

- EDIFICIOS EXISTENTE
- EDIFICIOS POR DESARROLLAR
- EDIFICIO UPV EXISTENTE Y POR DESARROLLAR

◀ Plano de los edificios del Hospital de Basurto.

tar carencias no previstas entonces, se puede afirmar que son muchas las materializaciones del I PDR y alto el grado de su cumplimiento. En términos globales puede estimarse éste en más de un 80 % en relación con las previsiones iniciales.

Así, por áreas hospitalarias:

- Hospitalización: cien por cien de las camas existentes se ubican en pabellones dotados de ascensor, en salas remodeladas con habitaciones de una, dos y tres camas y con los adecuados soportes de apoyo: áreas de trabajo para preparación de medicación, trabajo conjunto de médicos y enfermeras, almacenes, office de cocina, etc. (Otra cosa es que, en el continuo afán de mejora que preside todas las actuaciones de la Institución, se plantee para el futuro la eliminación de las habitaciones de tres camas y el aumento de las individuales y ello conlleve nuevas actuaciones como las previstas en el II PDR.)
- Urgencias: realizadas en su totalidad las obras previstas en 1989; el incremento de la demanda asistencial hizo precisas una primera ampliación en 1998 y una segunda actualmente en curso. Dicho incremento es tal, sin embargo, que las nuevas necesidades exigen

una profunda revisión de aquéllas previsiones.

- Consultas externas: lo mismo que en el caso anterior, el haber pasado de 100.000 a 200.000 consultas en veinte años, ha desbordado el diseño de 1982, no obstante, debe constatar el cumplimiento al cien por cien de lo contemplado por el plan en este área.
- Laboratorios: totalmente renovados física y organizativamente en su actual ubicación en el pabellón GURTUBAY. Actualmente centraliza la totalidad de estos servicios —a excepción de Anatomía Patológica—, anteriormente dispersos, incluidos aquellos ubicados en los ambulatorios de Bilbao.
- Bloques quirúrgicos: la puesta en marcha del de MAKUA, la renovación del de ALONSO ALLENDE y los seis nuevos quirófanos de la primera fase del nuevo pabellón Dr. AREILZA supone un grado de realización equivalente a dos tercios de las necesidades actuales de quirófanos respecta y al 30% de las de camas de cuidados intensivos.
- La red de galerías: se ha completado —a falta de las conexiones con los futuros edificios previstos en el II PDR— un anillo que comunica por subterráneosla práctica totalidad de los pabellones asistenciales del

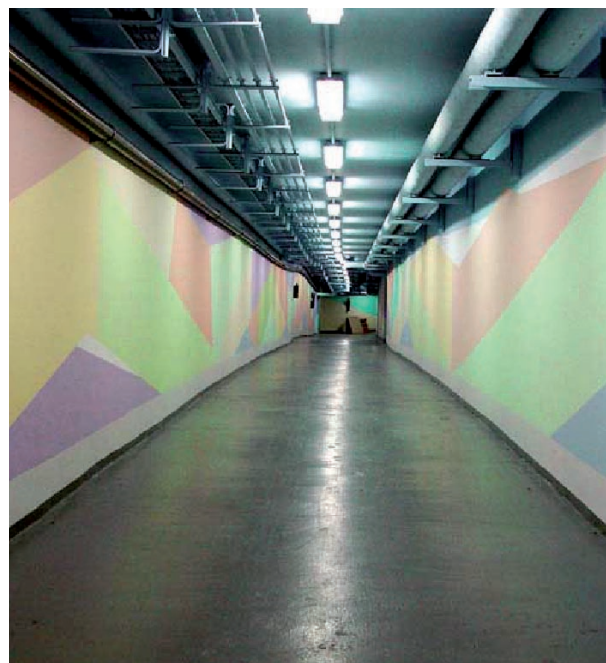


▲
Pabellón Gurtubay.

Hospital. Esta infraestructura —además de servir para el traslado en condiciones confortables de los enfermos de unos pabellones a otros para la realización de pruebas o intervenciones quirúrgicas— ha resultado determinante para la renovación y modernización de las redes generales de suministro y distribución de electricidad, agua sobrecalentada y refrigerada, transporte neumático, fibra óptica, gases medicinales, etc., así como para la centralización de la producción o almacenamiento de muchos de estos fluidos.

- Servicios generales: es el área con más asignaturas pendientes; cabe destacar la remodelación de la cocina central, aunque, como en otros casos, los quince años transcurridos la han convertido ya en obsoleta. Está prevista una reforma integral en 2007-2008, en el marco del contrato suscrito con la empresa responsable de la gestión del servicio de alimentación.

Otras actuaciones dignas de mención son la construcción de un Centro de Transformación de 30.000/12.000 voltios para el suministro de energía eléctrica, posteriormente integrado en una central de cogeneración (para la producción centralizada de energía eléctrica, agua caliente sanitaria, agua sobrecalentada para calefacción y agua refrigerada para las diversas instalaciones de aire acondicionado) y la nueva acometida de agua al hospital desde la red primaria del Consorcio.



►
Galería de comunicación.

II Plan director de remodelación 2005-2025: configuración del futuro Hospital

Objetivos generales del II PDR:

- Ejecutar el 20% de las previsiones aun no realizadas (quirófanos, camas de cuidados intensivos y medios y servicios generales fundamentalmente) del I PDR debidamente actualizadas al día de hoy.
- Adecuación al entorno urbano diseñado por el vigente PGOUB (Plan General de Ordenación Urbana de Bilbao) y por las nuevas infraestructuras que conviven con el Hospital: Termibús, Facultad de Medicina y otros centros de la EHU-UPV, metro y nuevas líneas de FEVE y RENFE, etc.
- Reubicación de aquellas dependencias hospitalarias fuera de ordenación conforme al PGOUB: Servicio de Farmacia, almacenes generales, etc.
- Eliminación de la tercera cama en las habitaciones triples e incrementar el número de las individuales hasta alcanzar el 50% del total de cada Unidad de Hospitalización.
- Adecuar a la actual situación y a las previsiones esperadas de crecimiento de la demanda las áreas del centro ya remodeladas cuyas mejoras se han visto ampliamente superadas por el paso de los años transcurridos: Anatomía Patológica, urgencias, consultas externas, etc.
- Desarrollo de la actividad ambulatoria y de las alternativas a la hospitalización tradicional (hospitales de día, quirófanos ambulatorios, UCI, radiología intervencionista, etc).

En los siguientes apartados se realiza un esbozo de la «foto final» del Hospital de Basurto que se propone como resultado del proceso de actuaciones que contempla el Plan, a partir de la situación actual de sus pabellones, el derribo de los que están fuera de ordenación en el PGOUB y la construcción de los edificios de nueva planta en este último previstos.

HOSPITALIZACIÓN: distribución de camas por pabellones

Partiendo del objetivo más arriba enunciado: eliminación de habitaciones triples y mayor número de camas en habitaciones individuales, en el cuadro que se ofrece a continuación se propone una nueva distribución de las camas de los distintos pabellones del centro.

Dicha propuesta no es la única que cabe plantear, solamente se pretende mostrar que con ligeras intervenciones en las actuales unidades de hospitalización y con las que se pretende habilitar en el pabellón Aztarain y el edificio de nueva construcción en el linderó septentrional del recinto hospitalario se pueden alcanzar tales objetivos, compatibilizándolos con criterios asistenciales y de rentabilidad del per-

sonal sanitario (se ha establecido al respecto que el número óptimo de camas de las Unidades de Enfermería (UE) de hospitalización estándar debe de situarse entre 30 y 34).

Cualquier otra propuesta tiene cabida en dicho planteamiento toda vez que se pueden convertir las habitaciones dobles en individuales y viceversa. Y todo ello, por ejemplo en momentos puntuales de demanda extrema o de necesi-

HOSPITALIZACION ESTANDAR

UNIDAD	SITUACION ACTUAL					SITUACION FUTURA					
	HOSPITALIZACIÓN	Individuales	Dobles	Triples	Total	Camas	Individuales	Dobles	Total	Camas	
Jado 1ª		4	10	8	22	48	11	11	22	33	
Jado 2ª		2	12		14	26	2	12	14	26	
Jado 3ª		3	9	8	20	45	10	10	20	30	
1ª Alonso Allende		1	14		15	29	1	14	15	29	
2ª Alonso Allende		1	14		15	29	1	14	15	29	
3ª Alonso Allende		1	14		15	29	1	14	15	29	
Gandarias 1ª		4	12	2	18	34	6	12	18	30	
Gandarias 2ª		4	12	2	18	34	6	12	18	30	
Revilla 1ª		12	15		27	42	24	3	27	30	
Revilla 2ª		12	15		27	42	24	3	27	30	
Revilla 3ª		12	15		27	42	24	3	27	30	
Revilla 4ª		12	15		27	42	24	3	27	30	
Iturrizar 1ª		4	18		22	40	18	6	24	30	
Iturrizar 2ª							18	6	24	30	
Iturrizar 3ª		2	14		16	30	18	6	24	30	
Ampuero 1ª		1	5	3	9	20	4	15	19	34	
Ampuero 2ª		2	11	2	15	30	4	15	19	34	
Aztarain 1ª					0		6	7	13	20	
Aztarain 2ª					0		6	7	13	20	
TOTALES		77	205	25	307	562	208	173	381	554	
HOSPITALIZACION NO ESTANDAR											
San pelayo		31			31	31	Pediatría	31	31	31	
Escuza			2	12	14	40	Psiquiatría	20	14	34	48
Nueva planta I							Materno-infantil y Ginecología	10	10	20	30
Nueva planta II								10	10	20	30
TOTAL		108	207	37	352	633		279	207	486	693

Como puede observarse, se mantiene la actual configuración de habitaciones de la mayor parte de las UE, en alguna se proponen ligeras modificaciones y en cuatro —sobre todo Iturrizar II— intervenciones de mayor envergadura.

En lo que a la inclusión de las camas ginecológicas en el nuevo Materno-Infantil respecta, ello es debido no a criterios asistenciales, aunque puede ser una opción válida como lo es hoy en día, sino a que las camas necesarias en obstetricia (45) superan ampliamente el tamaño óptimo de una UE no alcanzando para dos.

Por último, la remodelación de Aztarain permitirá disponer de dos unidades de hospitalización de veinte camas cada una.

El resultado final al cabo de los veinte años del Plan supone:

- Un crecimiento de 60 camas, que cubre las necesidades previstas.
- Alcanzar la nada desdeñable cifra de 279 camas en habitaciones individuales y 414 en dobles.

— La desaparición de las habitaciones triples.

Cabe destacar como próximas realizaciones en esta área las siguientes:

- El proyecto arquitectónico y las obras del pabellón Aztarain se han iniciado en 2007.
- Las Unidades de Hospitalización de Ampuero 2.^a planta y Ezcuzza 2.^a planta se remodelarán entre 2008 y 2009.

Quirófanos y camas de cuidados intensivos y medios

Para una mejor comprensión de las actuaciones previstas en estas áreas se ofrecen los siguientes cuadros comparativos entre las situaciones actual y futura:

Las reservas de edificabilidad y suelo disponibles para futuras fases en el nuevo pabellón Dr. Areilza, junto con los

QUIRÓFANOS

SITUACIÓN ACTUAL		SITUACIÓN FUTURA	
Pabellón	Nº quirófanos	Pabellón	Nº quirófanos
MAKUA	6	MAKUA	6
Dr. AREILZA (nuevo)	6	Dr. AREILZA	12
ALONSO ALLENDE	2	Servicio de Urgencias	3
ITURRIZAR	2		
TOTAL HOSPITAL	16	TOTAL HOSPITAL	21

CAMAS DE UCI Y CUIDADOS INTERMEDIOS

SITUACIÓN ACTUAL		SITUACIÓN ACTUAL	
Pabellón	Nº camas	Pabellón	Nº camas
MAKUA	13	Dr. AREILZA	84
ALONSO ALLENDE	11		
TOTAL HOSPITAL	24	TOTAL HOSPITAL	84

recursos existentes en el Bloque Quirúrgico (BQ) de MAKUA bastan para alcanzar con holgura los objetivos previstos.

Nuevo pabellón Dr. Areilza

Estará formado por lo actualmente construido (I fase del BQ central), un nuevo pabellón que con 6 plantas (sótano, semisótano, baja y tres) se levantará sobre el solar de los antiguos laboratorios derribados en 2005 y otro pabellón emergente de 4 plantas (baja y tres) réplica del desaparecido de Comunidad. Un total de más de 20.000 m².

Así, en el sótano 1, una vez construida la primera fase y ocupando en sucesivas ampliaciones el solar del pabellón derribado de los antiguos laboratorios podrán habilitarse —con las dotaciones de URPA y UCSI correspondientes— los quirófanos que todavía necesita el centro para atender su demanda quirúrgica y eliminar los actualmente dispersos por el Hospital, con la consiguiente mejora asistencial e incremento de la rentabilidad de los recursos humanos y de otra índole que permitirá tal centralización.

A su vez, el futuro pabellón emergente del nuevo pabellón Dr. Areilza (que sustituirá a los antiguos de Comunidad y laboratorios y que conformará un claustro abierto en torno a la capilla) dispondrá de cuatro plantas, con capacidad para 24 camas de UCI y 18 de cuidados medios cada una de ellas.

Servicios de Farmacia, Salud Laboral, Biblioteca, etc.

Se trasladarán a las plantas baja y primera del futuro pabellón emergente del nuevo pabellón Dr. Areilza.

Próximas actuaciones:

En 2007 se ha redactado el proyecto arquitectónico —las obras comenzarán en 2008— correspondiente a la 2.^a fase del nuevo bloque quirúrgico que supone:

- La ampliación en 4 del número de quirófanos.
- 21 puestos adicionales para cirugía sin ingreso (UCI).
- 10 nuevas camas para preparación quirúrgica y recuperación post anestésica (URPA).

Edificio de Capuchinos

Constituirá el cierre —mediante un edificio de nueva construcción de 45.000 m²— del recinto hospitalario a lo largo de todo su lindero septentrional.

Tendrá 8 plantas: dos bajo la rasante del Camino de Capuchinos, otra entre está rasante y la de la plataforma

que ocupa el actual Hospital y cinco más (baja y cuatro) en un edificio emergente.

El proyecto se redactará en 2008 y la primera fase de las obras en 2009. Albergará cuando esté finalizado, además de un nuevo gran atrio de entrada al Hospital, las siguientes dependencias o áreas hospitalarias:

Consultas externas y actividad ambulatoria

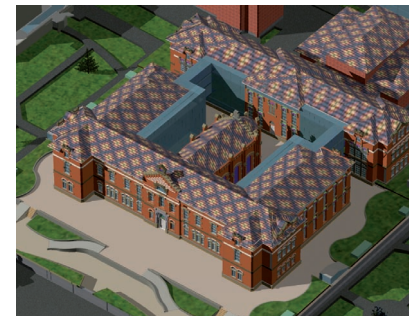
Sobre la «nueva puerta» del Hospital, se plantean cuatro plantas de 2.600 m², con capacidad cada una de ellas para:

- Bien 50 boxes entre despachos de consulta, salas de cura, gabinetes varios de odontología, oftalmología, etc.
- Bien 50 camas de hospital de día y otros tantos boxes, además de 15 despachos de consulta.

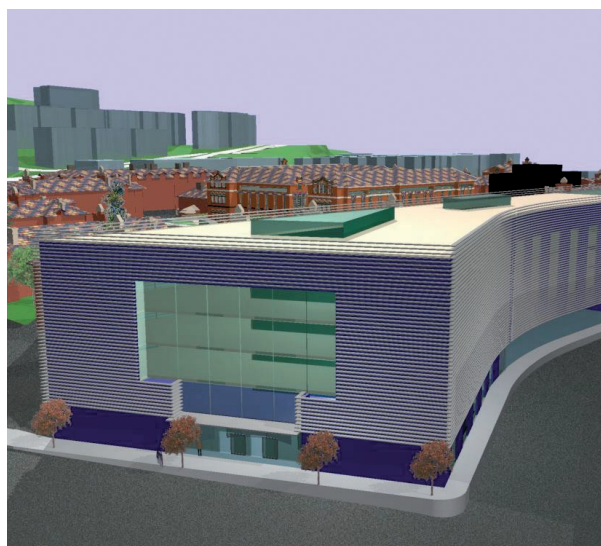
La cirugía menor ambulatoria o la radiología intervencionista ambulatoria no se contemplan en estos espacios, integrándose, junto con las dirigidas a pacientes hospitalizados, en el nuevo pabellón Dr. Areilza y los futuros locales del Servicio de Radiodiagnóstico respectivamente.

Servicio de urgencias

En el cuerpo central y a nivel de calle, con acceso directo al Camino de Capuchinos y al interior del Hospital, se habilitarán más de 4.000 m² para un nuevo Servicio que atenderá todas las urgencias del centro al situarse en plantas superiores del mismo edificio el nuevo materno-infantil del Hospital.



▲ Nuevo Pabellón Dr. Areilza.



◀ Edificio Capuchinos.

Esta centralización, junto con la inmediatez del Servicio de Radiodiagnóstico, permitirá una mejor utilización del personal y de instalaciones tan sofisticadas como son los quirófanos de urgencia y las salas de RX.

Servicio de Radiodiagnóstico

Ocupará planta y media del cuerpo central de esta nueva construcción: la mitad de la baja (a nivel de calle dentro del recinto hospitalario) que compartirá con el Servicio de Urgencias y la primera, con una superficie total de 2.600 m².

Materno-infantil

Se le reservan la totalidad de la última planta de los cuerpos oriental y central (4.350 m²) y, tal y como se ha adelantado más arriba, las dos salas de 30 camas cada una albergarán tanto la hospitalización obstétrica como la ginecológica.

El quirófano de cesáreas se integrará en el BQ del Servicio de Urgencias, constituyendo el resto de dotaciones paritorios y habitaciones individuales para la dilatación.

La Unidad de Neonatología incrementará su tamaño de 18 a 22 camas, cuatro de ellas de aislamiento.

Espacios de reserva

El extremo occidental de este nuevo edificio constará de ocho plantas: tres (sótanos y semisótano) de 760 m² cada una de ellas y cinco de 550 m² sobre la rasante del Hospital.

Al estar prevista su ejecución al final del horizonte del Plan (años 18 a 20), no se concretan los usos, si bien es más probable que se conozcan y aquilaten antes de iniciar la redacción del III PDR.

A título de simple prospección —aunque con importantes visos de verosimilitud— se pueden enunciar los siguientes destinos:

- Traslado de los servicios de Farmacia y Salud Laboral y biblioteca para permitir el desarrollo en las plantas baja y primera del edificio emergente del pabellón Dr. Areilza de nuevas unidades de angiología intervencionista y cirugía menor.
- Nueva cocina central ya que la actual quedará fuera de lugar en el medio del futuro eje central que se configura en el extremo NE del recinto hospitalario
- Ampliaciones del Servicio de Urgencias en las plantas contiguas a las previstas en el cuerpo central.

Parking de vehículos

Los tres cuerpos del edificio de cierre, a todo lo largo del Camino de Capuchinos, contarán con dos plantas bajas para parking de vehículos.

El entorno del hospital en el próximo futuro

La Facultad de Medicina de la EHU-UPV

Desde la creación de la entonces Universidad de Bilbao en la década de los setenta del siglo pasado, sin remontarnos a la Universidad creada precisamente en Basurto por el primer Gobierno Vasco en 1936, el hospital ha estado permanentemente vinculado —primero como sede y luego como Unidad Docente— a la Facultad de Medicina de la EHU-UPV y en este sentido el PGOUB vigente atribuye carácter docente universitario al solar situado entre el recinto hospitalario y la calle Gurtubay.

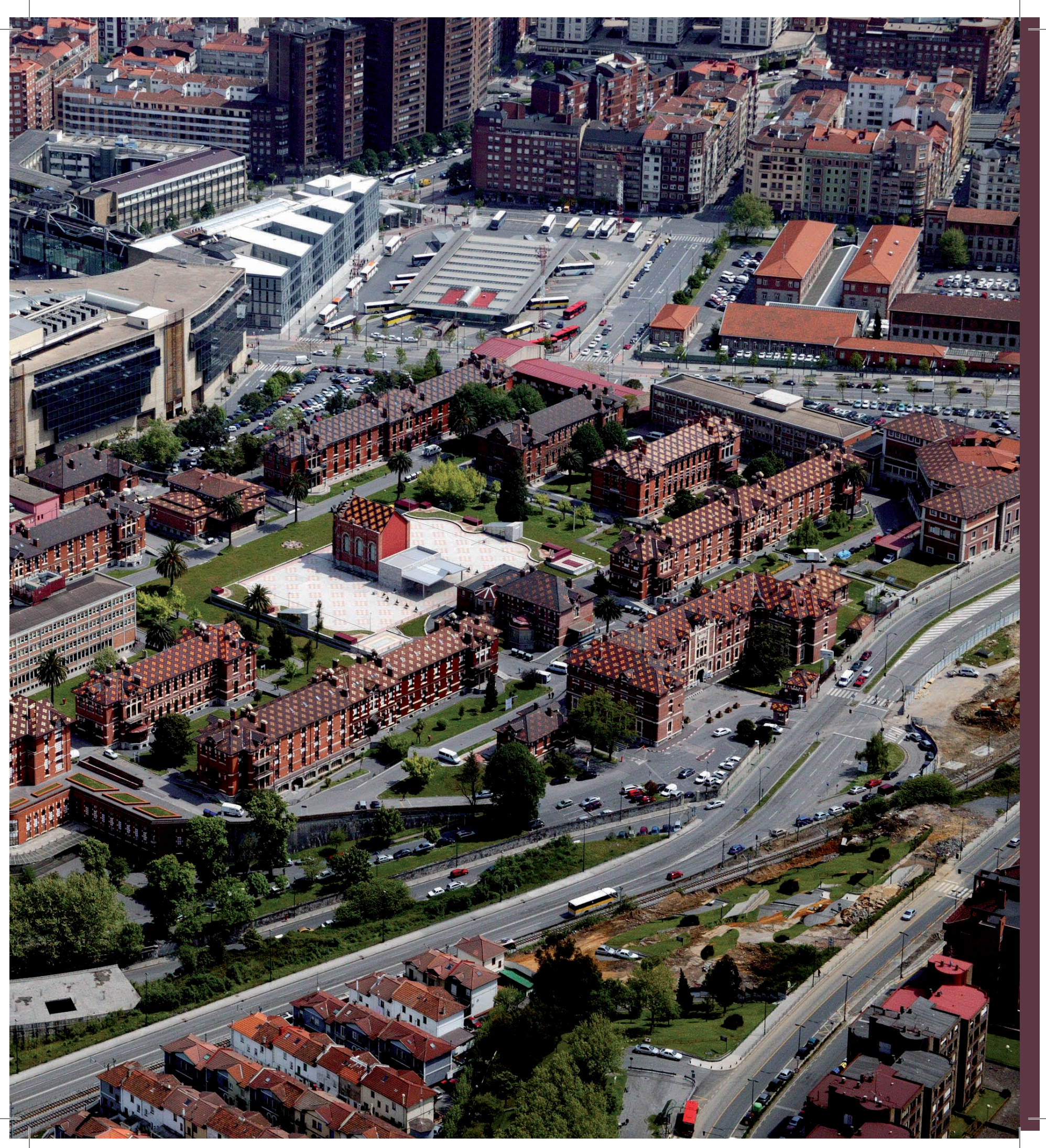
Por otro lado, tras años de dudas e incertidumbres por parte de las autoridades académicas con respecto a la incardinación de la facultad en el hospital, el actual Decanato parece decantado por la construcción de un nuevo edificio en el citado solar que supondrá el traslado y centralización de todas sus dependencias junto a Basurto.

Todo ello en el contexto espacial del nuevo campus técnico-sanitario que —con un confesado carácter investigador e innovador— se prevé crear en el área de referencia en torno a la Escuela de Ingenieros con motivo de su reordenación.

La nueva centralidad de Bilbao

Con el desarrollo de los sistemas públicos de transporte (Metro y tranvía, RENFE cercanías, líneas interurbanas de autobús que confluyen en el Termibús y la próxima urbanización de Zorrozaurre cabe imaginar un alargamiento del actual eje Plaza Circular-Plaza Elíptica hacia el área Basurto-San Mamés del centro urbano de Bilbao.

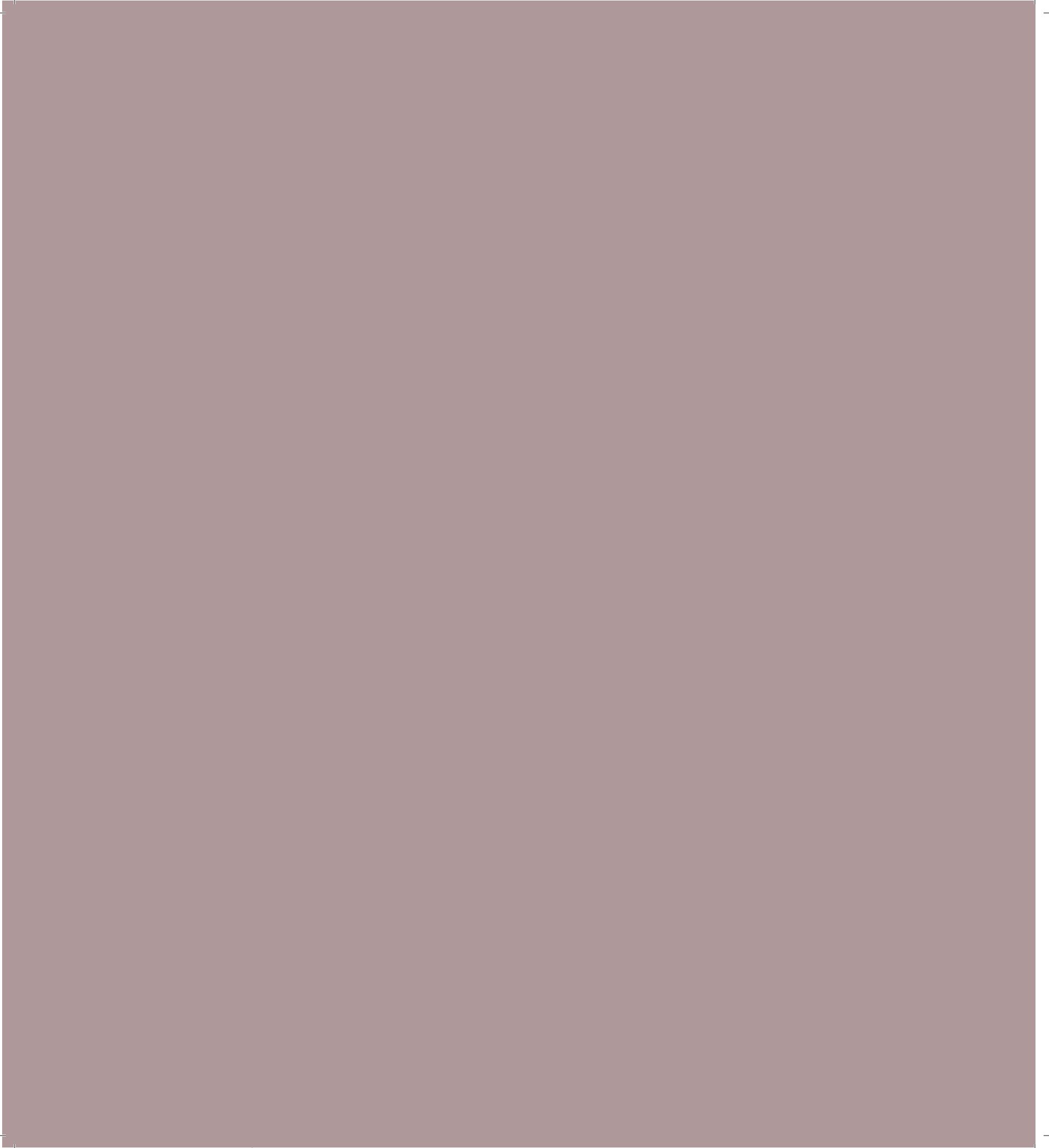
A la actual intermodal creada ya en el ángulo NE del hospital (Termibús) se le añadirá en breve la estación de FEVE en construcción bajo la rasante de la subida a Castresana. El avance de las actuaciones en Zorrozaurre harán que para 2025 todo ello sea una realidad.





capítulo 8

A modo de conclusiones



Al recorrer la trayectoria de los diversos hospitales que ha tenido Bilbao desde el primer dato histórico que poseemos, 1409, que describe un pequeño asilo dentro de la actual conurbanización de la Villa, hasta el Hospital de Basurto de hoy, surge en todo momento la inquietud de los habitantes del Bilbao de todos los siglos, primero por el asilo y albergue para pobres y peregrinos enfermos y después por el tratamiento de las enfermedades de sus vecinos con las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de cada instante. El camino recorrido durante estos más de seis siglos, desde aquel Santo Domingo de la Sierra ha sido una vía muy difícil, en el que se han alternado momentos brillantes con otros más opacos.

