratados a los dos: al cirujano, al que paga nada menos que con 4.100 reales -casi como el médico que gana 5.400- y al barbero y sangrador, cuyo salario es solo de 1.100 reales, un salario más acorde con lo que solían ganar. En Logroño, la distinción también es patente: hay doce cirujanos, con mancebos y aprendices, con salarios próximos a 2.000 reales, y cuatro que solo figuran como barberos que cobran entre 400 y 600. Igual ocurre en Munilla, donde al cirujano le pagan 2.050 reales y al sangrador y barbero solo 550. En Nájera el ayuntamiento tiene contratado a un cirujano “examinado”, Felipe Camprovín, que gana 2.500 reales y mantiene dos mancebos; tiene también un criado y una criada. En una ciudad como Nájera había más barberos y sangradores, pero no están contratados por el ayuntamiento.

Tanto el prestigio como el salario de estos facultativos solían ser bajos; pocos pasaban de los 2.000 reales, muchos ni llegaban a 1.000. Es lo que ocurría en las aldeas pobres en el alto Jubera, donde Bernardo Abadía, de Santa Engracia, cobraba 800 reales; Juan Ibáñez, de El Collado, 720; Manuel Sáenz, de Zenzano, 706. El de Jubera era el que más ganaba, 960 reales. No es extraño que muchos de estos mal pagados tuvieran que completar su salario dedicándose a otras ocupaciones. El caso más sorprendente es el de Ábalos, Sebastián de Mercado, que era cirujano en esa villa y médico en Peciña, donde le daban tan solo 20 fanegas de trigo. Hay algunos casos así. Los cirujanos han estudiado medicina, pero o no se han examinado por el Protomedicato, o no hay plaza; ejercen entonces de cirujano de un pueblo hasta que se presenta la ocasión. Pero lo más frecuente es encontrarlos haciendo todo tipo de trabajos para complementar sus salarios, maestros de primeras letras, campaneros, enterradores o sacristanes. El de Agoncillo recibe 100 reales de la parroquia por “tocar las campanas a nubló” y el de Arrúbal, además hacía de fiel de fechos y de maestro de primeras letras. Con todo, uno ganaba 1.360 reales y el otro tan solo 637, unos de los peores pagados de La Rioja. El de Castroviejo es sacristán además de campanero y maestro, y el de Pradillo también maestro, como el de Sojuela, que ganaba más por este oficio que por el de cirujano. El de Robres del Castillo hacía también de sacristán, aunque tan solo añadía 90 reales a su salario de 972.

En general, los cirujanos prestaban sus servicios solo en la localidad en que residían, aunque encontramos algunos casos de cirujanos viajeros. Es frecuente que algunos se trasladen solo al pueblo vecino, pero el de Foncea, Martín Jiménez, destaca por recorrer todos los pueblos de alrededor. Cobraba 68 fanegas de trigo en Foncea y, además, 28 en Altable, 22 en Fonzaleche, 23 en Cellorigo, 16 en Valverde, 13 en Bujedo, 11 en Arce, 16 en el convento de Bujedo, 12 en el convento de san Miguel del Monte y 7

fanegas de cebada en Campajares. A costa de viajar constantemente, don Martín se convirtió en el cirujano mejor pagado de La Rioja, pues la suma de sus salarios asciende a más de 3.500 reales. Tiene ya 64 años, está casado y mantiene a un criado para el oficio -para las sangrías y los animales- al que le paga 140 reales, y una criada. Su yerno también es sangrador y vive con su mujer y sus dos hijos en la misma casa. Obviamente tienen una yegua.

CONCLUSIONES

En el siglo XVIII había ya una verdadera red de atención sanitaria en España -y muy desarrollada en La Rioja-, sostenida por una institución central que regulaba la profesión, el Protomedicato, y una organización local bien rodada, con presencia de derechos y deberes en las ordenanzas y en los contratos de los facultativos, o en su caso, en los hábitos seculares de funcionamiento. Todo este entramado permitirá un desarrollo estatal de profesionales e instituciones sanitarias que llega a su culminación legislativa en la Constitución de 1812 y en las sucesivas leyes generales de Beneficencia o de Sanidad, resultado del desarrollo anterior de las profesiones sanitarias y de las instituciones hospitalarias y de asistencia, muy bien reguladas ya en el siglo de la Ilustración. En suma, existía una «institucionalización municipal de la sanidad perfectamente organizada» que dotaba de profesionales de la salud al 80% del territorio riojano. 65 médicos, 75 boticarios y unos 200 cirujanos atendían a unos 125.000 habitantes. La media de los gastos destinados por cada vecino -la unidad familiar- se sitúa en poco más de seis reales anuales (el salario de un jornalero oscilaba entre 3 y 5 reales al día), descontando pobres y curas, que no pagaban, y viudas, que pagaban solo como “medio vecino”.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Castroviejo, J. J. (1994). Las soluciones a la presión sobre la tierra: desamortizaciones antes de la desamortización, 1801-1814. En José Ángel Sesma Muñoz (Coord.). *Historia de la ciudad de Logroño*, vol. 4 (pp. 205-2014). Logroño, España.
- Babini, J. (2018). *Historia de la Medicina*. Madrid, España.
- Barragán Landa, J. J. (1978). Las plagas del campo español y la devoción a San Gregorio Ostiense. *Cuadernos de Etnología y Etnografía de Navarra*, (29), pp. 273-298.
- Bermejo Martín, F. y Delgado Idarreta, J. M. (1989). *La administración provincial española. La Diputación Provincial de La Rioja*. Logroño, España.
- Bonachía Caballero, F. (2020). *La construcción social de la salud pública en la Rioja decimonónica*. Tesis doctoral. Universidad de La Rioja, Logroño.
- Carasa Soto, P. (1984). Crisis y transformación de la beneficencia del Antiguo Régimen. Aproximación al sistema hospitalario de La Rioja entre 1750 y 1907. *Cuadernos de Investigación, Historia*, (10), pp. 7-26.