Aunque a algunos les pueda parecer que el Hospital actual no tiene nada que ver con los del pasado de Bilbao, podemos encontrar un hilo conductor que nos lleva desde aquellos primeros años, y más aún a partir de la reforma de 1661 que dio lugar al primer hospital «clínico», hasta nuestros días: Bilbao se dota de un centro asistencial y trata de que esté a la altura de la Medicina y Cirugía de la época; le concede una amplia autonomía de gestión, pero las autoridades municipales le regatean el dinero y le obligan a buscar la ayuda económica de los vecinos. Pero esto último cambia por completo en las últimas décadas, a raíz del cambio de mentalidad que ha propiciado la creación de la Seguridad Social, primero, y la universalización de la asistencia sanitaria después.

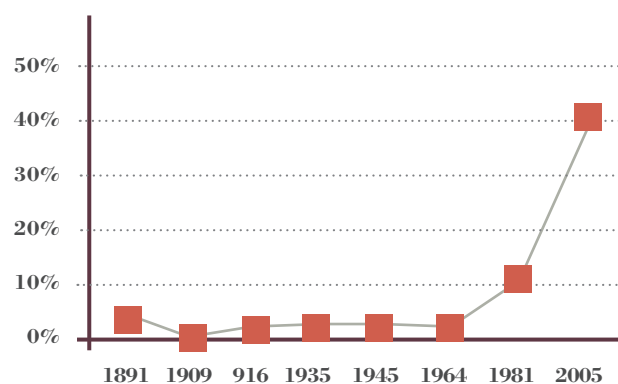
A comienzos del siglo XX, la medicina hospitalaria en España, y con ella, la de que se practicaba en el recién inaugurado Hospital de Basurto de Bilbao, circulaba por una vía acelerada tratando de alcanzar e integrarse en las corrientes donde ya se encontraban alemanes, franceses y anglosajones. Esta carrera, que en los años anteriores a la guerra de 1936 había alcanzado un estimable nivel, se vio brutalmente truncada por el desgraciado avatar de nuestra historia. Superado el freno y marcha atrás que aquello supuso, hoy, gracias al esfuerzo de las generaciones médicas posteriores, nuestra medicina se encuentra alineada con las corrientes más avanzadas y parte de unas posiciones, insospechadas hace no más de cuarenta años, para resolver los retos que los tiempos actuales les han lanzado.

A principios del siglo XXI, un momento del tiempo en el que la medicina, de la mano del progreso, no sólo de las ciencias experimentales sino también de las sociológicas y de las económicas, ha evolucionado más que durante el resto de la historia de la humanidad, nos planteamos el futuro de la medicina extra e intrahospitalaria, una profesión que, por su misma esencia, debe seguir siendo fiel a los principios éticos que fueron esbozados en el juramento hipocrático hace más de dos mil quinientos años.

Por otra parte, se le exige al hospital una integración en el conjunto de la cobertura sanitaria, pero no se le facilita en la misma medida que pueda representar un papel importante en algunas intervenciones socio-sanitarias más allá de

sus muros. Así, recaen sobre él algunos problemas que exigirían intervenciones comunitarias de mucho mayor calado. Sirvan de ejemplo el crecimiento imparable del número de asistencias a urgencias o la tendencia a alejar al moribundo de su hogar y llevarlo a fallecer en el hospital.

Gráfico 1. Evolución del porcentaje de personas asistidas en urgencias del Hospital de Basurto en relación con la población Bilbao



Al llegar aquí, debemos afirmar que si el estudio de la historia sirve para algo en la vida de una sociedad, es para, conociendo los aciertos y los errores de su pasado, se apoye

firmemente en su presente para proyectarse en el futuro. Un proyecto que deberá enmarcarse dentro de las corrientes sociológicas que emergen en cada instante.

Han desaparecido las abultadas cifras de morbilidad y mortalidad debidas a las enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, la difteria, la septicemia puerperal, la fiebre tifoidea, etc. que hace cien años dejaban la esperanza de vida en 45 años. Gracias al esfuerzo de tocólogos y perinatólogos se ha reducido prácticamente a cero la mortalidad perinatal que hasta hace unas décadas nos ponía en situaciones sonrojantes frente al resto de los países europeos. Hoy, al niño que nace en este país se le ofrece una vida media que puede llegar más allá de los 75 años, treinta años más que sus bisabuelos.

Pero no dejan de presentarse otros problemas, algunos surgidos en esta misma centuria, que pueden cercenar su trayectoria vital. Siguen siendo los procesos tumorales malignos, las enfermedades cardíacas, las vasculares periféricas y las enfermedades degenerativas del sistema nervioso los que encabezan en estos momentos las listas de morbilidad y mortalidad.

No se trata de alargar la vida media de todos los habitantes. El dicho de que no se trata de dar años a la vida, sino dar vida a los años es suficientemente esclarecedor. Los cambios demográficos derivados de una mayor prolongación de la vida unida a una deficiente natalidad por parte de un gran número de las parejas de la sociedad actual han provocado una inversión de la pirámide de edad y el sub-

Tabla 1. Evolución del número y porcentaje de personas fallecidas en el Hospital de Bilbao

AÑO	FALLECIDAS EN EL HOSPITAL	FALLECIDAS EN BILBAO	PORCENTAJE DE FALLECIDAS EN EL HOSPITAL
Media 1850 a 1870	125	570	21,93%
Media 1900 a 1919	475	2.423	19,62%
1925 a 1935	770	2.619	29,42%
1940 a 1945	897	2.828	31,72%
1951	431	2.407	17,91%
1963	647	2.763	23,42%
1981	1.281	3.539	36,20%
1996	1.204	3.535	34,06%

Nota: Téngase en cuenta que, hasta la década de 1950 Basurto era en único hospital de Bizkaia y que en los últimos 25 limita su asistencia a la comarca de Bilbao.

consiguiente aumento relativo de la población añosa. Hoy existen en España cerca de 800.000 personas con edades superiores a los 85 años, entre los que existe un gran porcentaje con problemas sociales.

Por un lado un gran número de personas afectas de procesos crónicos, (cardiovasculares, osteoarticulares, respiratorios, etc.) que no sólo exigen atención continua sino que están expuestos a reagudizaciones, reingresos hospitalarios y nuevas mermas de su actividad funcional y de su independencia personal. Más de la mitad de la población hospitalizada tiene una edad superior a los 70 años, quienes en una importante proporción, precisarán estancias y atenciones prolongadas, no sólo por sus problemas médicos sino por circunstancias sociales.

Queda pendiente estructurar una recuperación y rehabilitación definitivas de los discapacitados. Conseguirlo en todas las situaciones, atender a los que bruscamente se ven convertidos en individuos con fuertes dependencias y/o aislados socialmente, crea una problemática que requiere un aumento de los medios técnicos, económicos y humanos de cualquier servicio de salud. Este es un doloroso interrogante que se plantea a esta sociedad que ha conseguido domeñar las grandes pandemias medievales y prevenir con éxito mortales enfermedades infecciosas pero no ha conseguido ni siquiera limitar el número de muertes que se cobran la carretera o la accidentalidad laboral.

Resulta muy alarmante que se mantengan crónicamente causas de enfermedad y muerte derivadas de la inconsciencia humana, la incultura o la desidia. Las enfermedades de transmisión sexual y las provenientes del consumo de drogas mantienen una incidencia importante; sobre todo, por que sus víctimas se encuentran fundamentalmente entre las edades jóvenes que precisamente significan el caudal de esperanza de la sociedad.

A todo esto hay que agregar las muertes producidas por las guerras, un azote que la humanidad sigue padeciendo de forma ininterrumpida desde sus albores y que, a pesar de todos los conciertos internacionales, no se ha sabido terminar con ellas ni con las tiranías, desigualdades sociales, etc. que las provocan y que se ceban fundamentalmente en inermes e inocentes víctimas civiles, objeto de masacres y represalias realizadas con premeditada burla de las normas del derecho internacional y, frecuentemente, ante la impasible vista de los gobiernos de las naciones llamadas democráticas.

Los problemas derivados de la degradación de los bienes de la naturaleza, la desertización, la polución atmosférica, la contaminación de las aguas superficiales, y otras alteraciones ambientales conforman también una serie de amenazas para la simple supervivencia de la población mundial.

La sociedad que inicia el III milenio tiene ante sí todos estos retos. Los organismos internacionales han hablado muchas veces de un programa de salud para todos los hombres del mundo. La Declaración Universal de los Derechos del Hombre, promulgada el 10 de diciembre de 1948, en su artículo 25 mencionó expresamente el derecho a un nivel adecuado que asegure la salud y el bienestar, especialmente el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales, así como a los cuidados pertinentes para la maternidad y la infancia. Aquel mismo año, la OMS declaraba como derecho fundamental de todo hombre el disfrute del más alto nivel de salud. Esta Declaración se ha desarrollado posteriormente en múltiples disposiciones. En agosto de 1978, los estados miembros de la ONU, se reunieron en la Conferencia Internacional para la Atención Primaria, en Alma-Ata con la idea compartida de hacer llegar la salud para todos, proponiendo un proyecto con estas mismas palabras —Salud para Todos— y estableciendo la fecha del fin de siglo, año 2000, para su cumplimiento. Es evidente ocho años después, tales propósitos no se han alcanzado, ni siquiera se han acercado en forma que permita prever un retraso de pocos años para su consecución.

Sigue pendiente, por tanto, cubrir una red asistencial sanitaria a todo lo largo y ancho del mundo, dotar de la presencia de profesionales de la salud a todos los núcleos de población que haya, por pequeños que éstos sean y por remoto que sea el lugar en que se encuentren. Y a veces en muchos países en desarrollo habrá que crear la más elemental infraestructura sanitaria, dotar a las poblaciones de agua potable, establecer redes de alcantarillado, proporcionar una nutrición suficiente, sobre todo a las madres lactantes y a los niños, proporcionar vacunas y atender la más elemental medicina basal tratando de erradicar cuantos factores endémicos y epidémicos acortan la de por sí, menguada edad media individual de estos países

Con toda reserva, y al mismo tiempo con toda humildad, deseáramos apuntar algunas ideas sin más valor que el puramente personal y que creemos que sirven lo mismo en Bilbao que en cualquier otro lugar de España, Europa o el mundo.

Es indudable que ni siquiera en tiempos hipocráticos o galénicos, la medicina ha estado en las manos de los médicos. Hoy más que nunca la medicina se encuadra en las corrientes políticas, sociales y económicas de cada momento y cada lugar.

A los profesionales de la salud, sea cualquiera la situación laboral que ocupen, sólo les queda desarrollar, que no decidir, las políticas diseñadas por los centros de nivel superior. Los hombres y mujeres que cumplen con su profesión sanitaria son unos pequeños, pero fundamentales engranajes, de toda la maquinaria sanitaria. Es necesario que los trabajos que realizan dentro de sus estructuras hospitalarias o dispen-

sariales correspondan a una labor creativa y entusiasta. Desgraciadamente cada vez más con más frecuencia, encontramos profesionales «quemados» dentro de una administración sanitaria que no valora o no entiende su trabajo, pero que, a pesar de ello, sí hacen una llamada a su vocación y a su conciencia para cumplir su deber ético de ser un buen profesional. Es necesario, por tanto que los que trabajan por la salud de los demás encuentren unas condiciones ilusionantes para desarrollar su trabajo y éste no se esterilice en una aburrida rutina.

Si hay que dar a la asistencia médica un carácter de derecho universal, hay que divulgar por todo el mundo una cada vez más alta y más cara tecnología, que desborda las posibilidades privadas y que sólo podrá atenderse dentro de una medicina corporativa y comunitaria.

Naturalmente esta asistencia entrará de lleno en los condicionantes económicos y en las partidas presupuestarias que los gobiernos dediquen a la sanidad. Es indudable que la forma en que se vayan a administrar estos caudales económicos, potenciando las actividades médicas, influirá decisivamente en el desarrollo de toda la programación sanitaria. Estamos en unos momentos en los que los criterios económicos están tomando un papel muy importante en la gestión de lo referente a la salud. En ocasiones la rentabilidad económica prima sobre otras consideraciones.

En estos programas no hay que olvidar la creciente influencia que, en otro plano, tienen en la actualidad los grandes multinacionales de la tecnología médica y de la industria farmacéutica, que con su enorme capacidad económica han desarrollado dentro de sí, por un lado, una compleja estructura investigadora que les permite establecer un programa de proyectos a medio y largo plazo en la búsqueda de nuevos instrumentos técnicos y de nuevas moléculas farmacológicas y, por otro, una no menos compleja red comercial con la que entrar a competir y, si es posible, controlar el inmenso mercado que suponen miles de millones de consumidores de salud.

En el momento actual los problemas médicos situados en las vías de investigación ya no son exclusivos de un sólo servicio hospitalario o de una escuela universitaria. Ni siquiera de la colaboración interdisciplinar de un solo centro. En un mundo cada vez más relacionado a través de una información instantánea, la investigación es el trabajo común de equipos, que dispersos por distintas y alejadas áreas geográficas, participen en un programa común.

Establecida cada vez más una interdependencia de la enfermedad en el mundo social en que se desarrolla, ésta ha dado lugar a un cambio del panorama profesional del mundo médico. Al esquema simple del siglo XIX en el que la medicina gravitaba sobre el trípode médico, enfermera ó practicante y comadrona, se han agregado una serie de profesio-

nes como diplomados en enfermería, técnicos de laboratorios y radiología, auxiliares de clínica, logopedas, fisioterapeutas, cooperadores médicos, asistentes sociales, visitadores domiciliarios, asistentes psiquiátricos, gerentes hospitalarios, técnicos de gestión en salud, etc., etc., sin entrar a pormenorizar las múltiples subespecialidades que en más de una de estas situaciones pueden darse. Es evidente que todos estos trabajadores de la medicina van a tener un papel cada vez más importante que desempeñar en la sociedad médica del futuro.

Esta diversidad entre los profesionales de la medicina habla de una enseñanza que debe seguir un modelo interdisciplinario en el que, junto a una especialización temática, se cree en las personas una versatilidad que permita la aceptación de nuevas corrientes de pensamiento y actuación, nacidas de los resultados de una investigación progresiva. Es indudable que la medicina ha evolucionado hacia una ciencia cada vez más compleja que, como un baobab o una sequoia, tiene unas raíces profundas que sustenten un mismo tronco doctrinal pero que después se diversifica en las múltiples ramas de sus actividades específicas.

El mundo ideal sería un mundo sin enfermedad; aquel donde se pueda desterrar o destruir toda noxa, todo agente etiológico, todo microcosmo enemigo del macrocosmo, cuya aposición fue descubierta, o al menos intuida, por la medicina antigua. Un mundo en que desaparezcan para siempre las apocalípticas pandemias del pasado. A este respecto la destrucción de las últimas cepas del virus de la viruela que aun quedan, encerradas en sendas probetas en Rusia y Estados Unidos, un problema que se debate en la actualidad, no deja de tener un valor simbólico.

Pero todo esto no deja de ser una utopía. La desaparición definitiva de la viruela, una enfermedad que hasta fines del siglo XVIII no tuvo una profilaxis segura, se compensa con creces con la aparición, bien por mutación, bien por revitalización, bien por anidación en un medio propicio, de otros agentes etiológicos que, como el virus de la inmunodeficiencia adquirida o las resistencias microbianas a los antibióticos, son fuentes de nuevos problemas para clínicos e investigadores de laboratorio. El entramado sanitario de nuestra sociedad tiene demasiados puntos frágiles que la medicina debe resolver en el futuro más próximo.

Si una colectividad humana no tiene un buen equilibrio social, cualquier alteración bastará para que se produzca una catástrofe sanitaria. No es lo mismo que haya inundaciones en Europa donde las víctimas son unidades que las haya en India o en Centroamérica donde los muertos se cuentan por decenas de miles. No es lo mismo planificar una sanidad en un país que goza de un aceptable equilibrio social, que en otros donde todo tipo de asonadas, guerras civiles y genocidios impiden una vida social mínimamente aceptable.

Los ejemplos bien recientes de las catástrofes de uno y otro tipo que han asolado los países con graves alteraciones sociales donde se han acompañado de no menos graves deterioros de la salud pública con su inmenso cortejo de muerte e invalide, ponen en evidencia que en el albor del siglo XXI no puede hablarse de la misma medicina para todos.

Nuestro mundo, liberal y neocapitalista no puede mantener una política médica y social onfaloscópica y autocomplaciente cuando persisten las guerras, las hambrunas o cualquier otra alteración social que provoca una inasistencia médica elemental, en las mismas orillas del Mediterráneo, en el África subsahariana, al sur del Río Bravo o en el inmenso subcontinente indio, allí donde hay un inmenso tercer mundo, mucho más poblado que el primero, cuya medicina nada tiene que ver con la suya.

Naturalmente la inframedicina de estas regiones es consecuencia de la deficiente estructura económica, social y política de los estados que las componen, pero sus carencias no dejan de llamar con fuertes aldabonazos a la conciencia de las naciones ricas que deben cuestionarse su solidaridad mucho más allá de la simple limosna de las esporádicas ayudas humanitarias cada vez que, cíclicamente y con más frecuencia, se presente una guerra o una calamidad natural que, aireada por los medios de comunicación, aparezca en las pantallas de nuestros televisores o en la primera plana de nuestros periódicos. Una solidaridad que tendrá que ver con un cambio radical en las relaciones económicas entre naciones ricas y naciones pobres, en las que las primeras dejen de ver a las segundas como reservas de sus materias primas. Los muertos anónimos escondidos en los bajos de un camión, en las bodegas de un carguero o en las travesías de todos los brazos de mar que separan a los países opulentos de los pobres, son los mártires de una desesperanzada búsqueda de una vida donde el pan, la paz y la justicia no sólo sean conceptos abstractos.

Pero también tenemos que darnos cuenta que, dentro de nuestra propia sociedad (en Bilbao, en Vizcaya, en Euskadi, en el resto de España o de Europa), existen «núcleos de tercer mundo» a los que tampoco llega nuestro sistema de seguridad social para la atención de la salud. En ocasiones, por que una situación de marginalidad hace difícil su acceso; en otras, cuando se trata de emigrantes a los que diversas situaciones sociales ha arrojado a nuestra tierra, por que su integración legal al mundo del trabajo y su consiguiente acceso al sistema de seguridad social, representa un cúmulo de dificultades que los pone, como hace un siglo, en manos de empresarios sin escrúpulos y en una situación de indefensión social.

A este respecto es un deber de estricta justicia reducir estas flagrantes diferencias sociales. Si en el siglo XX, la Humanidad se dotó de unos foros internacionales donde, por primera vez en la Historia, puede mantenerse una relación

civilizada entre las naciones de todo el mundo, cabe esperar de la inteligencia humana que pueda resolver el pavoroso problema que supone el que las cifras de la expectativa de vida entre un niño nacido en Vizcaya sea prácticamente el triple que si lo hubiera hecho en cualquier lugar del África subsahariana o de América central.

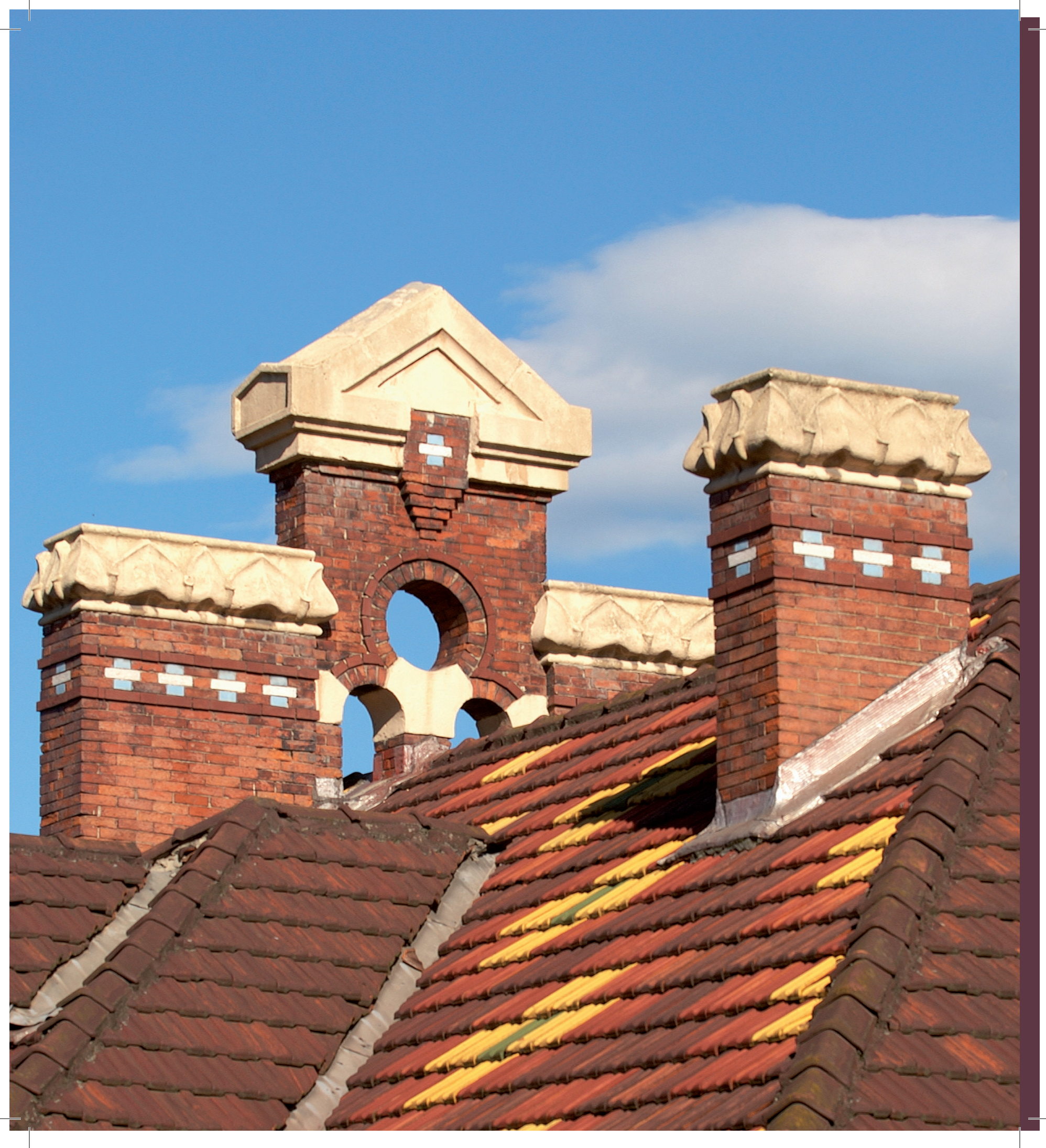
Aunque pueda aquí parecer fuera de contexto, fuera de las coordenadas de la sanidad, debe mencionarse a la violencia como un reto que la sociedad debe superar. Indudablemente, una sociedad pacífica es una sociedad más sana. No solo por el número de víctimas directas que la paz ahorra, sino porque en un entorno pacífico las sociedades progresan con libertad y los hombres y las mujeres que las integran pueden desarrollar su vida sin las coacciones que agobian su voluntad. En los albores del siglo XXI la violencia tiene carta de naturaleza. De tal modo es así que es difícil no desayunarse con una nueva tragedia grande o pequeña ocurrida a miles de kilómetros o a cientos de metros. Puede ser una guerra en Oriente o el asesinato terrorista, la muerte de un indigente en un soportal o la violación de una víctima indefensa. En la época más progresiva de la historia de la humanidad nos encontramos aún con una violencia injertada que, desde el bíblico asesinato cainita hasta hoy, ha acompañado a la humanidad durante toda su existencia.

A principios del siglo XX, un mensaje regeneracionista pugnaba por abrirse paso. Era aquél que, en lenguaje actual, pedía de forma universal, una educación suficiente y una sanidad completa. Cien años más tarde son indudables los logros conseguidos en este camino, aunque también que no son suficientes.

Permítasenos esperar, por un lado, que los políticos que dirigen la sociedad, no sólo la sanidad, sino su total convivencia, así en el País Vasco, como en el resto del mundo, lo hagan, no como un argumento electoralista, sino como una inteligente misión de servicio.

Que los que dirigen su vida profesional a la lucha contra la enfermedad y en pro de la salud, no olviden en los tiempos venideros el mensaje hipocrático que desde hace más de veinticinco siglos viene siendo la guía de la conducta de cuantos se han dedicado a este noble menester. El enfermo no es un elemento de un protocolo de investigación ni un objeto de exploración instrumental. Es llana y sencillamente otro hombre, otra mujer, que esperan, también llana y sencillamente, ser ayudados humanamente por ser simple, llana y dolorosamente enfermos.

Que todos los hombres y mujeres que poblamos el mundo aprendamos que por encima de cualquier diferencia étnica y cultural está la esencia humana, característica universal de todos los seres, ya que no hay más que una sola raza humana. El fin último de la humanidad es simplemente la salud y la felicidad del hombre.



capítulo 9

Apéndices monográficos

Los boticarios de Bilbao y la farmacia del Hospital de Achuri

Las Hermanas de La Caridad en el Hospital de Achuri

El Hospital de Achuri y las procesiones de Semana Santa

La pequeña historia de la Facultad de Medicina de 1936

La asistencia médico-quirúrgica de urgencia en el Hospital de Bilbao

La escuela de enfermería del Hospital de Basurto

La alimentación en los hospitales de Bilbao

En este capítulo hemos incluido una serie de temas que por mantener una permanencia constante en el tiempo hubieran perdido consistencia si los hubiéramos colocado en los distintos capítulos de la Historia del Hospital Civil. Por otro lado, por su carácter monográfico nos parecía que merecían un pequeño capítulo diferenciado para tratarlos.

Junto a ellos, hemos agrupado en la sección de apéndices documentales la reproducción o el extracto de algunos de los documentos del Hospital que nos parecen más interesantes.

Los Boticarios de Bilbao y la Farmacia del Hospital de Achuri¹

Los precedentes²

Desde la antigüedad más remota, el uso de medicamentos para combatir las enfermedades está presente en todos los pueblos y en todas las épocas. El hombre primitivo desde un principio utilizó como medicinas, primero y con más frecuencia los vegetales, después los de origen mineral o animal, y todos de forma empírica, instintiva y no exenta de connotaciones mágicas. Más adelante, cuando poco a poco adquiere el sentido de la observación inteligente, conocerá de forma experimental el poder terapéutico de tal o cual planta o de tal o cual sustancia.

Paulatinamente el primitivo arsenal terapéutico va enriqueciéndose. Los pueblos asirio y babilonios ya deslindan 250 plantas medicinales, 120 sustancias minerales y otras 180 de origen animal; cifras similares son también conocidas por los egipcios. Al mundo greco-latino clásico se debe la ampliación de este arsenal, además de la acuñación del vocablo *ἰατρικόν*, que poco a poco se libera del concepto de hechizo o magia para designar a la sustancia capaz de curar, es decir, el remedio de un mal. Así lo entendieron las múltiples obras del *Corpus Hippocraticum*, escritas entre los siglos VI y V a. Cristo.

Más adelante, Dioscórides aparece como uno de los primeros sistematizadores de la farmacopea y, poco más tarde, en la obra de Galeno se describe el fármaco como aquello que produce en el organismo una alteración que, ordenada y adecuada por el médico, puede resolver una enfermedad. Con este concepto se ha entrado ya en la curación por procedimientos técnicos.

La terapéutica medieval es heredera tanto de la clásica, como de las aportaciones árabes que a su vez se nutren de los conocimientos procedentes de los pueblos del Medio Oriente por donde aquellos se ha extendido. Desde el siglo VI, los monasterios cristianos erigidos por la Regla de San Benito, ya cumplían una múltiple función. Por un lado, depositarios del saber, realizaron la gran labor de extender la cultura por toda la Europa cristiana mediante la copia y el intercambio de los escasos libros existentes en la época. Por otro lado, situados muchos de ellos en las rutas camineras, las paredes de sus hosterías y hospitales acogen a viajeros y vagabundos a quienes asisten en sus necesidades, no sólo espirituales, sino también corporales; en este último caso aplacando su hambre y además asistiéndoles en sus enfermedades. Muchos de ellos disponían de una farmacia nutrida de las plantas medicinales cultivadas en sus jardines y huertas o recogidas en los terrenos circundantes. Con ellas los monjes elaboraron sus antidotos, sus formularios, compusieron las listas de los recetarios, labores no exentas de connotaciones religiosas.

La evocación religiosa se asoció a todas las formas de patología y terapéutica medieval. No solo encontramos santos patronos para todas y cada una de las enfermedades y pestilencias, sino también para las formas de tratarlas y para los métodos de preparar los medicamentos.

La ciencia conservada y distribuida por los monasterios, así como la labor de personalidades científicas (Alcuino de York, Isidoro de Sevilla, etc.) prepararon el camino para que en el siglo XII aparecieran las universidades donde, en muchas de ellas, se asimilaron también los conocimientos

¹ Las fotografías publicadas en este apéndice proceden de esta obra: Barrio Marín A (1987). *Pinceladas Históricas a través de las Mil Piezas de una Botica*. Madrid: Laboratorios Alter.

² Albarracín A (1984). *El remedio en el mundo primitivo*. En: Gracia Guillén A et al. *Historia del Medicamento*. Barcelona: Doyma.

Representación de una
farmacia medieval.
(Logotipo de la Farmacia de
Ana Arazosa Gangoití. Bilbao)



de los árabes, que salvo excepciones, habían sido poco aceptados por la medicina de los monasterios. A aquellos se deben los fundamentos de la farmacología química, puesto que ellos conocieron y divulgaron la evaporación, la destilación y la filtración como procedimientos de laboratorio.

Es en esta época cuando por primera vez se separan los ejercicios de la medicina y la farmacia, cuando aparece con personalidad propia la figura del apotecario, el profesional del conocimiento de las drogas y del control de su acción terapéutica³. La historia concede esta decisión al emperador germano Federico II quien dictó las primeras reglamentaciones, las Ordenanzas Medicinales de 1224, para separar estas dos profesiones, separación que paulatinamente se extendió a toda Europa Occidental. En España, aunque hay citas en el Fuero Juzgo, de Recesvinto (654) sobre normativa sanitaria, hay que referirse al Código de las Siete Partidas de Alfonso X, el Sabio, donde ya se encuentra la separación legal de medicina y farmacia⁴.

A partir de esta fecha, y como un fenómeno más de la aparición de los burgos, de las ciudades, surgen en ellas las primeras farmacias, boticas en el lenguaje de la época, término que ha llegado hasta nuestros tiempos. Estas boticas de las ciudades nacen laicas, desgajadas de la dependencia de monasterios y catedrales, quedando por tanto, regidas por profesionales a quienes tras adquirir una formación teórica y práctica, se les autoriza a fabricar y expedir medicamentos.

Se considera como la más antigua reglamentación farmacéutica, aunque sin fecha exacta, al Juramento de los Boticarios de Basilea, redactado en tiempos del alcalde Thüring Marschalk, cuyo mandato cursa entre 1271 y

1322, por lo que este documento puede datarse entre estos dos años. En él se impone taxativamente:

- que cualquier médico que haya curado enfermos, no tenga botica.
- que quien tuviera botica, ni viese orinas o ni tratase enfermos.
- que los médicos que tuvieren botica debían dejarla, bajo pena de multa.
- que los médicos no tengan parte en la propiedad de las boticas ni en las medicinas.
- que nadie pueda ejercer de boticario sin tener los conocimientos admitidos por el Consejo municipal.
- que los boticarios no vendan venenos a ninguna persona, salvo que dos personas acrediten que no los van a usar con efectos nocivos para otras personas.

Además se indica a los boticarios que deberán componer los medicamentos siguiendo fielmente las instrucciones de los médicos.

Boticas y boticarios en el Bilbao de los siglos XVI y XVII

No tenemos ninguna referencia de la existencia de boticas y boticarios en Bilbao hasta entrado el siglo XV, lo que naturalmente no quiere decir que no los hubiere con anterioridad. Es de suponer que aun antes de la segunda mitad del siglo XIV, fecha en que Bilbao inicia su extensión por el meandro de la ría para completar el trazado de las Siete Calles, y en la que la población de la Villa ocupa este inicial ensanche por todos los alrededores de la iglesia de Santiago, en la Villa ya se hubieren avocindado médicos y cirujanos, y con ellos, también boticarios y boticas. Los primeros datos que conocemos se remontan al 10 de agosto de 1463, fecha en la que consta consta la visita para ver *e examinar* a los boticarios y boticas del bachiller (en blanco), médico en Medicina⁵.

En los repartimientos del año 1464 y posteriores se señala en la calle Somera la vecindad de una mujer, heredera de un cirujano, el maestre Juan; la presencia de un boticario, Martín Ferrandes, en la calle Tendería, cita que nos daría, hoy por hoy el nombre del primer farmacéutico conocido de Bilbao, y en la calle Palacio, la existencia de María Saes, que fue mujer del mestre Juan, físico arago-

³ Muñoz Calvo S (1994). Historia de la Farmacia en la España Moderna y Contemporánea. Madrid: Síntesis.

⁴ *Ibidem*.

⁵ Enríquez J et al (1995). Libro de autos judiciales de la alcaldía (1419-1499) y Libro de acuerdos y decretos municipales (1463) de la villa de Bilbao. Donostia-San Sebastián: Eusko Ikaskuntza: 232

nés. Siete años más tarde, se señala en la calle Somera la existencia de María Ríos, viuda del físico d'Egurpyde; en la calle Carnicería Vieja, en las boticas pegadas a la calostrá, a la mujer del maestro Juan, el boticario, y sigue también viviendo en esta calle la mujer del físico aragonés, a quien en esta ocasión no se da nombre⁶.

En acuerdo de 3 de abril de 1509 el concejo manda pregonar por la Villa que todos los *fysigos*, *Çuryjano* y boticarios que dieron algo a los *examinadores de fysicos e Çuryjanos que el año pasado andaban en esta villa, para que digan qué les dieron*⁷.

En el año 1515 el Ayuntamiento aprueba su primera Ordenanza para Médicos, por la que conocemos la forma en que realizaban su trabajo, el horario de sus consultas, cómo se hacían las visitas a domicilio y a cuanto ascendían sus honorarios. En esta se alude a las relaciones entre médicos y boticarios, relaciones que tienen en cuenta lo expresado en el Juramento de Basilea anteriormente citado⁸.

Teófilo Guiard, en su Historia de Bilbao cita que el 17 de septiembre de 1526 se reunieron los Fieles del Ayuntamiento en la Campa de Gortázar para poner mojones de piedra, entre otros lugares, en las cajigas de los herederos de Domingo de Aguirre, boticario⁹. Por otro lado, también cita a otro boticario, con el mismo nombre de Domingo de Aguirre, establecido en la Villa, quien se comprometió durante la peste de 1530 a proporcionar todas las medicinas que fuesen necesarias pero faltó a este compromiso y huyó a Plencia, teniendo el Ayuntamiento de Bilbao que recurrir al boticario de la campá de Abando, Juan de Larrea. Labayru cita el extraordinario petitorio de la época, compuesto, entre otros medicamentos, por angélica, genciana, bulbos de cebolla, mirra, tierra negra, cuerno de ciervo, piel de serpiente, carne momia, grasa maná, vinagre rosado y otras redomas de brebajes y defensivos¹⁰.

No es fácil determinar si ambos Domingo de Aguirre tenían alguna relación entre sí. El hecho de que se hable de herederos de aquella persona, cuatro años antes de la fecha de la peste de 1530, avala la opinión de que se trate de dos personas con el mismo nombre y profesión, quizá de padre e hijo, ya que en aquella época también eran frecuente las dinastías profesionales.

Conflicto con la Inquisición

Ya se ha citado en otra parte de esta obra la Provisión Real del emperador Carlos V dirigida al Corregidor de Vizcaya contestando al Concejo, Justicia, Corregimiento e Hijos de Algo de la Villa de Bilbao que ante la protesta de los vecinos de la Villa por la presencia de médicos, cirujanos y boticarios que habían sido expedientados y condenados por el Tribunal de la Inquisición y que no querían ser atendidos por ellos, y que pedían a Carlos V que los expulsara, éste recomendó al Corregidor que llamara a todas las partes y una vez oídas, obrara en Justicia¹¹.

Llama la atención de que los vecinos se quejaron de que los enfermos no podían ser atendidos y que algunos llegaron a morir. Esto bien podía ser un argumento tremendista para forzar la situación y lograr la expulsión de estos médicos, cirujanos y boticarios.

¿Por qué habían sido expedientadas estas personas? Como es sabido, el Tribunal de la Inquisición actuaba vigilando la sinceridad de la fe de los judíos conversos y vigilando la expansión de las ideas luteranas procedentes de Centro-Europa. Es un tiempo cronológicamente cercano a la época en que algunos judíos conversos volvieron a la península tras la expulsión decretada por los Reyes Católicos, pero también cuando ya han aparecido las segundas generaciones de aquellos, es decir las de los hijos de los cristianos nuevos, a los que durante siglos se pondrá en entredicho la sinceridad de su conversión.

Pero el proceso de estos sanitarios era de otra índole. Estamos en la época en la que las doctrinas luteranas comienzan a llegar a España, entre otras rutas, a través de los barcos que vienen de Flandes o de Alemania y arriban a los puertos de la península trayendo entre sus mercancías libros procedentes de aquellas tierras. La Inquisición también entendía sobre en materia. El territorio de la actual provincia de Vizcaya dependía de la Diócesis de Calahorra donde se asentaba uno de sus Tribunales de la Inquisición, que como todos, desarrolló una intensa actividad contra la herejía protestante.

⁶ Con la palabra físico en la época medieval se señalaba indistintamente a médicos o cirujanos, distinción que, por otra parte, aun tardaría en deslindarse con claridad.

⁷ Enríquez J et al (1997). Foguera-vecindario de las villas de Vizcaya de 1511. Donostia-San Sebastián: Eusko Ikaskuntza. Cuentas y repartimiento vecinal realizada en la Villa de Bilbao para pagar el pedido de año de 1463 además de otras deudas. Cuentas y repartimiento vecinal realizada en la Villa de Bilbao para pagar el pedido de año de 1470 además de otras deudas.

⁸ Enríquez J et al (1995). Libro de acuerdos y decretos municipales de Bilbao 1509-1515. Donostia: Eusko Ikaskuntza: 69.

⁹ Ver capítulo 2.5, página 52.

¹⁰ Enríquez J et al (1995). Libro de acuerdos y decretos municipales de la Villa de Bilbao (1509-1515). Donostia-San Sebastián: Eusko Ikaskuntza: 241, 260, 261, 263, 271 y 272. (Fuentes documentales medievales del País Vasco. Nº 56).

¹¹ Guiard T (1905). Historia de la Noble Villa de Bilbao 1. Bilbao: José Astuy: 226-255. Delimitación de los límites entre Bilbao y Abando.

El mortero es quizá el ►
más antiguo instrumento
de farmacia. A partir
del siglo XVII su
fabricación se diversifica
en distintos materiales,
bronce, alabastro,
mármol, etc.



En esta diócesis el Inquisidor Valdeolivas, en 1539, había incoado y resuelto varios procesos a protestantes llegados a Bilbao procedentes de Inglaterra, alguno terminado en condena a la hoguera y otros, en multas u otros castigos. No sabemos qué penas les fueron impuestas al trío de sanitarios bilbaínos condenados por la Inquisición; sólo la mención de que a los vecinos les parecieron pequeñas. Los sancionados fueron el ya citado doctor Çangronnis, su colega Paulo el Mozo y el boticario Juan de Ugarte; también lo fue otro médico, Paulo el Viejo, vecino de Durango¹².

Unos años más tarde, en 1542, conocemos la existencia de Gregorio Nuñez de Gamarra, boticario de la Villa de Bilbao, natural de Aranda de Duero, hijo de Alonso el Viejo, quien pidió que se le extiende patente de cristiano viejo, ya que desea llevarla a los tribunales en un pleito que tiene con su convecino el platero Martín de Arrieta que le había motejado de *judío villano*¹³.

Desde el siglo XVI en adelante es casi obligada la firma de los boticarios entre los documentos que aportan médicos y cirujanos ante los Tribunales del Real Phrotomedicato a la hora de conseguir el permiso de profesión de su oficio, avallando la buena conducta personal y profesional durante su periodo de aprendizaje. Así, Martín de Gorocica pidió estos avales entre varias personas de Bilbao, al médico Francisco López de Vergara y al boticario Martín de Uría que hicieron saber su buena labor como cirujano. Ambos acreditaron su buen hacer en los partos¹⁴.

Las visitas de inspección de las boticas de Bilbao

En 1557, se cita en una Real Carta ejecutoria ganada por la Villa de Bilbao a los boticarios de Bilbao, Gregorio Nuñez de Gamarra, Francisco de Melgas, Martín de Abaroa, Francisco de Zuasti y Juan Ochoa de Regoitia en el pleito en grado de apelación que estos movieron ante el Juez mayor de Vizcaya por impago de las multas impuestas en las visitas realizadas por el Alcalde ordinario de la Villa a las boticas de su jurisdicción¹⁵.

Este documento nos indica la existencia de al menos cuatro boticas en Bilbao, al menos las cuatro sancionadas. Según el Libro de Visitas de las Boticas¹⁶ en 1578 hay ya siete boticas en Bilbao. Desde tiempo inmemorial, usando la terminología de la época el Ayuntamiento debía velar por el buen funcionamiento de todas aquellas actividades comerciales que estaban en relación las funciones indispensables del hombre. Así dentro de aquellas actividades en relación con la alimentación, se inspeccionaban las panaderías, carnicerías, tabernas y mercados. Este mismo sentido tenían las inspecciones a las boticas.

Estas visitas de inspección las hacía el Alcalde de Bilbao, acompañado de algunos de los regidores, del escribano secretario y de un boticario visitador, nombrado al efecto, quien determinaba si los medicamentos que se encontraban en la botica estaban en condiciones de ser expedidos o no. Gracias a estas inspecciones, en las que se examinaban una por una, todas las existencias de las boticas, podemos conocer el arsenal terapéutico de la época y comprobar la existencia en ellas de ruibarbo, aceite de ruda, aceite de membrillo, Jarabe de Silvio, láudano, jarabe de arrayán, ungüento de filobre, etc.

En el nombramiento del Boticario Visitador, el Señorío de Vizcaya era muy consecuente con su peculiar legislación, sobre todo en lo que era inherente a la independencia de gestión que le proporcionaba el Régimen Foral. Así ocurrió cuando el Real Protomedicato de Madrid libró un despacho para visitar e inspeccionar a los médicos, boticarios, herbistas, algebristas, oculistas, destiladores del Obispado de Calahorra y la Calzada, reconocer sus títulos, a fin de proceder contra los que no los tuvieran de acuerdo a la

¹² Guiard T (1905). Historia de la Noble Villa de Bilbao I. Bilbao: José Astuy: 542-546.

¹³ Provisión Real dada por el Emperador Carlos ante la existencia en Bilbao de médicos, cirujanos y boticarios juzgados y condenados por el Santo Oficio de la Inquisición. AMB-BUA. Sección Antigua, signatura 0017/001/030. Año 1533.

¹⁴ Reguera I (1984). La Inquisición Española en el País Vasco. San Sebastián: Txertoa: 147. Reguera cita como fuente el AHN L, Inq., L. 785, ff. 39 r-40v.

¹⁵ AMB-BUA. Sección Antigua, signatura 0362/001/001.

¹⁶ AHDB. Sección Judicial, Corregimiento 1933/029. 29 enero 1597.

ley, incoar las causas que con este motivo se instaurasen para remitirlas al tribunal del indicado Protomedicato.

Cuando, su enviado, don Pedro Zapata, vino al Señorío y quiso ejercer su cometido, la Diputación le impidió cumplir su encargo, ya que el Fuero determinaba qué jueces en el Señorío podían conocer todas las causas y en todas las instancias pertenecientes a sus naturales, vecinos y moradores, sin que otro tipo de justicia pudiese inmiscuirse, fuera de los casos expresamente señalados en el Fuero¹⁷.

A finales del XVII y principios del XVIII las actas de las inspecciones de las boticas son mucho más detalladas y gracias a ello se sabe que se realizaban con la presencia del Alcalde, que además era Juez de lo Ordinario de la Villa, además del Síndico Procurador General, dos Regidores Capitulares, dos Diputados del Común, un Médico y un Cirujano, naturalmente, el Boticario Visitador con nombramiento real.

El protocolo de las inspecciones señalaba un periodo de cadencia de dos años para hacer estas visitas. Su primer trámite era cursar la citación al boticario visitador, que era debía tener la autoridad reconocida para este menester. Los que en aquellos tiempos ocupan esta función ostentan títulos como visitador nombrado para todas las boticas del territorio del Arzobispado de Burgos, miembro de la Sociedad Médica de Madrid, etc.

Al mismo tiempo se citaba al resto de las personas indicadas. La víspera del día indicado para las visitas, por la noche, el Secretario del Ayuntamiento, a través del alguacil, recogía de los boticarios las llaves de las boticas que quedaban cerradas hasta que se pasara la visita. El día indicado todas las personas citadas se reunían en el Ayuntamiento, donde cuantos componían la comisión visitadora prometían cumplir fielmente con su cometido.

Las visitas se iniciaban por la botica del Hospital de los Santos Juanes, y después de ésta, se seguían por el resto de las de la Villa y finalmente, la última que se visitaba era la de la Anteiglesia de Deusto, cuya jurisdicción, en este aspecto, correspondía al Ayuntamiento de Bilbao.

Reunidos en la farmacia en cuestión, el escribano entregaba la llave al Alcalde quien ordenaba abrir sus puertas. Una vez dentro, se iniciaba la formalidad levantando acta y dando fe en ella de las personas reunidas para hacer la visita. Esta se lleva a cabo comprobando, en primer lugar, la carta de examen, es decir el título y poder que tenía el boticario para ejercer su profesión en aquellos momentos. Comprobado este requisito, se llevaba a cabo la inspección, en primer lugar de los pesos, pesas y medidas de la botica. Después, el boticario propietario iba entregando al visitador

todas sus existencias para que éste comprobara la calidad de las mismas. Al terminar, el boticario visitador comunicaba al Alcalde que podía darse por concluida la visita, levantándose acta que firmaban todos los asistentes. En ella se reflejaban las incidencias encontradas.

Si el boticario visitador no encontraba ningún defecto, *a su leal saber y entender según Dios y su convicción e indicaba que las boticas estaban bien surtidas en todo y forma según se requería, sin que faltare cosa alguna, el Alcalde corroboraba su informe e indicaba a los boticarios que mantuvieron igual y debido cuidado en tener surtidas y compuestas sus boticas de las medicinas más usuales y corrientes para alivio y remedio de la salud de los vecinos.* Pero en caso de que hubiera habido deficiencias, el Alcalde lo comunicaba al boticario en cuestión y le daba un plazo de quince a treinta días para subsanarlas, salvo pena de multa.

Así en la inspección realizada en 1751 a la botica del Hospital se le pone los siguientes reparos: El agua de Azahar esta inutilizada, el tartrato soluble, el espíritu de vitriolo y el antimonio diaforésico, defectuosos; falta láudano de opio en las píldoras católicas; el mechoacán esta añejo y algunas de las flores añejas y deterioradas. Por otro lado hace falta estañar la batería de instrumentos de cobre, a la botica de Tomás Martínez de Cárcamo que falta agua de azahar, el agua de toronjil era vieja y desvirtuada; el aceite de almendras rubias estaba enranciado y por tanto era perjudicial para uso interno; los polvos purgantes y alternantes, incluyendo los preparados, estaban mal triturados, faltándoles la sutileza que les correspondía; el espíritu de sal de amoníaco volátil estaba desvirtuado. El tartrato soluble, defectuoso. La flor de *yerba egina* o viperina estaba dispuesta con error para el despacho en lugar de la flor de (*ilegible*); Las confecciones de jacinto no tenían las hojas de oro y plata que les toca por ordenanza de la Farmacopea Matritense. El mechoacán era muy escaso y deteriorado; las flores de borraja, sin la debida separación de la parte herbosa. Además le faltaba la tarifa nueva. Que la botica de Mathías de Arauco, de Deusto estaba escasamente surtida de simples y compuestos de uso corriente. Los jarabes, en escasa cantidad, sedimentados y vagos en el punto de constitución. Los más de los aceites de cocción estaban rancios y desvirtuados. Así mismo, era defectuosa la confección de otras materias y sin acuerdo con la Farmacopea Matritense. Los aceites de esencias, añejos, grasos y desvirtuados. Por error tiene dispuesto para el despacho el emplasto oxioxiaceo en vez del de Guillén Servan; otros emplastos se presentaban rotos y defectuosos. Falta la bulgosa y los borzales para

¹⁷ AMB-BUA. Sección Antigua, signatura 0244/001/007.



▲
Los alambiques, normalmente hechos de cobre, se usaban para la destilación de los elementos y eran los instrumentos principales de un laboratorio alquimista.

el complemento de las cuatro flores cordiales templadas. El antimonio diaforético marcial y el usual están así mismo defectuosos y los polvos simples y los compuestos tienen una saturación defectuosa. Además trabaja sin arreglo a la Farmacopea. Los ungüentos compuestos de Altea y Aragón eran defectuosos, lo mismo que el ungüento fili sacharia y el zumo de Simón Mercado. Carece de la tarifa de precios de los medicamentos.

A la vista de este informe, el Ayuntamiento ordenó recoger todos los medicamentos nocivos y estropeados y con arreglo a la célula librada en Aranjuez el 23 de junio de 1743, ordenó una nueva visita a todas las farmacias. En esta nueva visita los boticarios habían reparado sus deficiencias.

Gracias a estas actas podemos conocer de lo que en este tiempo las boticas de Bilbao estaban provistas. En todas ellas se podía encontrar piedras preciosas, preparadas y sin preparar; confecciones y polvos cordiales, purgantes, opiáceos, jarabes, aceites, ungüentos, emplastos, píldoras, zumos líquidos dispensados, partes de animales, cortezas, aguas, sales, especies aromáticas, puntos, simientes, leños, infundios, conservas, gomas y resinas minerales, hierbas, harinas y finalmente todos los instrumentos necesarios para la elaboración de las fórmulas prescritas por los médicos. En el Bilbao de 1746 existían seis boticas: La del Hospital de los Santos Juanes de Atxuri, a cargo de Joaquín de Boneta; la de Antonio de Gallarta, en la calle Tendería, la de Antonio de Olamendi en calle Artecalle, aunque en el momento de hacer la inspección estaba cerrada, indicando el propietario que ya no la usaba y que todas los medicamentos, drogas y demás correspondientes las había depositado en casa de su yerno residente en Orduña; la de Jerónimo de Revilla también en Artecalle; la de Juan de Altamira en la plaza de Santiago y la de Juan Bautista Castilla y Carral también en Artecalle.

La botica del Hospital Civil de los Santos Juanes de Atxuri de Bilbao

En los inventarios de los efectos de los hospitales de San Lázaro y de los Santos Juanes que se realizaron en los tiempos anteriores al siglo XVII, no se encuentra la menor traza de que hubiere en ellos materiales clínicos y substancias medicamentosas. Aunque nada explícito dice la documentación a nuestro alcance, debe deducirse que los fármacos precisados por las personas asiladas que cayeran enfermas serían suministrados por algunas de las boticas abiertas en la Villa.

Los hospitales no tuvieron una farmacia propia hasta que a mediados del siglo XVII van perdiendo su carácter de asilos de pobres, vagabundos y enfermos para adquirir progresivamente un carácter clínico que les transforma en unas instituciones asistenciales dotadas de médicos, cirujanos y personal auxiliar.

El 6 de diciembre de 1645, el Concejo de la Villa hizo Regimiento General y consideró que uno de los dos hospitales que había en la villa, San Lázaro y Santos Juanes, que hasta entonces funcionaban como asilos de enfermos, pobres y peregrinos, previa la redistribución de los fondos propios de ambas instituciones, podía destinarse a Hospital para enfermos. Se eligió al de los Santos Juanes, por ser el más grande y tener mayores fondos económicos.

Se reestructuró su disposición interior acogiéndose en sendos cuartos a mujeres y hombres, dándoseles sustento, cama y atención médica y farmacéutica, conforme a sus requerimientos. Para su gobierno se formó una cofradía encargada de su administración. Esta conversión de los Santos Juanes de asilo a Hospital asistencial se hizo gradualmente amortizando las plazas de asilados a medida que fueron vacando, dedicándolas a enfermos; mientras tanto se destinaba el antiguo Hospital de San Lázaro al socorro de pobres, acogida de expósitos y refugio de huérfanos, es decir, un precedente de la Casa de Misericordia que se fundaría un siglo más tarde.