- Carreras Panchón, Antonio (1984). *Joaquín de Villalba (1752-1807) y los orígenes de la historiografía médica española*. Málaga, España.
- Carrillo Martos, J. L. (1992). *La medicina en el siglo XVIII*. Madrid, España.
- De la Fuente Galán, M^a del P. (2000). Aportación al estudio de los sectores marginados de la población: pobreza, caridad y beneficencia en la España Moderna. *Boletín de la Asociación de Demografía histórica*, (18), pp. 13-27.
- Delaunay, P. (1906). *El mundo médico parisino en el siglo XVIII*. París, Francia.
- García Guerra, D. (1983). *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*, Santiago de Compostela, España.
- Gómez Urdáñez, J. L. (Dir.) (1987). *Cenicero histórico*. Logroño, España.
- Gómez Urdáñez, J. L. (2011). Perspectiva histórica del sector en La Rioja. En Gobierno de La Rioja e Instituto de Estadística de La Rioja (Eds.). *El sector no lucrativo de la economía social en La Rioja: una primera aproximación*, (pp. 91-111). Logroño, España.
- González Lopo, D. L. (2002). Los avatares de la peregrinación jacobea en el Renacimiento y el Barroco. En Miguel Romaní Martínez y M^a Ángeles Novoa Gómez (Coords.). *Homenaje a José García Oro* (pp. 171-191). Universidad de Santiago de Compostela, España.
- Granjel, M. (2002). Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis: Acta hispanica ad medicinæ scientiarumque historiam illustrandam*, (22) pp. 151-188.
- Hernández Luis, J. L. (2014). Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII. *Cuadernos dieciochistas*, (15), pp. 277-296.
- Ibáñez Rodríguez, S. (1994). Hospitales del Camino de Santiago en la Diócesis de Calahorra y la Calzada. En José Ignacio de la Iglesia Duarte. (Coord.). *IV Semana de Estudios Najerillenses*, (pp. 309-321). Logroño, España.
- Ilzarbe, I. (2017). Los expósitos y el Estado: de Antonio de Bilbao a la Ley General de Beneficencia. *Brocar*, (41), pp. 89-115.
- Lacarra, J. M^a. (1966). Las peregrinaciones a Santiago en la Edad Moderna. *Príncipe de Viana*, (102-103), pp. 40 y ss.
- Laín Entralgo, P. (1978). *Historia de la Medicina*. Madrid, España.
- Lanning, J. T. (1997). *El Real Protomedicato: la reglamentación de la profesión médica en el Imperio español*. Ciudad de México, México.
- Larrauri Redondo, S. y Losantos Blanco, S. (2010). *Los hospitales del Camino francés en La Rioja*. Logroño, España.
- Lindemann, M. (2002). *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna 1500-1800*, Madrid, España.
- Lorenzo Cadarso, P. L. (1988). La agricultura de subsistencia a finales del Antiguo Régimen: los valles de Ocón y del Jubera, una aportación cuantitativa. *Brocar*, (22), pp. 87-102.

- Lorenzo Cadarso, P. L. y Gómez Calderón, G. (2017). *Historia social de la Farmacia en España. Cronología de su progreso científico y profesional (1477-1975)*. Badajoz, España.
- Martínez Díez, A. (2017a). Hospitales urbanos en La Rioja en los siglos XVI y XVII. Estructuras administrativas y financiación. *Brocar*, (41), pp. 53-88.
- Martínez Díez, A. (2017b). *La asistencia social en La Rioja desde sus fundamentos conceptuales*. Tesis doctoral inédita. Universidad de La Rioja, Logroño.
- Moretón Alonso, M. (1993). *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII): análisis sociológico y estadístico*. Valladolid, España. Universidad de Valladolid.
- Palacios Remondo, J. (1992). *Los Delbuyar, Biografía de los hermanos Fausto y Juan José*. Logroño, España.
- Ramos Martínez, J. (1989). *La salud pública y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*. Pamplona, España.
- Rey Castelao, O. (1993). *El Voto de Santiago. Claves de un conflicto*. Santiago, España.
- Rodríguez San Pedro, L. E. (1986). Universitarios riojanos en la Salamanca del Siglo de Oro: 1600-1630. En Universidad de Zaragoza y Colegio Universitario de La Rioja (Eds.). *Segundo Coloquio sobre Historia de La Rioja*, vol. 2, (pp. 71-82).
- Sáenz Terreros, M^a V. (1986). *El hospital de peregrinos y la Cofradía de Santo Domingo de la Calzada*, Logroño, España.
- Sánchez Granjel, L. (1978-1986). *Historia general de la medicina española*. Salamanca, España, 5 vols.
- Soubeyroux, J. (1978). *Paupérisme et rapports sociaux à Madrid au XVIII^e siècle*, Lille, France. Hay traducción española en *Estudios de Historia Social*, (12-13) (1980) y (14-15) (1981).
- Sournia, J. Ch. (1997). *Historia de la medicina*. París, Francia.
- Vázquez Lasa, J. M. (1999). *Aportaciones a la historia de la Farmacia*. Tesis doctoral inédita. Universidad de Granada, Granada.
- Vázquez Lasa, J. M. (2015). Contratación municipal del médico en el siglo XVIII. *Kalakorikos*, (20), pp. 297-326.
- Vázquez Lasa, J. M. (2016). El saludador (O dador de salud). En Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla (Ed.). *Memorias Médicas de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla*, (pp. 301-315). Sevilla, España.