Todas las reformas que fueron hechas en los Santos Juanes fueron favorecidas por la manda de 8.153 florines y 10 placas del legado del matrimonio formado por Barbara de Boelbaeg y Pedro de Echavarría, residente en Malinas donde éste fue mayordomo de Hospital de aquella ciudad, quienes enviaron esta cantidad en una letra de cambio al Ayuntamiento de Bilbao, para que una vez cumplidas sus obligaciones, se destinara su importe a una escuela de niños huérfanos o a erigir un hospital¹⁸.

El 2 de diciembre 1661 el Regimiento aprobó el plan de los servicios que el Hospital de los Santos Juanes iba a prestar en adelante: En él se indicaba que la Villa era la Patrona única del Hospital con derecho a nombrar un administrador y señalar dos regidores que visitaren y comprobaren la asistencia correcta de los enfermos. Se señalaba igualmente las obligaciones del personal al servicio del Hospital. En definitiva, se trataba de dar limpieza y aliño de los pobres enfermos proporcionándoles una institución hospitalaria dotada con mayordomo, capellán, hospitaleros, criadas, médicos, cirujano y botica.

La nueva estructuración del Hospital de los Santos Juanes señala un paso muy importante al superar su carácter

¹⁸ AMB-BUA. Sección Antigua, signatura 0244/001/001 y siguientes, 0516/001/001y 2.

de asilo por el de una asistencia médica. Este paso es contemporáneo con el de otras muchas instituciones semejantes repartidas en toda Europa, pudiéndose, por tanto, señalar a estos años del siglo XVII como el momento del nacimiento del Hospital moderno.

La instalación de una botica dentro del hospital obligaba al boticario que la regía a una serie de deberes que se iniciaban con su presencia por sí mismos o por sus oficiales en el acto de pasar las visitas de médicos y cirujanos a sus respectivos enfermos, con el fin de enterarse y cumplir las disposiciones oportunas del tratamiento medicamentoso de cada enfermo. Al final de ellas, el boticario, sus oficiales y prácticos, debían preparar y dar personalmente a la hora señalada las medicinas recetadas a los enfermos. Esta obligación de dar personalmente todas las medicaciones fue liberada en el siglo siguiente, cuando el Hospital contó con Hospitaleras que recogieron esta función. Pero el boticario mantenía la obligación de preparar los medicamentos de cada enfermo en botes separados para que no hubiera confusiones en el momento de su administración y estar presente cuando la índole de ésta lo requiriera.

La presencia de una farmacia en el Hospital de los Santos Juanes ya se señala en diciembre de 1661 puesto que el 23 de diciembre de ese año, el Ayuntamiento de Bilbao decide hacer una libranza de 1.335 reales de moneda de vellón a favor del boticario del Hospital, Francisco de Carral, precio en que se ha tasado y comprobado los medicamentos que ha dado a los pobres de ración, es decir los asilados, enfermos y transeúntes que han acudido al Hospital en los últimos tres años y medio, es decir desde la anterior liquidación fechada el 9 de febrero de 1658¹⁹.

En el siglo XVIII los servicios de la botica del Hospital se concedían a un boticario por un plazo determinado, generalmente de nueve años, al final de los cuales el contrato podía prorrogarse o ser rescindido a juicio del Ayuntamiento. Las cláusulas o capitulaciones de estos contratos se firmaban ante el Secretario del Ayuntamiento que ejercía como Escribano Real y Público por el Síndico Procurador General y, por otra parte, por el boticario, al que a veces acompañaba su esposa y siempre, una tercera persona que actuaba de fiador.

El boticario se comprometía a asistir al manejo de la botica, a dar los medicamentos de cualquier calidad que sean según recetas de los médicos y cirujanos en peso, medida y bondad a toda satisfacción, de acuerdo a la tarifa

real del Protomedicato, siendo obligación del administrador del Hospital enviar cada año el libro de asientos de las recetas a un tasador para conocer y pagar el trabajo del boticario. Tal tasación era de cuenta del boticario.

El boticario por sí o por sus dos oficiales debía preparar, despachar y dar toda las bebidas purgantes por sus manos sin que ningún motivo ni pretexto pueda ejecutar cosa en contrario, reflejarían en el Libro de Visitas lo que recetaren los médicos y cirujanos sin que pudieren agregar nada por su cuenta. Era obligación del boticario proporcionar toda el agua cocida que se necesitara en el Hospital por una cantidad alzada anual de 330 reales de Vellón para leña y carbón.

La botica podía ser visitada siempre que hubiere alguna queja o en el momento que se dispusiera a juicio del Ayuntamiento, como se indica más arriba y debía estar con el aseo y limpieza debida y provista de todos los medicamentos usuales y diarios.

Las cláusulas que firmó el boticario Joaquín Antonio de Boneta el 28 de agosto de 1783 para que hacerse cargo de la botica del Hospital de los Santos Juanes, puesto que ya ocupaba desde la muerte de su padre, Joaquín de Boneta, ocurrida el 16 de julio de 1769, eran las siguientes²⁰:

1. Joaquín de Boneta asume la asistencia de la Botica en las mismas condiciones anteriores durante nueve años a partir de la fecha del contrato.
2. No pagará al Hospital ni a ninguna otra persona nada por el uso de la Casa y botica, a excepción del retejo de la casa.
3. En caso de que no se renovara este contrato, Boneta entregará la botica, drogas, piedras preciosas preparadas y sin preparar, instrumentos, etc. hasta un valor de 26.000 reales de Vellón, que recibió a la muerte de su padre. Si no llega a esta cantidad él o su fiador la completarán con dinero en efectivo.
4. Entregará los medicamentos recetados por los médicos y cirujanos asalariados del Hospital según peso, medida y bondad a toda satisfacción.
5. Boneta o cualquiera de los dos ayudantes que tendrá en la botica por obligación, prepararán, despacharán y administrarán los purgantes a todos los enfermos del Hospital.
6. El boticario acudirá con el Libro de Recetas a ala visita de médicos y Cirujanos, sin añadir ni quitar nada de lo que ellos prescriban (Según un antiguo Decreto de la Villa del 26 de febrero de 1722).

¹⁹ Labayru Goicoechea E (1897). Historia General de Vizcaya 6. Bilbao: La Propaganda: 248. Años 1743 - 1744.

²⁰ La presencia del médico y del cirujano no es constante y sólo aparecen en dos ocasiones.



▲
Frasco de cristal azul procedente de la farmacia del Hospital de los Santos Juanes de Atxuri de Bilbao.

7. Suministrará toda el agua cocida y la cebada que necesitaren los enfermos por una cantidad anual de 500 reales de vellón. En esta cantidad se incluyen las cabretillas.
8. Aceptará las visitas de inspección que fueren acordadas a juicio de los señores del Gobierno de la Villa o si hubiera alguna denuncia.
9. Podrá despachar recetas de los médicos para vecinos de la Villa.
10. La botica ha de estar limpia, aseada y provista de los medicamentos usuales.
11. Sus ausencias las cubrirá una persona que asuma con acierto el despacho de medicamentos.
12. Hará inventario de los instrumentos en el caso que cesare en su trabajo por cualquier razón.
13. Se tasa el contenido de la botica en 26.000 reales que se reparten así:
 - 5.375 reales y 6 maravedíes en menaje e instrumental.
 - 7.999 reales y 30 maravedíes en piedras preciosas y droguería.
 - 12.634 reales y 32 maravedíes en piedras preciosas preparadas y medicinas completas.
14. Esta entrega la hará a la persona que vaya a sustituirle, veinte días antes de terminar el plazo del contrato.

Cuando la esposa del boticario firmaba también este contrato, el escribano le hacía antes las reservas oportunas, advirtiéndola que estaba prohibido a las mujeres el constituirse en fianzas y escrituras que las pueda perjudicar, salvo que renunciara a este derecho. De igual manera, se informaba a ésta y a su fiador indicándoseles a ambos que hacían la deuda ajena suya propia, en solidario, y se les indicaban las renunciaciones expresadas en las leyes y pragmáticas vigentes, siendo garantes ambos con sus personas, bienes muebles y raíces, derechos y acciones, presentes y futuras a la estricta puntual observancia y cumplimiento del contrato.

El boticario, al igual que el capellán, debía residir en las habitaciones que para ello tenía destinadas, por las que no tenía obligación de pagar ninguna renta, salvo las reparaciones oportunas del tejado. Curiosamente podía libremente despachar todo género de medicinas destinadas a los enfermos del exterior, prerrogativa que se mantuvo hasta principios del siglo XX.

El contrato se renovaba cada nueve años, en cuyo momento si el Ayuntamiento no deseaba proseguirlo, o antes si hubiere motivos justos y reparables, se obligaba al boticario, y en su defecto a su fiador, a entregar todas las existencias en medicamentos, menaje e instrumentos hasta la ya citada cantidad de 25.000 reales de vellón que

recibió de su antecesor, sin que su entrega pueda exceder de la referida cantidad, con obligación de que, si no se hallare su total importe, el remanente lo pague el boticario o su fiador.

En este caso el contratante debía ser avisado con seis meses antes de terminar su contrato. La entrega de la Botica con todas sus medicinas e instrumental debía hacerse veinte días antes que se cumpliera el término de los nueve años, previo inventario, sin dilación alguna ya que de lo contrario los gastos y daños que hubiere serían por cuenta del boticario cesante.

Curiosamente la cantidad de esta tasación se mantuvo inamovible desde 1721, año que por fallecimiento del titular de la botica del Hospital, F. Olamendi, le fue adjudicada a Joaquín Boneta. En todas las renovaciones del contrato que hizo el Ayuntamiento con éste, así como las que, a su muerte, se hicieron con su hijo y sucesor, Joaquín Antonio se fijó la misma cantidad de 26.000 reales de Vellón.

Entre el 19 de julio y septiembre de 1792 el Hospital recibió la oferta de un boticario para hacerse cargo de la botica en condiciones más ventajosas para el hospital que las que disfrutaba Joaquín Boneta. En 1803 el Ayuntamiento acuerda suspender a Boneta la concesión de la farmacia quien entabla un contencioso. Boneta, que había sido titular de ella hasta esta fecha, a la sazón se encontraba viejo, enfermo e impedido para regentarla y se quiso llegar a un acuerdo con él para rescindir su contrato. Hubo discrepancias en cuanto a la valoración de las existencias y se entabló un litigio. Boneta falleció antes de su conclusión y la Junta en 1809 acordó indemnizar con 6.000 reales de vellón a su hijo y heredero Francisco Xavier de Boneta, cosa que este aceptó, quedando zanjado el asunto.

El 7 de agosto de 1805, el tesorero del Hospital presentó las cuentas de la farmacia, cuya gestión había sido concedida al boticario Juan de Loitia el año 1803 de acuerdo con nuevas normas. Constatan que los beneficios han aumentado y que el sistema es mejor que el antiguo. Consta que las medicinas vendidas fuera del hospital, tanto a militares como a civiles: asciende a un importe de 33.347 reales y 19 maravedíes y que los gastos llegan a 28.445 reales y 15 maravedíes, quedando por tanto un beneficio de 4.802 reales y 4 maravedíes, que son entregados por Juan Loitia al tesorero Josef Antonio Gómez de la Torre²¹.

Cuando éste deja la farmacia en 1805, una nueva tasación elevó esta cifra a 35.554 reales y 11 maravedíes sin contar los efectos de carpintería ni los instrumentos de cobre para fabricar los medicamentos, que ascendían a 6.064 reales y 17 maravedíes²².

Las prórrogas de estos arrendamientos se hacían en las mismas condiciones y en general era frecuente que un mismo boticario se mantuviera de forma indefinida y que incluso a su muerte, la farmacia pudiera ser mantenida por su viuda o por un hijo boticario, al menos durante el periodo

restante del último contrato²³. En aquellas ocasiones en las que mediaban rescisiones, éstas daban origen a largos pleitos entre el Ayuntamiento y el boticario postergado²⁴.

A principios del siglo XIX la ocupación de las vacantes del boticario se hicieron por una especie de concurso. Así se señala que se usó este procedimiento en 1808. Aunque en esta ocasión los jueces mantuvieron un punto de vista sobre la entidad que debía decidir entre los candidatos elegidos, si la Junta de Caridad del Hospital o el Ayuntamiento²⁵. Las cuentas presentadas en los primeros años del siglo XIX revelan que la venta exterior de medicamentos por parte de la botica del hospital rendía beneficios muy importantes. El vocal de Botica de la Junta de Caridad, Josef Antonio Gómez de la Torre al presentar las cuentas de la botica en 1807 señala que, sobre los 4.802 reales que había de beneficio habidos al 31 de marzo de 1805, se ha conseguido incrementar estos hasta los 29.224 reales de vellón y 18 Mr en el 31 de diciembre de 1807, cantidad que pone a disposición de la junta²⁶.

Al morir el boticario Juan de Loitia el día 21 de septiembre de 1808 se inicia el proceso de cubrir su vacante y la Junta estima que es de su competencia. Pero el Ayuntamiento insiste en que es un asunto de su incumbencia y propone al consistorio organizar la convocatoria y recibir las solicitudes; que la Junta las estudie y proponga las dos mejores, para que el Ayuntamiento nombre al nuevo boticario del hospital. La Junta lo acepta aún estimando que es su competencia. Semanas más tarde comunica al Ayuntamiento que, tras estudiar los nueve memoriales presentados, la mejor propuesta es la de Juan Higinio de Arenaza y la segunda es la de Joseph del Campo. De acuerdo con este parecer el Ayuntamiento nombra boticario del Hospital a Juan Higinio de Arenaza.

Es muy curiosa la forma en que se desarrolla el concurso celebrado en 1823 para cubrir la plaza de boticario del Hospital y la exposición de méritos que hace cada uno de los solicitantes²⁷.

En instancia fechada el 23 de junio de 1823, Francisco Antonio de Ansuátegui, farmacéutico de Mundaca, aporta como méritos para ocupar la plaza de regente de la botica del Hospital de Bilbao, su conducta política,

[...] primera cualidad de un funcionario público había sido los principios de la religión la unión del Trono y del Altar, sus Fueros y su Señor; haber servido en el botiquín de los ejércitos realistas, que los heridos realistas escondidos en los caseríos le buscaban para su asistencia personal y para que les despachara las recetas dadas por otros médicos, tanto de día como de noche y que puede mostrar el afecto que le tenían enseñando el número de recetas que había despachado.

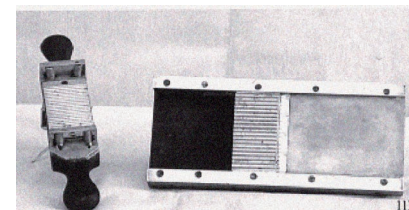
El segundo, Simón de Aguirre, farmacéutico con oficina abierta, aunque en su instancia no se indica donde, se considera

defensor de la justa causa del Trono y del Altar, franqueó un botiquín en el ejército del general Fernando de Zabala, contribuyó al alistamiento de jóvenes en el Ejército Realista; fue perseguido con los Constitucionalistas Revolucionarios se le buscó para matarle por las bandas de sediciosos que combatieron a esta Villa. De sus méritos no quiere ser panegirista ya que a V.E., le será fácil comprobarlo. (julio 1823).

En cuanto al tercero, Nicolás Pantaleón Larragan, indica que también los constitucionalistas le habían buscado para matarle.

También en la convocatoria que se hizo en 1836, a la que se presentaron cuatro boticarios para cubrir la plaza de regente de la Farmacia de los Santos Juanes, hubo algún candidato que ofrecía su currículum político como un mérito más para conseguir la plaza. Así, Justo Somonte aduce que estuvo en los Hospitales Militares durante la Guerra de la Independencia. Desde 1816 a 1821 llevó la botica de Peñacerrada; y después, la de Alegría de Oria. En 1822 obtuvo la farmacia del Hospital de Vitoria. Un año más tarde tiene que seguir la suerte de sus compañeros hasta La Coruña, por lo que fue despojado de su destino. A su regreso abre su botica en Deusto donde esta desde diciembre de 1823.

Otro, Jerónimo Sánchez de Tota, solo indica que había ejercido como farmacéutico en Zamora. En cambio, Francisco Aluzera, presenta una detallada exposición de sus méritos, gracias a la cual puede conocerse el plan de estudios de esta carrera en aquellas fechas. El candidato había estudiado las asignaturas del preparatorio de Farmacia: Latinidad, Lógica, Matemática y Física Elemental y durante los cuatro años siguientes, las asignaturas de la carrera:



El pildorero toma carta de naturaleza en el siglo XVIII aunque hasta finales del XIX no se lograría recubrirlos con substancias inertes para cubrir el sabor de los medicamentos.

²¹ Villanueva Edo A. Pedro de Echavarría, un mecenas del Hospital de Atxuri. En prensa. Guiard T (1905). Historia de la Noble Villa de Bilbao 2. Bilbao: José de Astuy: 376 y siguientes.

²² AMB-BUA. Sección Libros de Actas: folios 245 v- 246 y 441. 23 de diciembre de 1661.

²³ AMB-BUA. Sección Antigua, signatura 0456/001/030.

²⁴ La firma del contrato por parte de la esposa le autorizaba, en caso de enviudar, a regir la farmacia durante el tiempo necesario de que uno de sus hijos pudiera terminar los estudios necesarios para adquirir la titulación de boticario. Así ocurrió en el caso de Joaquín Boneta, que fue substituido por su hijo hasta la muerte de su madre. En este momento la farmacia volvió a quedar vacante y salió a nuevo concurso.

²⁵ AHB. Caja 45, signatura H-97-6. Libros de Actas de la Junta de 1784 a 1823.

²⁶ AMB-BUA. Sección Segunda, signatura 0536/036.

²⁷ AMB-BUA. Sección Antigua, signatura 0465/001/047, 0467/001/067 y 0476/001/022.

Botánica, Mineralogía, Zoología, Física-Química, Materia farmacéutica y Farmacia Experimental. Además conocía el francés y el inglés y ejercía como Ayudante de Farmacia en el Ejército.

También Rufino de Sasía expone detalladamente sus méritos. Aduce en primer lugar que fue el farmacéutico ayudante del fallecido Arenaza, boticario del Hospital de los Santos Juanes, para después detallar todos sus estudios lo que nos permite conocer las asignaturas que se repartían en los cuatro años de carrera. Tras hacer el bachiller en Artes, inicia la carrera de Farmacia estudiando en el primer curso, las tres partes de la Historia Natural: Mineralogía Botánica y Zoología. En el segundo, Física experimental y Química. En el tercero, Materia Farmacéutica y en el cuarto y último, Farmacia experimental. Mientras tanto, en Madrid estuvo a las órdenes de Don Francisco López, farmacéutico de la Real Servidumbre. Vuelto a Bilbao, hace las prácticas con Arenaza, retornando a Madrid donde realiza en examen de Licenciatura. Actualmente esta de Regente en la farmacia de la viuda de La Calle.

Teodoro de Loitia y Gazmuri, hijo del antiguo farmacéutico del Hospital Juan de Loitia, aduce como mérito el haber nacido dentro del Hospital. Estaba de suplente en esta farmacia desde el fallecimiento de Arenaza. Finalmente acudieron también como candidatos Bernardino Sagredo, Angel Gómez, Raimundo López de la Calle y José Pabón y Caro²⁸.

De todas estas candidaturas, la Comisión Municipal de Sanidad eligió a las de Teodoro de Loitia y Rufino de Sasía para que el Ayuntamiento eligiera entre ellas. El Ayuntamiento optó por éste último quien ejerció su puesto hasta 1841.

Fallecido Rufino de Sasía en este año, la Junta de Caridad del Hospital reclamó, de acuerdo con el Reglamento, el derecho de nombrar a la persona que debiera ocupar este cargo, frente a la costumbre de proponer al Ayuntamiento dos candidatos para que éste eligiese. Indicó que esta costumbre fue introducida de forma antirreglamentaria y salió por sus antiguos fueros de hacer de forma efectiva el nombramiento sin tener en cuenta ni siquiera la decisión o el refrendo del Ayuntamiento. Y en uso del mismo indica que el nombramiento debe recaer bien en Teodoro de Loitia o en Angel Gómez de Forcea²⁹.

Esta cuestión volvió a plantearse tras el fallecimiento del que resultó elegido, Teodoro de Loitia, el 11 de mayo de 1848, cuando se inició el proceso de selección que otorgó el nombramiento de farmacéutico del Hospital a Saturnino

Monasterio³⁰. El Ayuntamiento de Bilbao preguntó al Ministerio de la Gobernación a quién le correspondía nombrar regente de la farmacia del Hospital. El Ministerio, mediante una Real Orden, decide por esta vez, mientras se arreglan definitivamente los Fueros, y responde a través de la Jefatura Superior de Policía de Vizcaya que la decisión del nombramiento la hace el Ayuntamiento de Bilbao a tenor de la Legislación vigente, a propuesta de candidatos por la Junta de Caridad del Hospital, la cual deberá hacer previamente una oposición entre los que se presenten³¹.

Las palabras en cursiva merecen una pequeña digresión histórica. La Ley de los Ayuntamientos aprobada en 1840, que ponía en manos de la Corona el nombrar a los alcaldes de todas las capitales de provincia, y en las de los Jefes políticos —lo que hoy denominaríamos gobernadores civiles— el de los ayuntamientos de más de 500 habitantes era manifiestamente contraria a la Constitución de 1837. Esto excitó a una revuelta a los elementos progresistas, que no tuvo repercusión ni en Vizcaya, ni en las otras dos provincias vascas, pero que provocó el exilio de la Reina Gobernadora, María Cristina, y su sustitución como Regente por el General Espartero.

Ello se vio con inquietud en todo el País Vasco, dada la postura anticlerical del Regente, y que su promesa por mantener los Fueros no se veía cumplida de forma decidida. Por ello, los elementos moderados, mayoría en el País Vasco, pensaron en unirse a una operación contrarrevolucionaria para derrocar a Espartero, sobre todo ante la tendencia uniformadora de su política interior. En 1841, el general O'Donnell se alzó en Pamplona y Montes de Oca en Vitoria. La Diputación de Vizcaya se sumó en la intentona y el clero volvió a predicar la cruzada contra los que atentaban contra el Orden y la Suprema Autoridad de Dios.

La derrota moderada tuvo fatales consecuencias en la foralidad vasca. El Decreto del 29 de octubre de 1841, por el que se sustituían las diputaciones forales por provinciales, se suprimían las aduanas «secas» para trasladarlas a las fronteras y los puertos de mar, se igualaba el régimen judicial y se suprimía el pase foral, es decir, la aplicación de las Leyes Generales en las Provincias Vascongadas se hacía de forma inmediata³².

En julio de 1843 los moderados conseguían echar a Espartero y proclamar la mayoría de edad de Isabel II, lo que propició una vuelta al Régimen Foral, aunque de forma más precaria, dado que no se consiguió un retorno completo (el pase foral no se reinstaló). Por otro lado, los moderados

²⁸ AMB-BUA. Sección Antigua, signaturas 0253/001/022 y 0253/001/025.

²⁹ AMB-BUA. Sección Antigua, signatura 0329/001/077 y 0332/001/006.

³⁰ AHB. Caja 45, signatura H-97-6 Libros de Actas de la Junta de 1784 a 1823.

³¹ AMB-BUA. Sección Segunda, signatura 0523/009.

vascos se debatían entre la oposición y la negociación con el gobierno central en pro del mantenimiento del régimen foral³³. De aquí que se trasluciera en esta Real Orden el tira y afloja de las negociaciones por la conservación de la legislación consuetudinaria.

Todo parece indicar que el régimen de la Farmacia del Hospital de los Santos Juanes siguió a lo largo del siglo XIX con la misma tónica aunque aun tuvo que intervenir el Ministerio de la Gobernación en otra ocasión para anular la venta de la farmacia del Hospital Civil que había sido hecha por la Junta de Caridad sin autorización del Ministerio, lo que no estaba permitido, e indicarle que debía hacerlo en pública subasta³⁴.

A partir de 1886, se le encarga el suministro de medicamentos de otras entidades de Beneficencia como la Casa Cuna, la asistencia domiciliaria y la Casa de Misericordia³⁵. El importe de este Servicio en el 4º trimestre de 1886 y 1º de 1887 (ver Tabla a pie de página).

Las Hermanitas de los Pobres también pidieron que se les suministrasen medicamentos de la Farmacia del Hospital pero no parece que se le fuera concedido³⁶.

Una solicitud de los médicos Ricardo Arregui y José María Gorostiza para que la Farmacia del Hospital les facilitase los apósitos listerianos mercuriales necesarios para operar a una paciente, puede dar una idea de las condiciones en que se realizaba la cirugía en 1886. Estos médicos estimaron necesario amputar una pierna a una mujer con una tuberculosis de rodilla. Se trataba de una mujer inscrita en el padrón de pobres de la Villa que vivía con cuatro hijas menores de 18 años, de las que las dos mayores ganaban el sustento de toda la familia bordando ropa blanca. La madre no quería ingresar en el Hospital por no dejar a sus hijas solas en su casa. Además, aunque inscrita en el padrón de pobres del Ayuntamiento, no tenía derecho a asistencia hospitalaria ya que no lleva el tiempo suficiente como residente en Bilbao. Por todo ello, ambos médicos tuvieron que intervenirla en su domicilio³⁷.

En 1909 la farmacia del Hospital de los Santos Juanes se trasladó con todos los demás servicios hospitalarios al nuevo Hospital de Basurto. Poco tiempo después se separaba de ella el Servicio de Análisis Clínicos con el que hasta entonces había coexistido.

	BENEFICENCIA MUNICIPAL		SALA CUNA	
	4º Trimestre 1886	1º Trimestre 1887	4º Trimestre 1886	1º Trimestre 1887
Medicamentos	928.14	1024.86	24.13	25.72
Específicos	84.37	44.48	51.37	19.49
Accesorios	66.10	46.00		
Total Pts.	1076.61	1115.34	75.50	58.34
TOTAL INSTITUCIÓN	2193.90		135.84	

³² El reinado de Fernando VII estuvo lleno de conspiraciones y pronunciamientos ora a favor de un retorno a la Constitución de 1812, ora al régimen absoluto. Entre 1814 y 1820 hubo muchos intentos de los liberales por retornar a la Constitución de Cádiz, abolida por Fernando VII en su primer acto político a su regreso del exilio durante la Guerra de la Independencia. El pronunciamiento del general Riego en Cabezas de San Juan en 1820 dio lugar a un trienio constitucionalista, donde los liberales pasaron factura a los partidarios del régimen anterior. Estos a su vez ocuparon todo el Trienio Constitucional en preparar levantamientos de signo contrario. Esta facción absolutista o realista era mayoritaria en el País Vasco, Navarra, Cataluña, La Rioja y Aragón. Es indudable que los tres candidatos a la farmacia del Hospital de Basurto pertenecían a esta ideología y querían aportarla como uno mérito político más. Eran los momentos iniciales de la llamada Década Absolutista, iniciada tras el retorno de esta forma de gobierno que provocó una intensa emigración de personalidades liberales al extranjero, principalmente a Inglaterra y Francia.

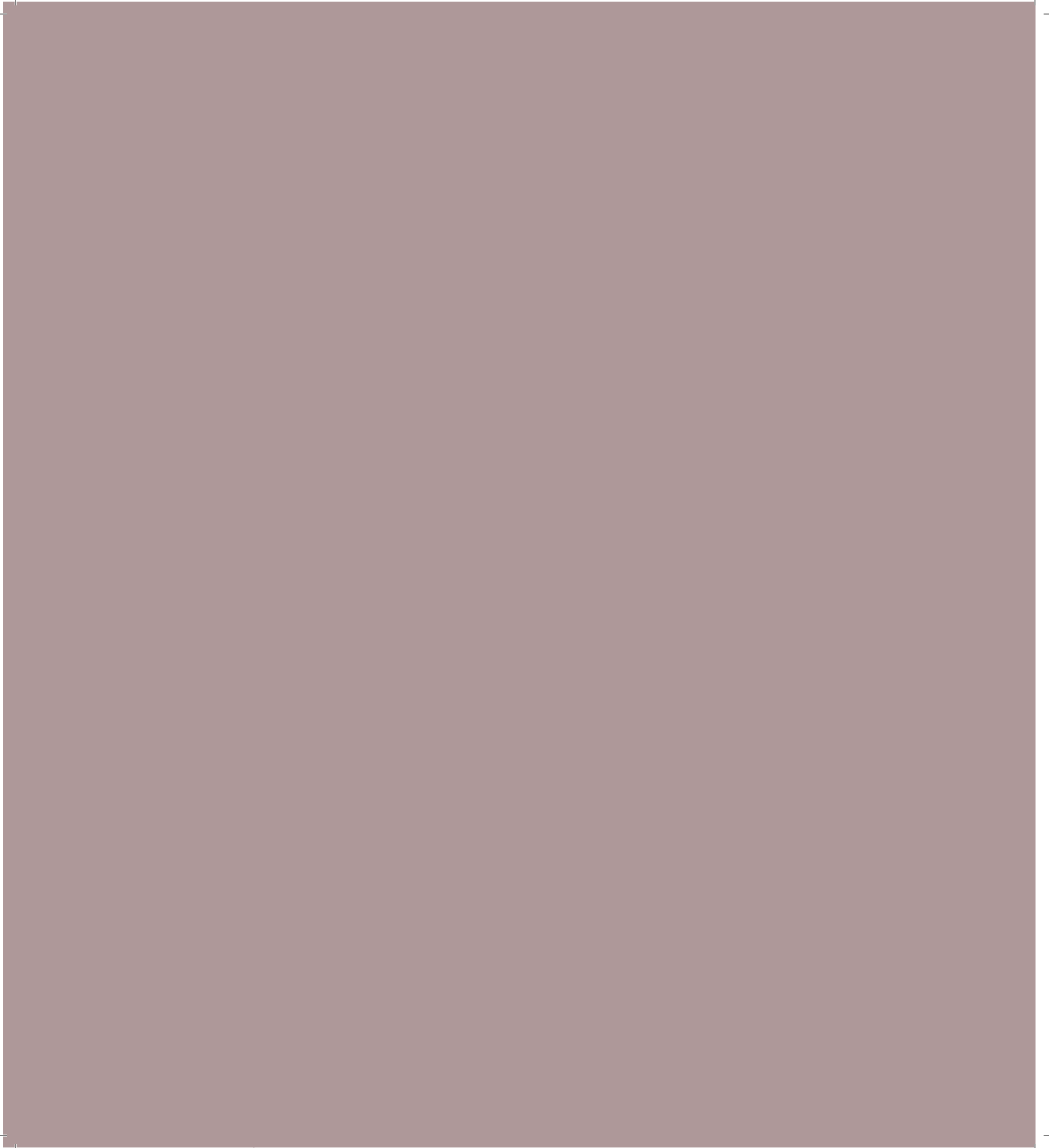
³³ Recuérdese que entre las obligaciones y derechos que reportaba el cargo de farmacéutico del Hospital de los Santos Juanes estaba el de residir permanentemente dentro de su recinto. Para ello el Hospital proporcionaba vivienda para él y su familia

³⁴ AMB-BUA. Sección Segunda, signatura 0533/011 y 0523/010 y Sección Antigua, signatura 0358/001/010.

³⁵ AMB-BUA. Sección Antigua, signatura 0358/001/010. No casa muy bien esta reivindicación de la Junta de Caridad ante el Ayuntamiento, cuando de forma simultánea plantea a éste la elección entre dos candidatos.

³⁶ AMB-BUA. Sección Segunda, signatura 0399/088.

³⁷ Manuel Montes de Oca. Marino y político español. Fue diputado en 1835 y Ministro de Marina. Entró en la conspiración para derrocar a Espartero. Se erigió en cabeza de una Junta Suprema de Gobierno con la pretensión de volver a traer a la Ex Reina Regente María Cristina. La falta de apoyo de este movimiento, incluso en el País Vasco y Navarra, hizo que fuera apresado y posteriormente ajusticiado. Benito Pérez Galdós le dedicó uno de los capítulos de su tercera serie de los Episodios Nacionales.



Las Hermanas de la Caridad en la atención de los enfermos del Hospital de Achuri

La asociación entre «hospital» y «monja» que durante muchos años fue usual en muchos de los países europeos, ya no es tan familiar en la actualidad. La literatura y el arte de los siglos XIX y XX nos han legado numerosos ejemplos de la omnipresencia de los hábitos monjiles en los hospitales; pero aquellos tiempos pasaron pues hoy en día la Enfermería ha alcanzado una categoría profesional y unas cotas de especialización incompatibles con aquel viejo sistema en el que eran las monjas quienes se encargaban de las tareas que hoy realizan las enfermeras. Sistema que junto a muchos aspectos positivos también tenía sus defectos.

Una vez inaugurado el nuevo edificio del Hospital de Achuri, año 1820, la Villa se esforzó por conseguir que el nuevo centro recogiera lo mejor de las experiencias extranjeras en materia de asistencia hospitalaria; así, en un documento fechado el 31 de octubre de aquel año, el secretario de la Junta del Hospital, Josef Miguel de Asurduy, daba cuenta de la necesidad y conveniencia de traer un grupo de monjas del Instituto de Hermanas de la Caridad de San Vicente Paúl que se hiciera cargo de la enfermería del nuevo hospital, cuyos dos primeros edificios habían sido inaugurados el año anterior¹. Argüía para ello el magnífico trabajo que realizaban estas monjas en algunos hospitales de las naciones cultas de Europa y en algunas ciudades españolas².

En 1819, la Junta de Caridad encargó a José Antonio Gómez de la Torre, Josef Domingo de Aguirre, Gabriel Benito

de Orbegozo y Francisco de Laucariz³. para que, ante la excelencia demostrada por las Hermanas de la Caridad en múltiples instituciones de España y el extranjero, se invite al Prelado y Superior de este Instituto para que estas religiosas acudan al Hospital⁴, porque en su sentir *lo que provenía de la caridad, debe volver a la caridad...*

Las gestiones realizadas culminaron en un acuerdo con el Director Instituto de San Vicente Paúl firmado en Pamplona el 2 de junio de 1821; así fue como llegaron las seis hermanas que formaron el primer grupo de monjas con residencia en el Hospital de los Santos Juanes, en el que ocuparon las dependencias previstas en un principio para el alojamiento del enfermero mayor, la señora o administradora y las enfermeras; habitaciones que fueron reformadas para su mejor acomodo. Las monjas se incorporaron el viernes siguiente al 5 de junio de 1821 (folio 529).

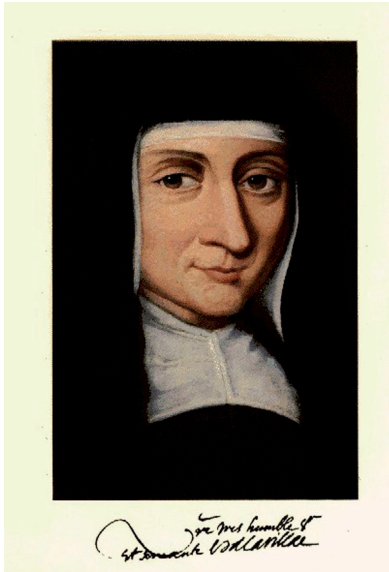
Pero lo que prometía ser un buen negocio para la Junta de Caridad, los enfermos y la Villa, no tardó en mostrar su lado negativo. Un nuevo Director General del Instituto de San Vicente Paúl, órgano de gobierno de las Hermanas de la Caridad, consideró que el convenio firmado por su antecesor era demasiado complaciente con la Junta hospitalaria e inició una serie de reclamaciones que enturbiaron las relaciones entre el hospital y las monjas, quienes, ya pocos meses después de instaladas, aceptaron en su seno una novicia, cosa que fue prohibida por la Junta, alegando que lo acordado era un número de seis hermanas y cualquier

¹ Como se ha expuesto a lo largo de esta obra, hasta entonces, los cuidados de enfermería habían corrido a cargo del “enfermero” y la “señora”, contratados para ello y auxiliados por personal subalterno; con anterioridad, hasta mediado el siglo XVI, habían sido prestados por las beguinas o beatas, comunidades religiosas sin votos ni regla de clausura

² Archivo Histórico Municipal de Bilbao, Sección Antigua, signatura 0344/01, folios 416 y 417.

³ Labayru y Goicoechea, E (1897). Historia General de Vizcaya, 8. Bilbao, La Propaganda: 68.

⁴ AMB - BUA. Sección antigua, signatura 0344/001/057. Ibid.. Libro de actas del Ayuntamiento de Bilbao. Sesión del 16 de septiembre de 1819 (folios 344 - 346).



*Con más humildad
et devoción
Luisa de Marillac*



▲
Santa Luisa de Marillac,
fundadora de las Hijas
de la Caridad, y distintos
hábitos utilizados por
sus monjas enfermeras.

incremento de ese número iría en perjuicio de los enfermos al privarles de parte de su sustento⁵.

En 1824, aduciendo una excesiva carga de trabajo, las monjas solicitaron la realización de una obra que permitiera comunicar las salas de hombres y de mujeres, a fin de que una sola pudiera atender de noche a todo el hospital. Pero la Junta no aceptó esta proposición aduciendo que tanto semaneros como cirujanos, médicos, rectores y boticarios tienen que hacer los mismos recorridos durante sus visitas y que no es para tanto⁶. Insisten en que la estricta separación de sexos diseñada para el nuevo Hospital fue realizada a conciencia para evitar los abusos que se habían dado en el anterior hospital y en el nuevo mismo cuando se inauguró sin estar finalizada la separación⁷.

Pocos años después, cuando el número de monjas había ya aumentado a siete, presentaron una petición para que se diera una colación nocturna a las postulantes que querían ingresar en el noviciado de Madrid y acudían al Hospital de Bilbao para realizar un aprendizaje previo, cosa que también fue denegada por la Junta por razones económicas.

En otras dos ocasiones intentaron incrementar el número de monjas, a lo que se negó la Junta, haciendo algunas consideraciones al respecto: que sólo una monja prestaba servicio en las salas de hombres, donde el grueso del trabajo recaía en los enfermeros, y seis lo hacían en las de mujeres, donde el número medio de ingresadas era de treinta, por lo que correspondía una monja por cada cinco enfermas, muy lejos de las cifras de otros hospitales y de las recomendaciones de la propia orden religiosa que postulaba una monja por cada diez enfermos. Además, tenían una criada para atenderlas por lo que no podían alegar necesidades en el terreno doméstico.

Entonces las monjas presentaron una petición de aumento de sueldo, considerando miserable el de 376 reales y 16 maravedíes que percibía al año cada una de ellas. La Junta lo denegó aduciendo que además del sueldo percibían casa, comida, ropa de cama y delantales personales, una criada, velas, brasero, etc.

La raíz del conflicto

En el fondo de estos desencuentros yacía otro de mayor calado: Fortunato Fen, nuevo Director General del Insti-

tuto de San Vicente de Paúl, había elaborado una normativa general para el gobierno de las hermanas en los hospitales españoles y una parte substancial de dicha normativa, que ya regía en el Hospital de Pamplona, chocaba frontalmente con el reglamento del hospital bilbaíno. El punto de roce principal era la propia concepción de la estancia de las monjas en el hospital, pues tanto el primer convenio firmado como la reglamentación del hospital excluían formalmente la presencia de una comunidad religiosa y consideraba que las monjas eran empleadas del hospital que vivían en él, mientras Fortunato Fen exigía la libertad de formar un convento autónomo dentro del hospital, con su comunidad, superiora, capilla y normas propias. Otras estipulaciones del convenio modelo propuesto por Fen y que la Junta consideraba inaceptables eran:

- Limosnas: el nuevo convenio decía que las limosnas recibidas en el hospital serían utilizadas por la madre superiora para los fines que ella juzgara oportunos, mientras el antiguo decía taxativamente que todas las limosnas quedaban a disposición de la Junta, postura que seguía ésta defendiendo enérgicamente.
- Cuarto reservado: la Junta estimaba que no había espacio físico ni motivo justificado para acceder a la petición de reservar un cuarto amueblado para el uso del Director General en sus visitas o en las de superiores de otras comunidades.
- Espacio del hospital: no se podía acceder a quitar sitio a los enfermos para satisfacer las necesidades de las monjas. No se les daría ni un palmo más y se consideraba más que suficiente el haber realizado ya las obras necesarias para que disfrutaran de un refectorio y una sala de labores.
- Llaves: las monjas querían tener todas las llaves del hospital en exclusiva, a lo que se negó la Junta; incluso pretendían que en la habitación del capellán hubiera dos cerraduras, teniendo él sólo una llave y las monjas la otra, de tal forma que fuera necesario abrir las dos para que el capellán pasara desde su habitación a las quadras o salas del hospital.
- Visitas: las monjas reclamaban el control absoluto de las visitas, incluso las de cónyuges y allegados, la Junta contestó que ella era la única autorizada para establecer normas y todo el personal, hermanas incluidas, las debía acatar.
- Personal subalterno: las monjas exigían el gobierno de todo el personal, excluidos los facultativos; incluso el

⁵ Los sucesivos desencuentros entre las Hermanas de la Caridad y la Junta del Hospital vienen recogidos en varios documentos que se conservan en la sección antigua del AMB, destacando entre ellos los que llevan signaturas 353/001/007 y 0355/001/043. Este último contiene un extenso informe de la Junta de Caridad, en el que se recogen con detalle los distintos episodios de este enfrentamiento.

⁶ Esta primera parte del conflicto de las monjas, fue llevado con Sor Lucía Ricart, la superiora de Pamplona que, al parecer, se trasladó a Bilbao para presentar sus reclamaciones y entrevistarse con la Junta

⁷ Libro de Actas del Ayuntamiento de Bilbao. Sesión del 4 de diciembre de 1824, (folio 515).

Tabla 1 y 2. Cuadros comparativos de los costos cuando estaban las monjas y con el nuevo sistema

GASTOS ANUALES OCASIONADOS POR LAS MONJAS (EN REALES DE VELLÓN)	
Por sueldo anual de 7 monjas, a 376 reales y 16 maravedís	2.635,17
Por gastos de plaza durante el año para su sustento	1.116,00
2/3 de un marrano matado para ellas y otro personal	330,20
Media libra de carne por persona durante 351 días al año sin vigilia a 10 quartos/Lib	1.445,10
Libra diaria de pan por persona y día a 5 quartos la libra	1.502,32
1 onza diarias de chocolate por persona y día, 150 libras y 50 onzas a 4 reales/Lib	600,00
5 quartillos de vino diarios para las siete, 456,25 azumbres de vino	1.556,21
1 pellejo de aceite	260,00
Jabón para limpieza de la ropa	120,00
Por dos velas de sebo diarias para uso particular	264,70
Reposición de ropa de uso privado	100,00
Combustible para el brasero	60,00
Bulas de santa cruzada y carne	45,00
Ilegible	Ilegible
TOTAL en reales	10.063,25

COSTOS PREVISTOS CON EL NUEVO SISTEMA (EN REALES DE VELLÓN)	
Salario de 3 enfermeras a 400 reales cada una	1.200,00
Aumento de sueldo al cocinero	100,00
Alimentos y gastos de las tres enfermeras	2.190,00
Sueldo y manutención del enfermero mayor y su señora	3.083,25
TOTAL en reales	6.573,25

poder para reprender, sancionar y expulsar. La Junta consideraba esto como un abuso y una intromisión en sus competencias.

Sumando a todo ello que las monjas no habían querido dar cuentas de su gestión económica, cosa que venía contemplada en el convenio, y que después de reiteradas exigencias enviadas por la Junta desde 1822, sólo lo hicieron una vez, en 1825 y nunca más lo repitieron, la Junta propuso al Ayuntamiento que no se accediera a la imposición y a la conducta irregular del Director General, quien no buscaba más que conseguir mayor espacio para instalar un convento en el Hospital y gobernarlo a su antojo. Dos miembros de la Junta de Caridad, Mariano Sierralta de Salcedo y Antonio Eloi de Zuazo, emitieron un voto particular en el que planteaban la imposibilidad de aplicar el artículo 3º de la Ordenanza, que regulaba la expulsión de los empleados, porque se trataba de religiosas entregadas a Dios y a la Iglesia, no de empleadas; añadían que aquella expulsión era un insulto a la Religión. El Ayuntamiento, en

sesión de noviembre de 1831, desestimó las alegaciones de Sierralta y Zuazo, rechazó las pretensiones de Fortunato Fen y respaldó la propuesta de la Junta. Así fue como las siete monjas comenzaron a salir del hospital el 10 de noviembre de aquel mismo año (ver Tabla 1 y 2).

Para suplir la ausencia de las monjas el Ayuntamiento acordó nombrar un enfermero mayor y una señora, a poder ser consortes, además de tres enfermeras; solución que pensaba iba a ser más económica y rentable que la anterior. Y así continuaron los cuidados de enfermería a cargo este personal hasta que, bastantes años más tarde, ya cerca del final del siglo XIX, las Hermanas de la Caridad volvieron al hospital en el año 1883 y completaron una etapa que duró casi cien años. Establecidas en el hospital de Achuri, primero, y en el de Basurto a partir de 1908, desarrollaron una importante labor al contribuir a la mejora del cuidado a los enfermos ingresados, hasta que las exigencias de una Medicina mucho más profesionalizada reclamaron su sustitución por la moderna Enfermería.



▲
Sor Blanca Martín Urtasun, superiora de la Comunidad del Hospital durante largos años.

El Regreso de las Hijas de la Caridad

En el año 1882 el Hospital atravesaba una crisis, alguno de cuyos aspectos ya han sido tratados al hablar de la constitución de una comisión municipal encargada de proponer una reforma hospitalaria y del nombramiento de Carrasco como Cirujano mayor. Uno de los resultados obtenidos fue precisamente este regreso de las monjas.

No nos ha llegado noticia detallada de cuáles eran las quejas que los médicos del Hospital y la Junta de Caridad pudieran tener acerca del papel de las señoras y enfermeras que se hacían cargo de los cuidados de enfermería en Achuri; pero parece razonable aceptar que pudieran tener relación con su poca cualificación profesional, ya que se trataba de personas sin ninguna formación y cuyo aprendizaje se realizaba en el propio hospital, sin ninguna programación. Este personal si bien pudiera haber sido válido en épocas anteriores, no estaba preparado para atender a las funciones de un hospital que intentaba modernizarse.

Así fue como Toribio Ugalde, el presidente de la Junta de Caridad, mantuvo contactos con la hermana Visitadora de las Hijas de la Caridad de la provincia de España, Francisca de Arquiano, y con el director de la misma, D. Mariano Joaquín Maller; contactos que fructificaron en un acuerdo firmado entre el Hospital y las Hermanas de la Caridad el 10 de mayo de 1883.

Este convenio contenía 50 artículos, cuyos aspectos más relevantes son:

- Las Hijas de la Caridad asumen las labores de enfermería bajo la dirección de su superiora, quien deberá cumplir los mandatos del Administrador del asilo como delegado de la Junta de Caridad. También gobernarán las funciones y el personal de limpieza, cocina, ropa blanca, lavandería, menaje, despensa, etc. También queda a su cargo la capilla.
- Formarán una comunidad religiosa, pero deberán de anteponer sus obligaciones al cuidado de los enfermos sobre las religiosas, debiendo alterar los horarios de sus ejercicios religiosos cuando coincidan con los de enfermería.
- El nombramiento de la superiora y de las hermanas destinadas al hospital atribución propia del Director de las Hijas de la Caridad.
- Una curiosa cláusula específica que dos de las hermanas deberán hablar vascuence, otra francés y que sería conveniente que hubiera algunas otras que hablaran inglés y alemán.

Aunque el convenio contemplaba tres, fueron once las hermanas «fundadoras» que se incorporaron el día 19 de mayo de 1883⁸:

- Sor Ignacia Meléndez (Hermana Sirviente)
- Sor Ángeles Amiscar
- Sor Josefa Astigarraga
- Sor Joaquina Jiménez
- Sor Magdalena Martínez
- Sor Benita Aramburu
- Sor María Olano
- Sor Benita Ormazabal
- Sor Josefa Aguiar
- Sor Manuela Aspiroz
- Sor Joaquina Ortiz

El 27 de enero de 1885 se incorporaron las dos que faltaban para completar el grupo de trece previsto: Sor Francisca Calvet y Sor Ludivina Castro. A partir de esta fecha, el número de hermanas fue ascendiendo lentamente en función del incremento de carga de trabajo. Cuando se inauguró el Hospital de Solocoeche fueron destinadas allí 6 nuevas hermanas y cada vez que se abría un hospital provisional para enfermedades infecciosas, eran las Hermanas de la Caridad las encargadas de atenderlo. La Comunidad instalada en el Hospital de Basurto llegó a alcanzar 80 miembros; en 1941 su número se redujo a 76, pero pronto contaron con la ayuda de las numerosas hermanas que realizaron sus estudios en la Escuela de Enfermería.

La Hijas de la Caridad desarrollaron una importante labor al contribuir a la mejora del cuidado de los enfermos ingresados y completaron en el Hospital una etapa que duró casi cien años. A lo largo de este tiempo trabajaron en la atención del paciente y en la administración de todas las labores propias de cada servicio clínico y de cada instalación hospitalaria.

La labor inteligente y denodada de muchas de ellas, en unas circunstancias de penuria económica y de escasez de medios de todo tipo, que hicieron de ellas unas maestras del reciclaje, ha hecho que algunos de sus nombres haya pasado a la leyenda de Basurto. A este respecto queremos recordar las palabras dichas por uno de los médicos del Hospital: *cuando las monjas se ponen malas, antes de venir a las consultas, llaman primero a Sor Pilar, pero si el asunto es ginecológico van donde Sor Paula.*

El Hospital rindió homenaje en varias ocasiones a aquellas hermanas que se habían hecho acreedoras de ello por sus virtudes. Además de Sor Blanca Martín Urtasun, de la que ya hemos hablado, citaremos a algunas de ellas: Sor

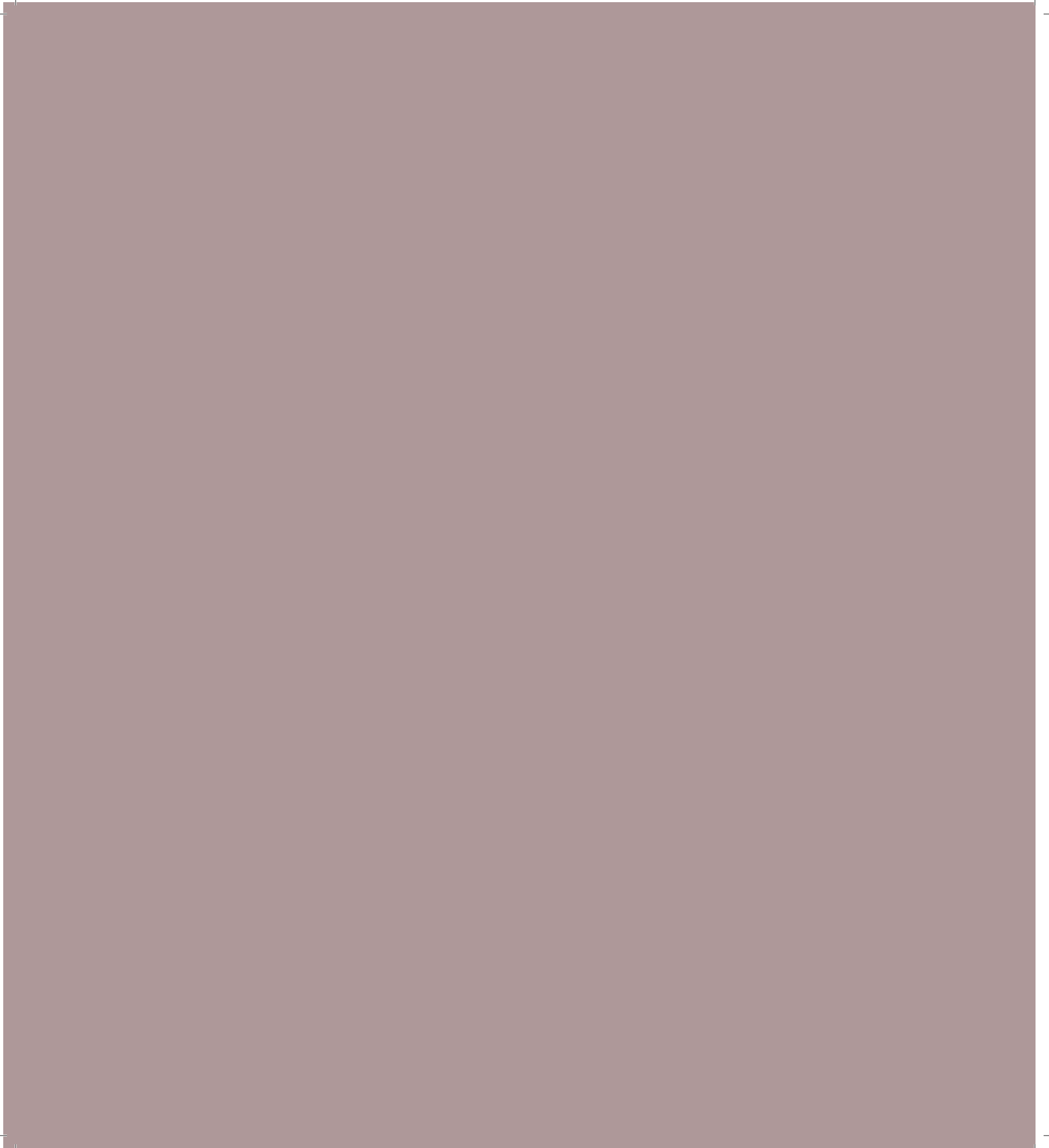
⁸ Los listados que siguen y los datos posteriores nos han sido cedidos por las Hijas de la Caridad, quienes los publicaron en su obra "Pequeña historia de las Comunidades y sus Obras existentes en 1998".

Mauricia Goñi, Sor Juana Iturralde, Sor María Pastor, Sor Dorotea Jiménez, Sor Catalina Labayen, Sor Prudencia Gimeno, Sor Gloria Janices, etc.

En los años ochenta, el Hospital exigía una enfermería mucho más profesionalizada. Aunque las Hermanas de la Caridad llevaban ya muchos años realizando los estudios oficiales universitarios de su carrera, se abordó una transformación radical en el trabajo de Enfermería. En 1981 formaban la Comunidad 47 hermanas, pero al entrar en proceso de remodelación el edificio que las albergaba, hubo necesidad de trasladar a aquellas que superaban los 64 años de edad, quienes a partir de entonces no prestarían servicio

como enfermeras. Las 26 que sí lo iban a seguir haciendo ocuparon un piso en el área del Pabellón de Gobierno. Hasta entonces no se concedía pensión alguna a las hermanas jubiladas, pero en aquel año, se acordó concederles una pensión que ascendería al 75% del salario interprofesional, corriendo por cuenta del Hospital la asistencia médico-farmacéutica de tales hermanas. Justa, pero magra retribución si tenemos en cuenta que todas ellas llevaban más de 40 años prestando servicio en el Hospital.

Las más jóvenes, que poseían el título de A.T.S./D.U.E., se mantuvieron al servicio de Basurto dentro de su reglamentación laboral, como las demás enfermeras.



El Hospital de Achuri y las procesiones de Semana Santa

Curiosa y extraña relación la que une estas dos instituciones aparentemente tan diferentes de nuestro pasado, que se pierde entre las brumas de la historia de Bilbao y que trataremos de evocar mediante estas líneas.

La primera cofradía

Muchos años antes de que se iniciara en Bilbao la celebración de solemnes procesiones durante la Semana Santa, encontramos la primera mención de una cofradía ligada al hospital e iglesia de los Santos Juanes, que recibe la aprobación papal en las bulas concedidas por Sixto IV y julio II en la segunda mitad del siglo XV¹. Esta Confraternidad o Cofradía para personas de uno y otro sexo, tiene entre sus cometidos construir la iglesia y el Hospital. El documento de Sixto IV indica que para entrar en esta cofradía había que pagar dos reales de Castilla como cuota inicial, y después seis maravedíes de cuota anual. Este dinero solo podía dedicarse a los gastos de construcción del edificio, y una vez acabado éste, a sus gastos generales. Además impone el precepto de ayunar todos los viernes, y si no pudieran hacerlo este día se traslada la obligación a otro día de la semana. julio II reduce las contribuciones económicas a la mitad, es decir, un real y tres maravedíes

respectivamente, y suspende la obligatoriedad del ayuno. También se concede a los cofrades y a los recogidos en el Hospital la absolución de todos sus pecados reservados, salvo los de la Santa Sede, por confesión de los capellanes del Hospital o cualquier sacerdote en comunión con el Ordinario del Lugar, así como la remisión de las penas in artículo mortis. julio II amplía este derecho a todos los que vivan a doce leguas a la redonda. Concede así mismo dos años y dos cuarentenas de indulgencias a quien visitare el Hospital, y comulgara y confesara sus pecados.

La Cofradía de la Santa Vera Cruz

Según reza la página Web de esta cofradía², «en el servicio de la atención a los enfermos del hospital, bajo la advocación de los Santos Juanes en el nuevo templo y con la influencia espiritual de los Hnos. Franciscanos, se fundó la Cofradía de la Santa Vera Cruz de Bilbao». La primera noticia que se tiene de ella es un acuerdo municipal de 1553, para la celebración de una misa todos los viernes del año a costa de la Vera Cruz, en su altar propio, el situado en el lado del evangelio de la iglesia de los Sres. Santos Juanes, donde está el Santo Crucifijo con su retablo. Sus ordenanzas fueron redactadas en la sacristía de la Iglesia de Santiago,

¹ Villanueva Edo, A (2003). La Asistencia Hospitalaria Medieval en Bilbao. Boletín RSBAP, 59,1: 105-134

² <http://www.veracruzbilbao.org/historia.htm>.

el día 2 de abril de 1554; pero no se han conservado, pues ya en el año 1730, cuando se redactaron otras nuevas, se habían perdido las originales.

Ignoramos si esta cofradía era la misma contemplada en las bulas papales citadas. En ambas ocasiones, 1554 y 1730, se hace constar que su fundación era de fechas muy anteriores y tenía como origen una bula papal que se había extraviado. En cualquier caso, queda claro que, excepto las bulas papales, no tenemos noticia alguna referente a la cofradía hospitalaria y que la de la Vera Cruz figura siempre como la más antigua de las vinculadas a la iglesia de los Santos Juanes³.

Las procesiones

Las procesiones de la Semana Santa Bilbaína tienen su origen en la primitiva iglesia de los Santos Juanes, situada en las inmediaciones del hospital del mismo nombre, siendo la Cofradía de la Vera Cruz la que comenzó a organizar los desfiles procesionales en el año 1554⁴. Y continuó haciéndolo durante muchos años, hasta el último tercio del siglo XIX⁵, siendo la encargada de recaudar las limosnas para su financiación y de sufragar el déficit resultante mediante las aportaciones de sus miembros.

Esta Cofradía era también la que se encargaba de la adquisición y mantenimiento de los bultos o estatuas que formaban los pasos que eran sacados en solemne procesión; bultos que se guardaban en los bajos del Hospital, donde se efectuaba anualmente la tarea de restaurarlos y pintarlos para poder lucir en las procesiones⁶.

El Archivo Diocesano conserva dos libros en los que se recoge el detalle de los ingresos por limosnas y los gastos incurridos con motivo de las procesiones entre los años 1656 y 1739, el primero, y entre 1837 y 1869, el segundo. En ellos se recoge que un gasto total que en el siglo XVII rebasaba los 2.000 reales por año, ascendiendo el déficit que debían de cubrir los cofrades de alrededor del 10%, unos 200 reales. El resto era recaudado por los propios cofrades en las colectas realizadas en las iglesias bilbaínas con esta intención.

El papel del Hospital

No sólo servía como local para almacenar los pasos, sino que era también el punto de partida de todas las procesiones y el lugar en el que eran curados los penitentes que formaban parte de la misma.

Los libros de contabilidad citados recogen año tras año el gasto realizado para preparar el cocimiento con el que se medicinaba a estos penitentes, quienes flagelaban sus espaldas durante las procesiones causándose heridas que debían de ser curadas. No tenemos la receta completa del bálsamo utilizado, pero sabemos que incluía un pellejo de vino tinto, alrededor de 80 litros⁷, y cuatro azumbres de vinagre, unos 8 litros.

El vino era también utilizado para acompañar un refrigerio con el que se obsequiaba a los participantes en la procesión; pero aquí nos encontramos un producto de más calidad, pues el pellejo de vino blanco que se solía adquirir cada año venía a costar entre 70 y 110 reales, casi tres veces más que los 32 o 35 que venían a pagar por el tinto. El pellejo de vino clarete que se solía comprar los años de bonanza económica, tenía un precio intermedio, entre 50 y 60 reales.

Intento de reforma

En el año 1645 el Ayuntamiento se propuso transformar su hospital y transformarlo en un verdadero hospital clínico, dedicado no al asilo de pobres sanos, sino a la atención de vecinos enfermos. Los encargados de redactar el proyecto de reforma, hicieron hincapié en la necesidad de establecer una cofradía a la que se encomendaría recaudar limosnas para el hospital y, además, colaborar en su gestión. Especificaban que la cofradía debía de nombrar entre sus miembros semaneros, para que acudieran diariamente al Hospital y velaran por el cumplimiento de las obligaciones de su personal para con los enfermos⁸.

Pero esta normativa no prosperó y hubo que esperar más de cien años, hasta el año 1784, para que se cumpliera esta iniciativa. Pero no mediante una cofradía, sino creando una

³ AHEB-BEHA. Fondo Santos Juanes, signatura 0926-004-02.

⁴ <http://www.veracruzbilbao.org/historia.htm>.

⁵ AHEB-BEHA. Signatura, 0925/001-00. Libro de la Santa Vera Cruz 1732. Ibídem. Signatura, 0925/002-00 Libro de cuentas de la Venerable Cofradía de la Santa Vera Cruz, instituida en la Iglesia Parroquial de los Señores Santos Juanes de la villa de Bilbao" 1837 – 1869.

⁶ libídem. Signatura, 0925/001-00, detalle de gastos en los años 1662 y siguientes.

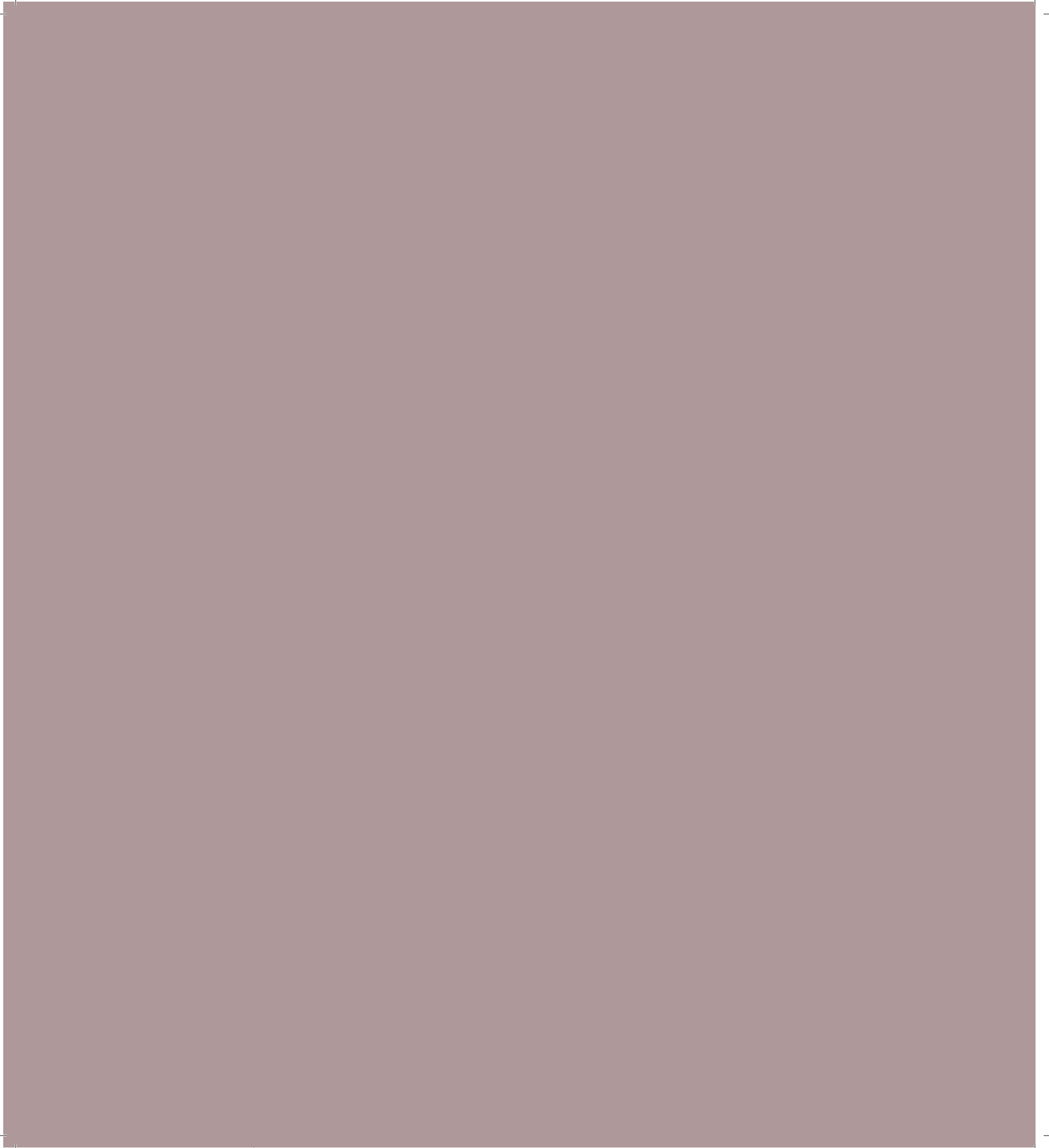
⁷ Gómez Lacor, E. Iglesias García M (1985) Boteros, artesanía del corambre. Revista de Folklore, Fundación Joaquín Díaz, 5A, 52: 124.

⁸ AMB-BUA. Sección Antigua, signatura 0312/001/004, documento 17 ff 107 y sig.

«Junta de Hermandad» cuya finalidad era exclusivamente hospitalaria. Para entonces, la iglesia de Ibeni había sido declarada en ruina y sus cultos trasladado en el año 1767 al colegio de San Andrés, de los padres Jesuitas, situado en la calle de La Cruz. Estos habían sido expulsados de España y dejaron libres tanto la iglesia como el claustro, siendo ocupados por la comunidad parroquial de San Juan y por la Cofra-

día. El alejamiento físico consiguiente propició también un distanciamiento espiritual entre ésta última y el Hospital.

Ya en el siglo XIX, una vez construido el magnífico edificio que albergó al Hospital Civil hasta su traslado a Basurto, persistía un último recuerdo de aquella relación entre Cofradía y Hospital: la costumbre de guardar los pasos de las procesiones en los bajos del Hospital.



La pequeña historia de la Facultad de Medicina del Estatuto de 1936

La aprobación por parte de las Cortes de la II República del Estatuto de Autonomía en octubre de 1936, traía entre su articulado la presencia de una Universidad para el País Vasco. En aquellos momentos el territorio que permanecía bajo el control del gobierno de la República se limitaba a poco más de la provincia de Vizcaya.

Sin embargo, el Gobierno Vasco se dedicó a abrir todas las competencias que la legislación estatutaria ponía a su alcance. Entre ellas fue la Universidad Vasca una de las primeras que desarrolló.

El proyecto universitario era muy antiguo entre la intelectualidad bilbaína y databa de fechas muy tempranas del siglo XIX. En 1866, la Diputación de Vizcaya propuso a las de Alava y Guipúzcoa hacer en Vitoria un Escuela de Cirugía para las tres provincias hermanas. Expuesto al proyecto al Ministerio de Fomento, éste lo denegó, ya que se habían suprimido recientemente estos estudios en España. Tampoco aceptó el crear una escuela de practicantes por estimar que ya había demasiados profesionales con esta calificación. En cambio, el Ministerio propuso a las tres Diputaciones vascas crear una escuela de Médicos Cirujanos, pero esta idea no fue aceptada¹.

Sin embargo no terminaba de cristalizar. Únicamente, la Escuela de Ingenieros como proyecto del Estado en 1889 y pocos años más tarde, la Universidad de Deusto como iniciativa personal confiada a la Compañía de Jesús paliaban muy parcialmente la carencia de estudios superiores en Bilbao.

La Facultad de Medicina fue un deseo expresado por los primeros miembros de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao desde su fundación en 1895 y objeto de editoriales en su revista *Gaceta Médica del Norte*.

Como se ha expresado en el capítulo dedicado a la inauguración del Hospital, en noviembre de 1908, Gregorio de la Revilla, Presidente de la Junta de Caridad del Hospital, con motivo de la inauguración del Hospital de Basurto, propuso completar su actividad asistencial con la docente, implantando en ellos los estudios de Medicina². Todo ello respondía al deseo de complementar el empuje del desarrollo industrial de Bilbao con la creación de la institución universitaria³.

Los proyectos para una Universidad vasca menudearon en el primer cuarto del siglo XX. Angel de Apraiz dedicó varias publicaciones a este tema⁴. El reconocimiento otor-

¹ Reuniones en conferencias de las tres diputaciones hermanas tratan de la creación en la Ciudad de Vitoria de un Colegio de Cirujanos.- Archivo Foral de Bizkaia.- Sanidad.- Documentos relacionados con el ramo de Sanidad. Expedientes.- Nº2. Legajo 1.º 10.

² Sánchez Granjel L, Goti, J.L. Bilbao (1986) Historia del Hospital de Basurto. Edit. Hospital de Basurto.,.

³ Murua A.- La Universidad vasca como órgano necesario para nuestra personalidad regional y para el sólido fundamento de nuestra industria. *Idearium*. 1917, II, 5 - 17, 53 - 56. Bilbao.

⁴ Apraiz A.- La Universidad Vasca y Vitoria. Precedentes en el País Vasco. La Universidad en las varias poblaciones del país. Programa de inmediata realización. Un Congreso de Estudios Vascos.

gado al Hospital de Basurto para dispensar docencia a los estudiantes de Medicina, animaba a acercarse a Bilbao, no solo la Facultad de Medicina, sino toda la Universidad⁵. Por ello, en diciembre de 1918, el Alcalde de Bilbao, Mario de Arana, en una reunión celebrada en el Ayuntamiento con la asistencia de representantes de todas las entidades económicas y financieras de la provincia, leyó una instancia dirigida al Ministro de Instrucción Pública, Julio Burell, en la que pedía la creación en Bilbao de una Universidad. Dicha instancia, suscrita por todos los presentes, se encomendó su gestión en el Ministerio de Instrucción Pública al Diputado socialista por Vizcaya, Indalecio Prieto. Desgraciadamente la crisis del Gobierno ocurrida pocos días después y, algo más tarde, la salida del Alcalde, Mario de Arana, del Ayuntamiento de Bilbao, desbarataron aquel proyecto⁶.

La Sociedad de Estudios Vascos había mantenido durante el primer cuarto de siglo, gran actividad a favor de la Universidad Vasca. En 1919, el nuevo proyecto de Ley de Autonomía Universitaria incluía la necesidad de otorgar este rango a fundaciones preexistentes. Por ello, ante lo que se consideraba una limitación de las posibilidades de crear nuevas universidades, la Sociedad de Estudios Vascos expresó su preocupación a las cuatro Diputaciones vasconavarras y les pidió una gestión conjunta para la creación de una Universidad vasca⁷.

Esta recomendación a las Diputaciones fue renovada, al menos, tres años después, cuando, en enero de 1922, la Sociedad de Estudios Vascos solicitó a los miembros del Parlamento un cauce legislativo para satisfacer la necesidad de crear una Universidad mediante acuerdo de las cuatro Diputaciones⁸.

En su III Congreso, estudió los temas *Constitución, Instituciones, Gobierno y Régimen Interior de la Universidad*⁹, y en ellos se trazaron las líneas generales del futuro Estatuto de ésta, temas que siguió debatiendo durante los años 1922 y 1923. La comisión creada «ad hoc» elaboró dos proyectos. Ambos recogían la idea de que la Universidad tenía que ser libre y que no debía caer en los defectos con los que se señalaban a la Universidad oficial. El primero de estos proyectos propuso que quien creara la Universidad

debía llevar las riendas de la misma con capacidad para elegir el personal que juzgara más necesario e idóneo. El segundo proyecto estaba inspirado en la Universidad Libre de Bruselas.

Prevalció la idea ecléctica de Telesforo de Aranzadi, partidario de una Universidad Autónoma, quien propugnó que, como labor previa a su constitución, se abrieran laboratorios de investigación, bibliotecas, museos y centros de enseñanza, para lo que, en primer lugar, se pensó levantar un instituto de investigaciones científicas¹⁰.

En el mes de enero de 1923, en el Congreso de la Federación de los Estudiantes Católicos celebrado en Bilbao la sección de Vizcaya llevó como uno de los temas de estudio la creación de la Universidad de Bilbao. Meses más tarde elevó al Directorio *un amplio informe sobre el vigente sistema de enseñanza* en el que en uno de sus apartados abogaba por la creación de la Universidad Vasca¹¹.

Meses más tarde, el Alcalde de Bilbao, Julio Diego Somonte, solicitó y obtuvo del Ayuntamiento el apoyo suficiente para incoar un acuerdo con la Diputación de Vizcaya para instaurar la Universidad en Bilbao. En el proyecto del Sr. Somonte, no sólo se pretendía traer la enseñanza de la carrera de Medicina, Facultad que era solicitada con un mayor interés, sobre todo a la vista de la concesión de las enseñanzas del Internado Médico al Hospital de Basurto, sino una universidad que, además de esta facultad, tuviera las de Filosofía y Letras, Ciencias Químicas e Historia. El Sr. Somonte basaba su petición en la consideración de Bilbao como la ciudad más importante, no solo de las provincias vascas, sino de todo el norte de España¹².

La Sociedad de Estudios Vascos en su Junta del 2 de noviembre acordó enviar al Directorio el mensaje citado más arriba de los estudiantes vascos acerca de la Universidad y volvió a proponer su creación en el País Vasco. (El anterior proyecto Ley de Autonomía Universitaria había quedado en suspenso al ser suprimidas las Cortes Generales por el Directorio Militar del General Primo de Rivera).

En su escrito expresaba que esta Universidad tendría, como característica, la libertad de enseñanza, dejando a la intervención del Estado, como valedor de todas las instituciones, el supervisar y comprobar su suficiencia técnica y

⁵ Guimón Rezola J. El Doctor Areilza, precursor de la Universidad de Bilbao. Edit. Universidad de Bilbao, 1967.

⁶ Una instancia al Ministro. La Universidad para Bilbao.- *El Liberal*, 7 diciembre 1918.

⁷ Gestiones por la Universidad Vasca. *Boletín de la Sociedad de Estudios Vascos*, 4, 4º trimestre 1919, pág. 8.

⁸ Comunicación enviada a los parlamentarios acerca de la Universidad. *Boletín de la Sociedad de Estudios Vascos*, 13, 1º trimestre 1922, pág. 15.

⁹ Constitución de la Universidad, Instituciones que ha de comprender y Gobierno y Régimen Interior. *Boletín de la Sociedad de Estudios Vascos*, 13, 1er trimestre 1922, págs. 16 - 19.

¹⁰ A los estudiantes vascos. *Boletín de la Sociedad de Estudios Vascos*, 14, 2º trimestre 1922. Pág. 14 y 15. Mensaje de los estudiantes vascos acerca de la Universidad. *Idem*, págs. 16 y 17.

¹¹ El informe de la Federación de Estudiantes Católicos de Vizcaya. Gestiones por la Universidad Vasca. *El Pueblo Vasco*, 10 agosto 1923.

¹² *El Pueblo Vasco*, 17 noviembre 1923. *Euzkadi*, 17 noviembre 1923.

económica para así poder garantizar los supremos intereses de la enseñanza. Proponía, por fin, la existencia de un examen de estado en todas las Universidades libres y oficiales como garantía de profesionalidad de los estudiantes graduados¹³.

También, en aquellos momentos, Bilbao se encontraba metido de lleno en el proyecto de construir un nuevo edificio para el Instituto de Enseñanza Media. Desaparecido el situado en la Plaza de los Auxiliares, las enseñanzas medias se daban provisionalmente en un caserón a todas luces insuficiente para este menester. Por ello, la Federación de Estudiantes Católicos, partidaria de la Universidad, recordó, empero, la necesidad de un nuevo Instituto como garantía de una buena formación de los estudiantes del bachiller que después fuera propicia para unos mejores resultados de sus estudios universitarios¹⁴.

Es indudable que todas las gestiones de la Sociedad de Estudios Vascos obraron como revulsivo en la sociedad bilbaína ya que, poco después, a mediados de noviembre de 1923, el Alcalde de Bilbao volvió a formalizar su solicitud por la Universidad. Durante los días siguientes, se estableció un debate en todos los periódicos de la Villa sobre la traída de la Universidad a Bilbao, encendiéndose polémicas, como la habida entre *El Pueblo Vasco* por un lado y *Euzkadi* por otro.

El Pueblo Vasco basaba la necesidad de situar en Bilbao, como cabecera espiritual y metrópoli industrial y comercial de todo el Norte de España, todas las facultades de una Universidad similar a las del resto del Estado. Esta, sin perder su autonomía propia, tendría carácter oficial, gozaría de las subvenciones oportunas de las Diputaciones vascas y dispondría de los poderes necesarios para expedir títulos universitarios pero supeditados a un examen de estado que autorizara el ejercicio profesional.

Por su parte, *Euzkadi* rompía una lanza a favor de una Universidad Vasca en la que las distintas facultades se repartirían por las cuatro capitales de las Provincias Vascas y Navarra, y en la que se superaran los defectos de la universidad estatal, considerada ya entonces como una fábrica de títulos, pero sin raíces en la tierra donde se asentaba^{15,16}.

Mientras tanto, en primera plana, *El Liberal* ponía los ojos en las instalaciones de los jesuitas en Deusto al indicar que para la Universidad, último requisito que le faltaba a Bilbao para ser incluida entre las grandes ciudades, *existía ya un edificio rodeado de hermosos jardines*¹⁷.

El Ateneo de Bilbao, a instancias del Alcalde, Sr. Somonte, promovió una reunión el 25 de noviembre de 1923 para pedir a los poderes públicos la concesión de la Universidad. A esta reunión acudieron representantes de todos los centros docentes de la Villa y de los Colegios profesionales^{18,19}. En ella se expuso el proyecto de una Universidad Oficial, lo que fue contestado desde las páginas de *Euzkadi* produciéndose un cruce de replicas entre unos y otros^{20,21}.

La reunión del Ateneo había terminado expresando el deseo de llevar este tema a otra convocatoria con mayor alcance. Esta se celebró en el Teatro Arriaga, siendo presidida por el Alcalde de Bilbao, quien sentó a su lado a la Directiva del Ateneo. Los oradores abundaron en los términos expresados anteriormente en la reunión anterior en aquel lugar. Resaltaron las lúcidas palabras del arquitecto Ricardo Bastida, quien ante las distintas posturas existentes, quiso templar los ánimos pidiendo que «*no se perdieran las energías entre blancos y negros, luchas absurdas, malditas mil veces*». Pero José Félix de Lequerica y Juan M. Migoya dieron a sus intervenciones un carácter mitinesco que provocó protestas, pitidos y patadas. Una alusión directa al proyecto de la Sociedad de Estudios Vascos y a la persona de su presidente, Julián Elorza, dio lugar a que su Secretario, Julio Urquijo, solicitara la palabra. Concedida esta, mientras Julio Urquijo subía al escenario, Pedro Murlane Michelena, desde la mesa presidencial, pedía que se le escuchara con respeto. En su intervención, Julio de Urquijo defendió el trabajo de la Sociedad de Estudios Vascos y a la persona de Julián de Elorza, indicando que ni el proyecto elaborado por la Sociedad, ni ellos mismos como personas, tenían ningún tinte separatista y que además tampoco lo tolerarían personalmente^{22,23}.

Esta participación de Julio de Urquijo fue refrendada en un acuerdo de la Junta Permanente de la Sociedad de

¹³ Mensajes acerca de la Universidad. *Boletín de la Sociedad de Estudios Vascos*, 20. 4º trimestre 1923. Págs. 20 y 21.

¹⁴ Estudiantes Católicos. Lo de la Universidad. *El Pueblo Vasco*, 21 noviembre 1923.

¹⁵ La Universidad Vasca. Cómo la deseamos nosotros. *Euzkadi*, 23 noviembre, 1923.

¹⁶ La Universidad Vasca. Queremos terminar. *Euzkadi*, 24 noviembre, 1923.

¹⁷ Un proyecto oportuno. La Universidad de Bilbao. *El Liberal*, 17 noviembre 1923.

¹⁸ Por la Universidad. La reunión del Ateneo. *El Pueblo Vasco*, 27 noviembre 1923.

¹⁹ Por la Universidad. *El Noticiero Bilbaíno*, 27 noviembre 1923.

²⁰ Un palmetazo a los reunidos en cierta docta casa. *Euzkadi*, 28 noviembre 1923.

²¹ Pro Universidad. El horror a lo oficial. *El Noticiero Bilbaíno*, 29 noviembre 1923.

²² En el Teatro Arriaga. La interesante asamblea por la Universidad. *El Nervión*, 10 de diciembre 1923.

²³ Sobre la Universidad. El mitin del Arriaga. *La Tarde*, 11 diciembre 1923.

Estudios Vascos. Además ésta, tras felicitar a la Federación de Estudiantes Católicos de Vizcaya por su actitud ante la creación de la Universidad, indicaba las bases con las que, a su juicio, debían resolverse el problema universitario del País Vasco.

Estas eran las siguientes:

- La Sociedad de Estudios Vascos, tras dejar sentado que en sus proyectos se atenía a la legislación vigente, preconizaba una universidad localizada no solo en un solo punto, sino estructurada en una organización de centros superiores científicos y docentes bajo estatuto y dirección comunes, situados todos dentro de un mismo distrito universitario que abaricara las tres Provincias Vasca y Navarra.
- Dentro de una libertad de enseñanza, la Universidad Vasca debía recibir ayudas para su mantenimiento económico, sin que éstas coartaran su libertad de acción. La intervención del Poder público se limitaría, por tanto, a la función inspectora y subsidiaria de la Universidad.

El acto del Arriaga había provocado múltiples adhesiones, entre ellas, la del ex Rector de Salamanca, D. Miguel de Unamuno, que quiso corroborarla personalmente viniendo a Bilbao el primer día del año 1924 para dar una conferencia que también se celebró en el Teatro Arriaga. En ella definió a la Universidad como una comunidad de discípulos y alumnos, con universalidad de estudios, en la que el conjunto de sus disciplinas, apoyándose unas en otras, formen un solo organismo. Defendió la generalidad de la Universidad frente al papel de las Escuelas Especiales²⁴. Unamuno pidió para Bilbao una Universidad como un núcleo de cultura, de conciencia y de personalidad propia, patrocinada por el Estado como garantía de libertad²⁵.

Los distintos proyectos de Universidad no solo dividían a la sociedad vasca. *El Noticiero Bilbaíno* comentaba con un deje de amargura esta falta de acuerdo, quejándose que se emplearan en las disputas *la diatriba furiosa, la filípica desbordante y la burla mordaz*. Todo ello le parecía un tejema-

neje absurdo y terminaba con un augurio pesimista:

Con este sistema de pedir no tendremos Universidad. A lo más, conseguiremos que se rían de nosotros...²⁶

Efectivamente, las gestiones de las entidades vizcainas, que se prolongaron durante todo el mes de enero y que aparentemente habían suscitado algunas esperanzas²⁷, se vieron defraudadas por una Real Orden del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. En ella se reconocía la instancia incoada por la Sociedad de Estudios Vascos como digna de todo encomio, pero el Ministerio negó la concesión de una Universidad en Bilbao o en cualquier otro punto de las Provincias Vascongadas por no tener fondos necesarios para crear nuevos centros universitarios, existir un número suficiente de facultades en todo el país, estimándose que las existentes en sus proximidades —Oviedo, Valladolid y Zaragoza—, cubrían las necesidades del País Vasco y que, por otra parte, estas universidades se verían afectadas por la creación de una Universidad Vasca.

Esta Real Orden no se oponía, en cambio, a que en el País Vasco se crearan instituciones jurídicas, sociales, administrativas o de investigación industrial, de las ciencias naturales, literatura regional, historia, medicina, etc. Todas ellas podían realizarse e incluso podían contar con subvenciones por parte del Gobierno de la Nación²⁸.

En 1926 el Colegio de Médicos de Guipúzcoa, promueve una consulta al resto de los colegios médicos vascos y de Navarra preguntándose su opinión sobre la constitución de una Facultad de Medicina. En la reunión celebrada en el Colegio Médico de Vizcaya, el día 10 de noviembre, la consulta tuvo la adhesión de nueve de sus doce integrantes. Dos de los tres votos negativos adujeron que había plétora de médicos y uno de ellos expresó su opinión que debían cerrarse algunas de las Facultades de Medicina existentes en España.

Durante los años siguientes, ni las gestiones de la Sociedad de Estudios Vascos y ni las de otras instancias, como

¹⁴ Estudiantes Católicos. Lo de la Universidad. *El Pueblo Vasco*, 21 noviembre 1923.

¹⁵ La Universidad Vasca. Cómo la deseamos nosotros. *Euzkadi*, 23 noviembre, 1923.

¹⁶ La Universidad Vasca. Queremos terminar. *Euzkadi*, 24 noviembre, 1923.

¹⁷ Un proyecto oportuno. La Universidad de Bilbao. *El Liberal*, 17 noviembre 1923.

¹⁸ Por la Universidad. La reunión del Ateneo. *El Pueblo Vasco*, 27 noviembre 1923.

¹⁹ Por la Universidad. *El Noticiero Bilbaíno*, 27 noviembre 1923.

²⁰ Un palmetazo a los reunidos en cierta docta casa. *Euzkadi*, 28 noviembre 1923.

²¹ Pro Universidad. El horror a lo oficial. *El Noticiero Bilbaíno*, 29 noviembre 1923.

²² En el Teatro Arriaga. La interesante asamblea por la Universidad. *El Nervión*, 10 de diciembre 1923.

²³ Sobre la Universidad. El mitin del Arriaga. *La Tarde*, 11 diciembre 1923.

²⁴ En el Teatro Arriaga. Un emocionante discurso de Unamuno. *El Liberal*, 2 enero 1924.

²⁵ Otro mitin pro Universidad. Don Miguel se manifiesta francamente por la enseñanza oficial. *El Nervión*, 1 de enero 1924.

²⁶ De la Vida Local. "Lo" de la Universidad. *El Noticiero Bilbaíno*, 13 diciembre 1923.

²⁷ Los comisionados regresan satisfechos de Madrid. Los cuarteles, la Universidad y las aguas. *El Liberal*, 26 enero 1924.

²⁸ R.O. del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. 19 enero 1924. En *Boletín de la Sociedad de Estudios Vascos*, 25. 1 trimestre 1924.

la Federación de los Estudiantes Católicos de Navarra y Aragón, que en su reunión de Pamplona solicitaba la Universidad para Bilbao, tuvieron resultado alguno²⁹.

En 1931, la II República asumió los sentimientos autonomistas de las distintas regiones españolas y trató de darles un cauce adecuado. Pero mientras en Cataluña el Estatuto de Autonomía estuvo dispuesto en un año, en el País Vasco la redacción del mismo sufrió mil vicisitudes y dificultades antes de conseguir una redacción definitiva. Su aprobación, en cambio fue rápida. Había estallado la Guerra Civil y al Gobierno de Madrid le interesaba asegurarse el apoyo del País Vasco, por lo que el trámite de las Cortes Generales no tuvo dificultades. El Estatuto Vasco se aprobó el 4 de octubre de 1936, cuando ya el territorio controlado en Euskadi por el ejército de la República se había quedado reducido a poco más de la provincia de Vizcaya³⁰.

Cinco días más tarde, el 9 de octubre, se constituye una comisión encargada de elaborar las bases que regirá la marcha de la Universidad y el 17 de noviembre se decreta la fundación y vinculación del primer centro universitario, la Facultad de Medicina al Hospital Civil de Basurto.

Así mismo se determinó una comisión formada por el Presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya, Manuel Martín García, el director del Hospital de Basurto, Jesus Arrese, el Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, Julián Guimón Rezona, los médicos Juan Arráspide, Justo Gárate, Ignacio Arceche, José de Zincundegui, Wenceslao López Albo, Rufino Castaños, Gonzalo Aranguren, Luis Bilbao y Manuel de Usandizaga. A este grupo de médicos se agregaron representantes de varias instituciones culturales (Sociedad de Estudios Vascos, Agrupación de Médicos Vascos, etc.) Esta comisión se encargó de contratar provisionalmente los profesores que explicarán las distintas asignaturas de la carrera de medicina.

El cuadro docente de aquella Facultad de Medicina, formado mayoritariamente por los Jefes y Ayudantes de los servicios clínicos del Hospital, estaba integrado de la forma siguiente:

Anatomía 1º Curso	Jose Luis Obregón Icaza
Anatomía 2º Curso	José Gutierrez Alonso
Histología	Angel López Pérez
Fisiología 1º Curso	Luis Bilbao Libano
Fisiología 2º Curso	Santiago Ibargüen Beitia
Microbiología	Tomás Corral Novales
Farmacología	José María Aranzadi

Patología General	Justo Gárate
Anatomía Patológica	Pedro Toledo
Patología Quirúrgica 1º Curso	Julián Guimón Rezola
Patología Quirúrgica 2º Curso	Abilio Saldaña
Patología Quirúrgica 3º Curso	Francisco Pérez Andrés
Patología Médica 1º Curso	Juan Viar Bayo
Patología Médica 2º Curso	Ramón Rodríguez
Patología Médica 3º Curso	Cesáreo Díaz
Obstetricia	Carlos Mendaza Thomas
Ginecología	Cesáreo Rey Baltar
Dermatología y Sifilografía	José Salaverri Aranguren
Otorrinolaringología	Daniel García
Psicología Médica y Psiquiatría	Rodrigo González
Euskera médico	José de Zinkunegi

El 1 de diciembre de 1936 tuvo lugar en el Hospital el Acto de Inauguración de la Universidad Vasca, reducida a una Facultad, la de Medicina que se ubica dentro del Hospital de Basurto. Este episodio se desarrolla con la máxima solemnidad. Preside el Lendakari del Gobierno, José Antonio Aguirre Lecube, que se ve acompañado por los consejeros de Sanidad, Cultura y Justicia, y Comercio y Abastecimiento, los señores Espinosa, Leizaola y Aldasoro y el cónsul francés en representación del Cuerpo Consular acreditado en Bilbao.

Están presentes igualmente, además del alcalde de Bilbao, Ernesto Ercoreca, el profesorado de la Facultad y representaciones de la Junta de Cultura y de otras entidades.

La Facultad de Medicina de Basurto se verá dotada de los laboratorios de Química, Fisiología Especial, Farmacología y Farmacodinamia, Bacteriología y Parasitología. Estas instalaciones se ubicaron en un pabellón tipo Decker que fue instalado en la parte trasera del Hospital, detrás del pabellón Gandarias y cercanos a los pabellones de Ancianos e Infecciosas.

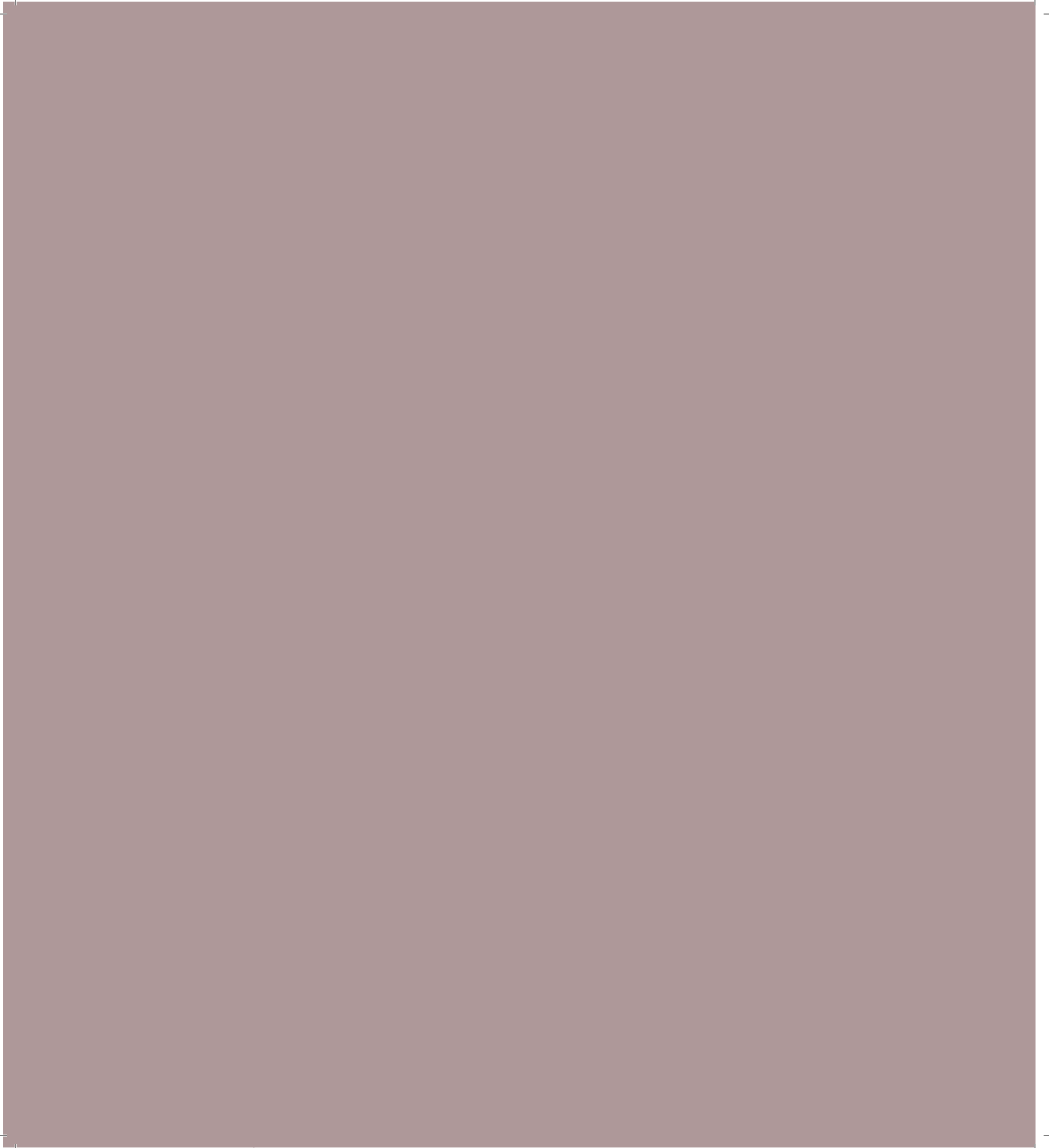
Una preocupación de la naciente Universidad fue el celebrar los exámenes extraordinarios para los alumnos que tuvieran asignaturas pendientes, y la tramitación de los títulos de Medicina a aquellos alumnos que por haber estudiado en Facultades situadas en territorio controlado por el ejército de Franco, no hubieran podido tramitarlo.

En el curso preparatorio, común para las carreras de Medicina, Ciencias y Veterinaria se matricularon setenta y un alumnos.

Desgraciadamente la guerra acabó con las actividades de la Facultad de Medicina muy poco tiempo después. El avance de las tropas del general Franco por Vizcaya durante la primavera de 1937 cercenó de raíz la primera experiencia de los estudios facultativos de medicina.

²⁹ Las Federaciones de Estudiantes Católicos de Navarra y Aragón piden la Universidad Vasca. *Vol. de la Sociedad de Estudios Vascos*, 30, 2º trimestre 1926.

³⁰ Tierno Galván E. *Leyes Políticas Españolas Fundamentales (1808-1936)*. Prefacio. El Estatuto Vasco. Págs. XXI - XXIV. Edit. Tecnos. Madrid, 1975.



La asistencia médico-quirúrgica de urgencias en el Hospital de Bilbao

Hoy en día es habitual que cualquier persona que sufra lesiones graves y agudas causadas por enfermedad o accidente, sea trasladada de inmediato al hospital más cercano en busca de asistencia facultativa. En lo que se refiere a las clases sociales trabajadoras, esta práctica era ya habitual en Bilbao desde los comienzos del siglo XIX, aunque en aquellos años, los más pudientes recibían esta asistencia en su propio domicilio y el hospital quedaba reservado para los «pobres».

Aunque es muy probable que ya en tiempos anteriores el Hospital de Achuri cumpliera con esta labor, hasta el año 1760 no tenemos constancia de que hubiera en el Hospital de los Santos Juanes un servicio de guardia permanente para la asistencia de urgencia a los enfermos ingresados y a la población de la Villa; pero, a partir de esa fecha, vamos a contemplar una continuidad que se inicia en el cambio de obligaciones del cirujano practicante, sigue por la duplicación de esta plaza, su transformación en «Médico de Puertas», hasta la creación de un cuarto de socorro que prestó servicio, primero en Achuri y luego en Basurto, desde 1880 hasta los años finales del siglo XX, cuando inició su actividad el actual Servicio de Urgencias.

Veamos cómo se desarrolló este proceso.

Siglos XIV, XV y XVI

Apenas nos han llegado documentos referentes a la asistencia médico-quirúrgica de urgencia durante los primeros siglos de historia de la Villa, solamente información cons-

tando que, ya desde mediados del siglo XV, se registran intervenciones de cirujanos residentes en Bilbao actuando como peritos forenses en casos de agresiones o de muertes violentas¹. Esto nos permite suponer que eran estos profesionales los encargados de prestar asistencia a los accidentados y heridos; por lo menos, a los pertenecientes a las clases más adineradas. Los pobres o los menos pudientes, es probable que continuaran recurriendo a alguna de las curadoras de llagas o bien a cualquiera otro de los curanderos locales expertos en componer huesos o en tratar heridas.

En cuanto a las enfermedades agudas se refiere, es mayor todavía nuestra ignorancia. Es presumible que sólo las personas pudientes podrían satisfacer los elevados honorarios de los pocos médicos radicados en Bilbao en aquellos años: uno, dos o tres a lo sumo. Debemos suponer que la mayor parte de la población utilizara otros recursos más entroncados con la tradición popular: familiares, vecinos, o personas dedicadas a la asistencia sanitaria, pero sin titulación alguna.

A comienzos del siglo XVI, la Corporación Municipal aprueba una Ordenanza que obliga a los médicos residentes en la Villa a atender gratuitamente a los pobres de la Villa, tanto en su domicilio como a los que estuvieren asilados en alguno de los hospitales. Con anterioridad, el Gobierno de la Villa sólo intervenía en estas cuestiones cuando se trataba de tiempos de epidemia; así, tenemos referencias a contratación de médicos y cirujanos en los años 1507, 1530 y 1598-99, con ocasión de tres epidemias de peste que flagelaron a la población bilbaína durante el siglo XVI.

En los primeros contratos celebrados entre el Ayuntamiento y cirujanos romancistas para la asistencia a los asila-

dos en los hospitales de la Villa que enfermaren, solamente se contemplan obligaciones de visita y de asistencias a heridos o práctica de sangrías, pero en ningún caso encontramos obligación de residencia o de permanencia en el hospital, ni de asistencia a las urgencias que hubiere, tampoco consta que se proporcionara habitación al Cirujano contratado. Estos contratos no eran gestionados por los manobros (administradores) de los hospitales de los Santos Juanes y de San Lázaro, sino por el propio Ayuntamiento. Incluían obligación de asistencia a ambos hospitales². Existe un precedente que conllevaba obligación de residencia en los contratos sellados con cirujanos contratados para la asistencia a los enfermos de peste en los hospitales o lazaretos establecidos con ocasión de las distintas epidemias que afectaron a Bilbao durante el siglo XVI, pero se trata de una obligación que no tiene relación alguna con la asistencia de urgencia en general.

Cirujano Practicante en 1760

A finales del año 1760 el Ayuntamiento firmó un contrato para proveer la plaza de cirujano romancista del Hospital, contrato que contenía algunas cláusulas de nuevo cuño que estaban encaminadas a garantizar la presencia permanente en el Hospital de un profesional cualificado³.

Condiciones con las cuales se ha de otorgar la escritura de Manuel Larraondo Zirujano platicante (sic) de los santos Hospitales desta noble Villa de Bilbao por tiempo de dos años

- Así reza el encabezamiento de este documento que presentamos tratando de seguir la redacción original.
- Ha de esperar mañana y tarde en el hospital hasta que el Médico y Zirujano asalariados fuesen a hacer sus respectivas visitas para asistirles en ellas y enterarse de los remedios que ordenaren y apuntarlos en los libros que para este efecto se tienen en las quadras de hombres y mujeres además de las recetas que paran en poder del boticario.
- Visitar a los enfermos un cuarto de hora antes de la comida y de la cena para comprobar si se ha producido alguna de las circunstancias prevenidas por el

médico y el zirujano, sobre todo aquellas que aconsejaren un cambio en la cantidad o calidad de la comida que se debiera dar a cada unos de ellos.

- Visitar a los enfermos a las ocho de la noche y advertir al médico en caso de novedad extraordinaria para que acuda al hospital. Cuando no se tratare de un caso urgente, se lo debería comunicar en la visita de la mañana siguiente.
- Poner, quitar y curar todos los vigilatorios (vesicatorios?) que el médico dispusiere a los enfermos de ambos sexos, así como las sangrías.
- Cuidar las medicinas del Zirujano asalariado y tenerlas prestas y dispuestas en el escaparate que para este efecto se encuentra en las quadras. En el caso de que ni el cirujano asalariado ni su criado pudieran efectuar las curas, debería realizarlas él mismo.
- Tendrá a su cargo la primera asistencia a los heridos que lleguen al hospital, hasta la llegada del Cirujano mayor, a quien debe avisar de inmediato.
- Para impedir los males que han ocurrido por causa de los abusos en el comer y beber por parte de convalecientes, deberá impedir que los enfermos y enfermas coman o beban productos traídos de fuera y no recomendados por el médico. También deberá impedir que los convalecientes salgan fuera del hospital a comer o beber.
- El contrato lo firman conjuntamente Manuel Larraondo y su mujer; Antonia Basarte, ... para que cuiden de la quadra y la Casa de la parte de los Hombres, y demás que a ella incumbe asistiéndolos con la limpieza alimentos diarios y demás en alivio de los pobres enfermos. Se establece de esta forma una división en el gobierno doméstico del hospital y las antiguas funciones de la «señora», son asumidas por la mujer del cirujano en lo que se refiere a la sala de hombres⁴.
- El matrimonio debía tener a su costa a dos sirvientas y se le asignaba un salario igual al que percibía el «expulso» Sebastián de Oribe, que le sería entregado por Joseph de Sangroniz, maniobrero-administrador, dividiendo e tercios el salario anual con un pago cada cuatro meses. Sebastián de Oribe tenía asignado en 1753 un salario de 50 ducados al año, a los que se

² El documento más antiguo al respecto que se conserva en el Archivo Municipal (Sección Antigua, signatura, 0088/042) es un decreto dado por la Villa de Bilbao el 29 de diciembre de 1684 disponiendo el nombramiento de Adrián de Sertucha para ocupar una plaza de maestro cirujano y sangrador en el Hospital de los Santos Juanes, por un salario anual de treinta ducados. Incluye un pedimento presentado por el citado maestro cirujano en solicitud de retribución por servicios y asistencia prestados en dicho hospital durante dos meses, periodo durante el cual permaneció ausente el facultativo titular Juan Ridruejo.

³ AMB-BUA, Sección Antigua, signatura 0435/001/017.

⁴ Esta práctica de contratar matrimonios formados por cirujano-practicante y “enfermera” era bastante habitual en los hospitales del reino de Castilla durante los siglos XVI y XVII; pueden verse ejemplos en: Cortina, L. Fenollsa, R (1993). *Crónica de la Medicina*. Barcelona, Plaza y Janés; o bien en Marqués Sánchez, MP, Vega Fernández, A M (1998) *La Enfermería a través de muros llenos de historia: El Hospital de la Reina*. *Enfermería* 1998, 17(4): 11.

añadían otros 20 ducados, destinados la contratación un ayudante «por su cuenta»⁵.

Sobre este cuadro general al que se conceptúa como «reglas antiguas», la corporación alude a unas «reglas nuevas» que deberá observar Manuel Larraondo, de las que no detalla más que una: que no deberá tener *bezeros* (Sic, clientes) en la Villa ni fuera de ella, para así poder atender a los pobres del hospital en todo momento. Esta norma puede considerarse como la parte esencial de un cambio que supone, de hecho, la existencia de una organización del trabajo que garantiza a la población de la Villa una asistencia médica de urgencia permanente⁶.

Desdoblamiento de la plaza de cirujano

Pronto se comprobó que esta obligación de residencia permanente del cirujano en el Hospital no era nada llevadera y se decidió duplicar el puesto, nombrando dos cirujanos que desarrollaran su trabajo rutinario en las salas de hombres, uno, y en las de mujeres el segundo. El resto del día deberían de repartirse el tiempo de tal forma que, mientras uno pudiera acudir a cumplir con sus obligaciones fuera del hospital, el otro quedara de guardia en él, y a la inversa.

Cuando se presentaba un paciente en la puerta de entrada, debía reconocerle, autorizar su ingreso y asignarle cama y sala. También, en la entrada, debía curar los heridos que se presentasen, remitiéndolos a su domicilio si fueran leves e ingresándoles si lo precisaran, dando cuenta en este caso al Cirujano titular, y en los casos de que los heridos lo hubieran sido por agresión, a las Autoridades de la Villa.

Estos cirujanos contaban con la ayuda de los practicantes de cirugía: estudiantes de cirugía realizaban sus prácticas en el Hospital de los Santos Juanes bajo la dirección de los cirujanos titulares durante los años necesarios para obtener su título de Cirujano en el Tribunal del Protomedicato. El Practicante de Cirugía auxiliaba al Cirujano Titular y a los de Guardia en las visitas y curas, tenía preparadas los materiales precisos y cuidaba que las hilas, compresas y vendas destinadas a ser recicladas, se hubieran lavado antes de almacenarlas.

Terminado su trabajo habitual, dedicaba el resto del tiempo a estudiar bajo la dirección del Cirujano de Guardia, puesto que no tenía más permiso para salir del Hospital que un día a la semana, siempre que no coincidiera con las corridas de toros o bueyes en Bilbao, Abando, Begoña y Deusto.

Asistencia a los ahogados en 1785

El año 1785 el Ayuntamiento bilbaíno organizó un complejo sistema de socorro que comprendía todos los pasos de la atención a los ahogados, desde la regulación de la alarma hasta el tratamiento médico de los convalecientes.

La alarma debía de ser dada mediante un toque de campanas especial a cargo del campanero de San Antón cuando el suceso tuviera lugar aguas arriba y por el de San Nicolás cuando aguas abajo; las campanas de Santiago debían de repicar en todos los ahogamientos. Ante esta llamada todos los médicos y cirujanos de la Villa estaban obligados a asistir al tratamiento de las víctimas.

Se preveía instalar tres cuartos para guardar el material de socorro: uno en la Sendeja, otro en la Ribera y otro en el Hospital. Los cuatro mozos encargados de colaborar con los médicos se repartían el trabajo y mientras dos marchaban con la camilla, a la que llamaban «féretro», al punto donde se esperaba el rescate, los otros dos preparaban el material de socorro. El rescate era encomendado a la iniciativa privada, aunque los barqueros encargados del pasaje de la ría estaban provistos de sendas redes barrederas que debían colocar corriente abajo del lugar del accidente para evitar la pérdida del ahogado.

Las maniobras de socorro se iniciaban en el mismo momento del rescate, para lo cual se preveía que los mozos adscritos a este trabajo tuvieran los conocimientos adecuados:

Lo primero introducir en la boca del ahogado la máquina o tubo insuflatorio y un hombre robusto se aplicará a soplarle aire en los pulmones con todas sus fuerzas. Esta máquina no es más que un soplete con una plancha que tapa la boca y una tenaza que cierra las narices del paciente, pero aunque esta máquina sirve para hacer la operación más cómoda, no es tan esencial que en su defecto no se pueda utilizar cualquier cañón, sea de madera, caña o metal, vaina de cuchillo o espadín, etc. En

⁵ AMB-BUA, Sección Antigua, signatura 0435/001/017. Año 1760.

⁶ AMB-BUA, Sección Antigua, signatura, 0443/001/024.

caso de utilizar este remedio se tendrá buen cuidado de tapan la boca y las narices. Con este solo remedio se ha visto restituir muchos ahogados.

Las instrucciones aprobadas por el Ayuntamiento seguían después con prolijos detalles sobre la colocación del paciente, la manera de hacerle entrar en calor cubriendo su cuerpo con cenizas previamente calentadas, el tratamiento medicamentoso, la obligación de los regidores de supervisar el proceso, etc. Concluían con la prohibición de enterrar los cadáveres de los ahogados hasta después de transcurridas 48 horas.

El Ayuntamiento bilbaíno consiguió permiso del rey para utilizar 1.500 reales de sus fondos propios con el fin de dotar al primer cuarto de socorro, además de otros 548 reales para sufragar la edición de 1.500 ejemplares del folleto que contenía todas las instrucciones. Bilbao se sumaba así al grupo de ciudades europeas que organizaron un sistema eficaz de auxilio a los ahogados.

Los médico-cirujanos de Puertas

A mediados del siglo XIX tuvo lugar un cambio de categoría que elevaba el nivel de la asistencia, al ser transformadas estas dos plazas de cirujano romancista en otras que dieron en llamar de «Médicos de Puertas».

En el año 1853 quedó el Hospital de Atxuri sin Cirujano mayor al enfermar gravemente y fallecer José Gil y Caño el 13 de enero. Su hijo Juan, nombrado como interino para sustituirle durante su enfermedad, hubo de regresar a Vitoria, dejando al hospital sin cirujano titular⁷. El 20 de enero, los dos cirujanos de guardia, Pedro Jacinto Laguna y Ramón Usaola, quienes ocupan plaza de cirujano romancista, dicen que tienen titulación suficiente para pasar visita en el hospital y se ofrecen para hacerlo en tanto no se cubra el puesto de cirujano mayor.

Eran años durante los que se estaba superando la gran escasez de médicos y cirujanos que había afligido a Bilbao y a Bizkaia durante las décadas anteriores, cuando eran mayoría los pueblos que carecían de médico y no llegaban a la treintena los galenos con ejercicio en el Señorío⁸. Ahora comenzaba a apreciarse el fenómeno contrario: una plétora

de médicos y cirujanos latinos a quienes costaba encontrar trabajo. No es de extrañar, pues, que algunos de ellos aceptaran trabajar en puestos de inferior categoría y optaran a las plazas de cirujano de guardia.

Año y medio después, y tras diversos avatares motivados por el nombramiento de un nuevo Cirujano mayor, el Ayuntamiento, en sesión municipal del 14 de septiembre de 1854⁹, aprobó la propuesta elevada por la Junta de Caridad del Hospital y decidió transformar ambas plazas en otras, de nueva creación, a cubrir por licenciados en Medicina y Cirugía. Los 3.330 reales anuales que percibía cada uno de los dos cirujanos de guardia pasaron a ser 4.400 reales a partir de aquella fecha.

Quedaban, pues, los médicos de puertas a cargo de la asistencia de urgencia para toda la Villa, turnando a días alternos en esta labor. Uno de ellos, Ramón de Usaola, continuó prestando servicio como tal hasta el año 1868, en que fue jubilado, completando más de treinta y tres años en estas funciones¹⁰ y constituyendo un caso excepcional, pues era habitual que los médicos de «Puertas» fueran galenos recién graduados que en pocos años, incluso en meses, pasaban a ocupar otros puestos de trabajo en el Cuerpo Médico Municipal o fuera de él.

Reforma de 1877¹¹

Con el paso de los años se hizo cada vez más gravosa esta obligación y comenzó a haber dificultades para proveer estas plazas, que exigían una gran sujeción y cuyos honorarios no eran muy elevados. Más aún cuando la Junta de Caridad amonestó a los tres Médicos de Entrada por atender a sus pacientes privados en locales del Hospital y les prohibió continuar haciéndolo¹².

El 16 de octubre de 1875, el Presidente de la Junta de Caridad, Luís Briñas, dirigió un oficio al alcalde quejándose de que habían sido convocadas las dos plazas y no se había presentado nadie a pretenderlas. La Junta estimaba que era necesario reformar la reglamentación para hacer más atractivo el puesto de médico de puertas. A tal efecto, proponía que se les ofertase a los médicos de puertas una posibilidad de promoción y, para ello, se les reconociese preferencia

⁷ AMB-BUA, Sección Primera, signatura 0216/001.

⁸ Archivo Foral, Sección Administrativa, Médicos, Cirujanos y Boticarios, 2, legajo 1, folio 1. Año 1827.

⁹ Acuerdo registrado en el libro de actas nº 0288, que recoge los acuerdos municipales del año 1854; realizó la propuesta la Junta del Hospital y el Ayuntamiento dio su Vº Bº.

¹⁰ AMB - BUA. Sección Segunda 0447/057.

¹¹ AMB - BUA, sección Primera, signatura 0190/062. Año 1877.

¹² AHB.- Caja 64.4.

a la hora ocupar las plazas vacantes de médicos titulares de sala, sin necesidad de nuevos concursos; de esa forma pensaba que se presentarían numerosos médicos para ocupar estas plazas, a pesar de su poco sueldo y de la sujeción que exigían.

Esta propuesta de la Junta de Caridad incluía otras reformas y dio lugar a un largo rifirrafe con el Ayuntamiento, hasta que éste, en acuerdo tomado en la sesión plenaria de 8 de marzo de 1877, aceptó algunas de las propuestas y aprobó una nueva reglamentación para los dos médicos de puertas.

A raíz de la anexión parcial de Abando se creó una comisión especial para tratar la reforma de la Beneficencia Municipal; pero no alteró la organización de los servicios de urgencia, aunque propuso la creación de una nueva casa de socorro que acercara la asistencia a la zona del Ensanche¹³.

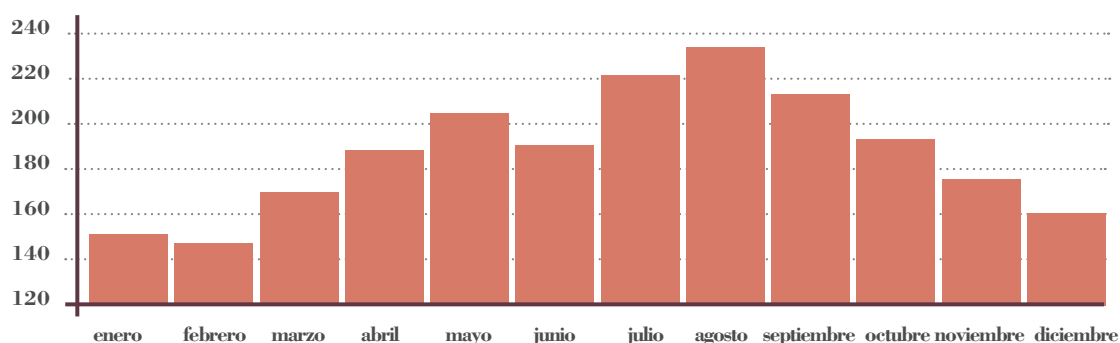
Primer “Cuarto de Socorro” del Hospital de Atxuri

El establecimiento de un Cuarto de Socorro, encargado de la asistencia de urgencia a la población de la Villa en general y también a la de los hospitalizados, tuvo su origen en una circunstancia muy poco relacionada con la propia asistencia. En efecto, cuando en el año 1883 era evidente que la saturación de enfermos desbordaba la capacidad del hospital, la Junta tomó la medida de estudiar, primero, y

liberar, después, las instalaciones del piso bajo que eran utilizadas hasta entonces como viviendas para el personal. Así fue que los médicos de entrada perdieron su derecho a habitación y se vieron obligados a residir fuera del hospital, obligando a éste a organizar un servicio de guardia que sustituyera la labor que hasta entonces realizaban estos profesionales.¹⁴

El nuevo servicio de urgencias, que bajo la denominación de Cuarto de Socorro continuó funcionando durante más de cien años, alcanzó una aceptación notable en la Villa y en pocos meses se convirtió en un recurso utilizado profusamente por su población para la asistencia a los accidentados no sólo de Bilbao, sino de otras localidades de Bizkaia. Debemos destacar que durante muchos años una abrumadora mayoría de sus asistencias fueron de tipo quirúrgico, pues las de tipo médico continuaron siendo atendidas en su propio domicilio. Así, en los libros de registro del Cuarto de Socorro no encontraremos en años ninguna angina de pecho, ictus o edema agudo de pulmón. Sólo heridas, fracturas, quemaduras, ahogamientos y similares; también alguna hemoptisis o crup diftérico. A caballo entre la Medicina y la Cirugía, las intoxicaciones por ingesta de tóxicos o de bebidas alcohólicas, frecuentes en aquellos años. El número de personas atendidas era mayor durante los meses de verano que en invierno, destacando el gran número de accidentes de trabajo que requerían asistencia y la frecuencia elevada de pacientes rescatados de la Ría, sobre todo niños. Los accidentes de tráfico eran mucho más frecuentes de lo que podrían hacernos pensar los medios de locomoción utilizados en aquellos años; entre ellos, los atropellos por carros, ferrocarril o bicicletas.

Gráfico 1. Distribución a lo largo del año del número de asistencias en el Cuarto de Socorro



¹³ AMB - BUA, Sección Segunda, signatura 0065/039. año 1882.

¹⁴ AMB - BUA, Sección Segunda, signatura 0075/012.

La dotación inicial de personal, estaba constituida por un médico-cirujano y un cirujano practicante, que contaban con la colaboración del portero. La proximidad de un cuerpo de guardia de la Guardia Municipal, de los veladores nocturnos y de la caseta de camilleros, proporcionaba una protección adicional¹⁵. En un principio eran dos los médicos de entrada que turnaban para garantizar una asistencia permanente, pero en 1889 pasaron a ser cuatro, siendo seis los practicantes que prestaban servicio con ellos.

La entrada en servicio de la Casa de Socorro del Ensanche el día 7 de agosto de 1893 no sólo no dio lugar a una disminución de su carga de trabajo, sino que éste fue incrementándose. Reflejo de un Bilbao que crecía en población y en actividades, al que se le estaba quedando cada día más pequeño su viejo hospital. Aquel mismo año entró en servicio el Hospital de Solocoeche, lo que obligó a crear un segundo turno de guardia dividiendo a los practicantes en dos grupos de tres; uno para Achuri y el otro para Solocoeche (ver Gráfico 2).

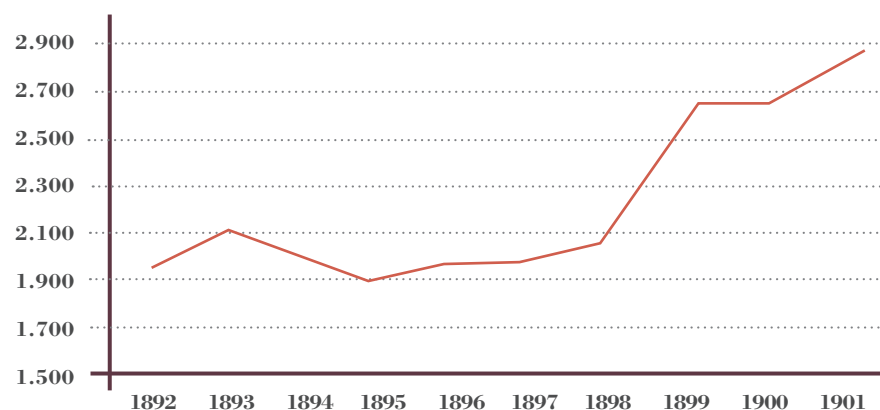
El número de personas atendidas en el Cuarto de Socorro que quedaba ingresada en el hospital no era muy elevado, alrededor del 15% de los asistidos, lo que permite suponer que la mayor parte de las curas eran de carácter leve, lo que habitualmente se ha dado en llamar «cirugía menor». Llama la atención el alto número de personas heridas a mano airada, bien con arma de fuego, arma blanca o con las manos; entre ellas y los casos de accidente en el que

podiera existir responsabilidad de terceros en los que también era preceptivo dar parte a la autoridad judicial, sumaban la sexta parte de las atenciones practicadas en el Cuarto de Socorro.

El Cuarto de Socorro del Hospital de Basurto

El traslado a un nuevo emplazamiento no supuso cambio alguno en cuanto a organización del servicio se refiere, aunque sí tuvo una influencia importante en el número de atenciones por causa de la distancia existente entre Basurto y los barrios más poblados de Bilbao. La lejanía obligaba a un largo desplazamiento para recibir asistencia de urgencia, lo que hacía desistir a quienes no sufrían más que lesiones leves. Para remediar el problema creado por este distanciamiento de su principal centro de asistencia de urgencia, el Ayuntamiento habilitó una nueva casa de socorro, la «Casa de Socorro del Distrito del Centro», que inició su andadura en el mismo local del Cuarto de Socorro del Hospital de Achuri, para pasar después a estar ubicada en los bajos de las escuelas de Marzana y, por último, en un edificio construido *ex profeso* en la calle Urazurrutia. Esto descargó al nuevo hospital de una parte de su trabajo y disminuyó el número de urgencias atendidas, que descendió a una

Gráfico 2. Evolución del número de urgencias asistidas en el Cuarto de Socorro



¹⁵ AMB – BUA. Sección Segunda, signatura 0091/003.

media que no alcanzaba las dos mil anuales, cuando anteriormente rebasaba las tres mil. Este número fue ascendiendo lentamente con el paso de los años, pero todavía en el año 1935, apenas pasaba de dos mil quinientas el número de personas que recibieron allí su primera cura¹⁶.

En aquel año, en vísperas de la Guerra Civil, fueron atendidas 2.536 personas; Basurto continuaba siendo el único recurso asistencial de Bizkaia para urgencias graves, adonde llegaban enfermos de todos los pueblos de Bizkaia, a veces después de haber sido asistidos por el médico del pueblo en primera cura. Las Casas de Socorro de Urazurrutia, Ensanche y Deusto completaban el conjunto de recursos asistenciales al servicio de la población bilbaína, aunque limitaban su atención a una primera cura. Cuando la gravedad del caso requería cuidados hospitalarios, los camilleros municipales trasladaban a la persona herida desde estos centros asistenciales hasta el Hospital de Basurto¹⁷; traslado que hasta el año 1918 se realizaba en ambulancias movidas a caballo y desde aquella fecha en vehículos automóviles.

El número de heridos en accidente de tráfico atendidos había crecido considerablemente. Una elevada proporción correspondía a los accidentes de bicicleta de personas adultas, ya que en aquellos años era utilizada habitualmente como medio de transporte por muchos trabajadores; pero también eran frecuentes los atropellos y los choques y no faltaban los accidentes de motocicleta. Así en un solo mes, en junio de 1935, se registraron 14 heridos por caídas de bicicleta, ciclistas atropellados o choques entre bicicletas; 13 personas fueron atropelladas por vehículos a motor y 5 más sufrieron heridas en accidentes de automóvil¹⁸.

Aunque continuaba el predominio abrumador de las personas atendidas por haber sufrido algún accidente, comienzan a aparecer algunas urgencias médicas como ataques cardíacos y cólicos; pero, sobre todo, niños enfermos de Difteria que acudían para que se les administrara el suero antidiftérico. En estos años se observa una disminución del número de personas asistidas por haber sufrido agresión y también del de los dementes y borrachos. Llama la atención la presencia de heridos por mordedura de víbora, que eran llevados con urgencia al Cuarto de Socorro desde cualquier

localidad vizcaína por ser el único centro que disponía de suero antiponzoñoso¹⁹.

En el ínterin, el servicio de guardia había sido reformado por Areilza el mismo año en que fue nombrado Director del Hospital. Aquél seguía formado por un médico y un practicante, acompañados por dos camilleros y un portero, pero ahora el practicante quedaba desligado de cualquier otra actividad hospitalaria y se dedicaba exclusivamente a la labor del Cuarto de Socorro. Desapareció la figura del médico de puertas y su lugar queda cubierto por un turno de guardia entre todos los médicos ayudantes de sala. Cuando el Hospital creó el internado para la docencia de los alumnos de medicina, se establece un turno entre ellos para que colaboren con el médico de guardia.

Poco después, en 1926, se nombra a un médico como «Encargado del Cuarto de Socorro», quedando a su cuidado el material del Cuarto de Socorro, a fin de que no haya pérdidas ni extravíos y esté todo su menaje en perfectas condiciones de uso²⁰.

En un principio, el Cuarto de Socorro estaba situado junto al túnel de entrada del Hospital, en el actual edificio de Administración. En el año 1930 se construyó un pequeño pabellón para albergar a todo este equipo humano y proporcionar un marco adecuado al Cuarto de Socorro; situado a la entrada del Hospital, en la parte exterior del edificio de administración, su proyecto fue encomendado al arquitecto Estanislao Seguro y supuso un coste de más de 120.000 pesetas.

En tiempos próximos al fin de la Guerra Civil se desdobló el servicio médico de urgencias en dos turnos: cirugía y medicina. Cada uno de ellos compuesto por un médico Ayudante temporal y un Médico Interno, adscritos a las salas de cirugía los primeros y a las de Medicina los segundos.

Hacia la mitad de la década de los años cincuenta, el servicio de guardia del Cuarto de Socorro está integrado por un Jefe de Guardia, puesto ocupado por un médico Ayudante, indistintamente de medicina o de cirugía, por un Ayudante temporal de los servicios de Medicina Interna y otro de los servicios quirúrgicos (Cirugía General, Cirugía de Aparato Digestivo o Traumatología) y por dos médicos

¹⁶ Sirva a modo de ejemplo este: el 29 de junio de 1935 es asistido en el Cuarto de Socorro, Jesús Pascua, soltero, de 29 años de edad, natural de Bilbao y ban-derillero de profesión, quien había recibido aquel mismo día una cornada en la plaza de toros de Castro Urdiales. Ingresó con una herida por asta de toro en la cara interna del muslo izquierdo, tercio superior, de pronóstico grave.

¹⁷ AMB – BUA. Sección Cuarta, signatura 0336/044.

¹⁸ AHB, Caja, 296 – 02. Signatura H – 96 – 6.

¹⁹ En junio de 1935 fueron atendidos por esta causa Jaime Aresti Romero, de 7 años de edad, natural y vecino de Galdames, mordido en Galdames, y Sabin Izaguirre, de 7 años, natural y vecino de Abadiano, mordido en Abadiano.

²⁰ AHB Caja 064-27 Signatura I- 13 – 6.

Tabla 1. Evolución del número de personas asistidas en el Servicio de Urgencias de los hospitales de Achuri Basurto

AÑO	PACIENTES ASISTIDOS	POBACIÓN DE BILBAO	PORCENTAJE DE POBLACIÓN ASISTIDA
1891	1.943	58.474	3,32%
1909*	401	89.669	0,45%
1916	902	102.508	0,88%
1935	2.734	173.417	1,58%
1945	4.240	207.802	2,04%
1964	7.487	348.501	2,15%
1981	50.542	433.115	11,67%
2005	140.047	354.169	39,54%

internos, uno de los servicios de medicina o especialidades de radiología o laboratorios y otro de una especialidad quirúrgica o traumatológica.

En estos años la anestesia de las operaciones de urgencia la practican los practicantes de guardia.

En noviembre de 1958, el profesor Piniés, a la sazón Director del Hospital, llamó la atención a todo el personal médico que prestaba servicio en el Cuarto e Socorro la obligatoriedad de estar presente en el mismo las 24 horas del día. Sobre este particular, los Médicos ayudantes más antiguos, hacían dejación del servicio y apenas acudían a las guardias. Piniés les recordó sus obligaciones y dándoles un plazo prudencial para el ordenamiento de su tiempo, les indicó sus obligaciones. Siete de los ocho médicos que se hallaban en estas ocasiones prefirieron presentar su dimisión a aceptar estas órdenes. Aunque uno de los Jefes, el Dr. Pérez Irezabal intentó evitar estas dimisiones, rogando a la Junta que se eximiera a estos médicos de este trabajo en el Cuarto de Socorro, su iniciativa no fue atendida. Para substituirles, la Junta de Caridad transmitió este encargo a otros Médicos Ayudantes, hasta entonces, exentos del Servicio en el Cuarto de Socorro.

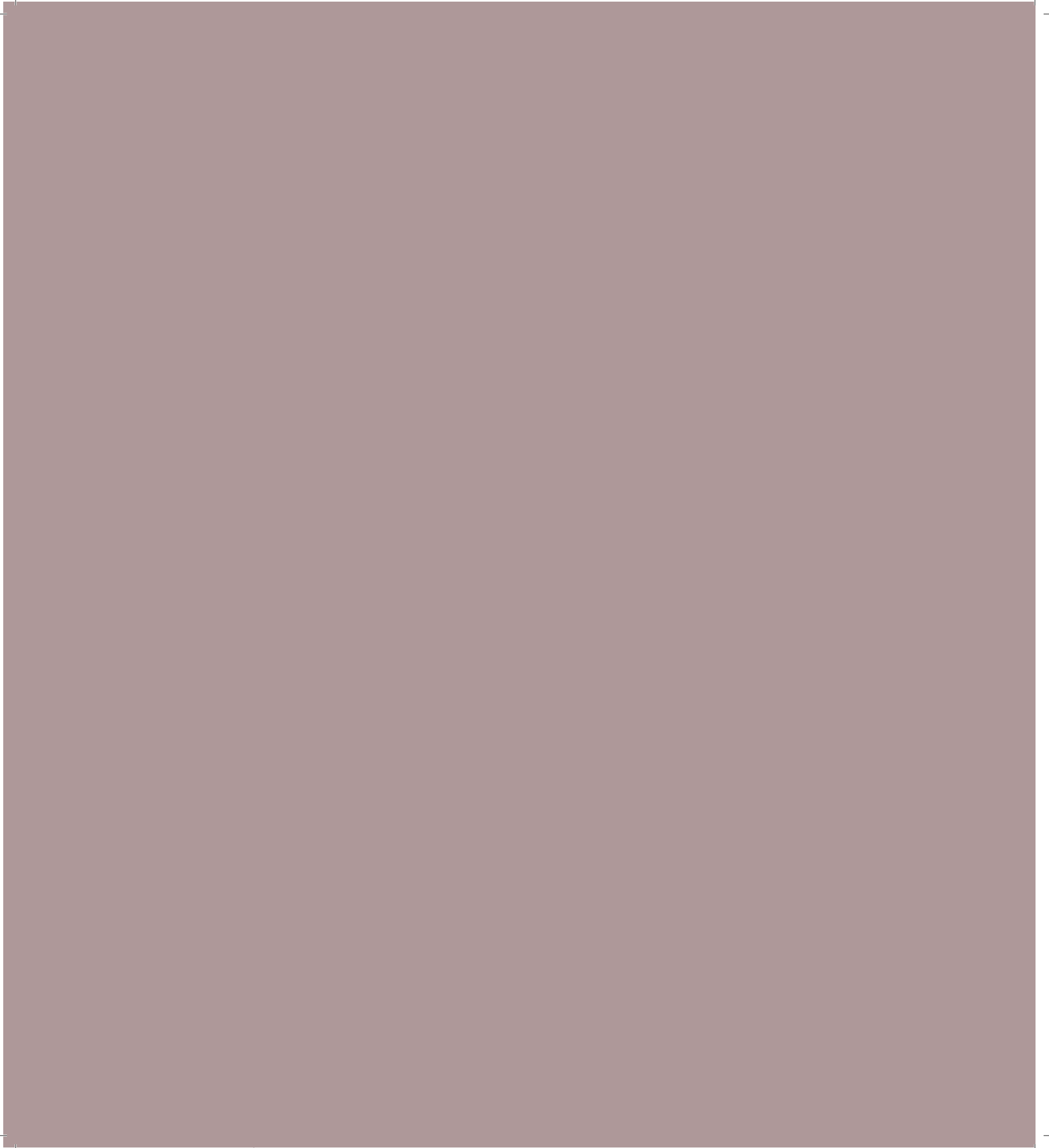
Una década más tarde, tras la creación del Servicio de Anestesia y Reanimación, el equipo de guardia se refuerza con la presencia de un médico anestesista, configurando el equipamiento humano de este servicio. Por el mismo tiempo se integra también en el servicio del Cuarto de Socorro un médico pediatra, manteniéndose este esquema

hasta los años ochenta en los que se crea un Servicio de Urgencias con personal propio, independiente de los servicios médicos y quirúrgicos del Hospital.

La integración del Hospital en el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza supone también la modernización total de este servicio, que pasa a tener una estructura arquitectónica nueva situada en el nuevo Pabellón Macua en el que dispone de quirófanos, servicios auxiliares de radiología y laboratorios y área de hospitalización en espera. Esta estructura precisa un la aumento de la dotación del personal sanitario para que cubra toda la asistencia especializada que requiere la atención urgente de un hospital moderno para una gran área de población.

Todo ello queda reflejado en un importante incremento del número de urgencias atendidas que va creciendo de forma ininterrumpida a partir del año 1962, a raíz del primer convenio con el Insalud, hasta alcanzar en la actualidad unas cifras preocupantes, pues suponen quizás una sobreutilización de este Servicio (ver Tabla 1).

Las causas de este incremento son varias, debiendo de colocar en primer lugar el propio prestigio alcanzado, que mueve a la población a acudir al «mejor» punto de asistencia. También la complejidad de las técnicas necesarias para una buena atención médica, lo que ha obligado al cierre de servicios que, como las Casas y Cuartos de Socorro Municipales, atendían en el pasado un buen número de urgencias. En cualquier caso, tenemos aquí un importante motivo de reflexión de cara al futuro.



La Escuela de Enfermería del Hospital de Basurto

La primera Escuela de Enfermería en el Hospital de Basurto

La necesidad de formar enfermeras tituladas en el Hospital de Basurto se ve reflejada durante los años veinte del siglo XX en las palabras del Dr. Wenceslao López Albo que llegó a escribir que la falta de enfermeras formadas era de nefastas consecuencias y que no debería autorizarse la creación de ningún nuevo hospital general si no llevaba consigo una escuela de enfermería¹.

Para entonces ya existían en España las Damas Enfermeras de la Cruz Roja, formadas en las escuelas de esta institución y escuelas de enfermería anejas a las Facultades de Medicina y en algunos hospitales de Madrid y Barcelona.

El Reglamento del Hospital aprobado en el año 1933 contemplaba la creación de una escuela de enfermeras; sin embargo, el Hospital tropezaba con la dificultad que suponía la ausencia de una regulación clara de estos estudios por parte del Gobierno, a lo que se añadían las dificultades presupuestarias. Así fue como la primera escuela de enfermería se creó en el Hospital de Basurto, pero no fue «del» Hospital².

Un grupo de médicos del Hospital y el Centro Vasco conjuntaron sus esfuerzos para creara esta primera escuela.

Las clases teóricas tenían lugar en los locales del Centro en la calle Bidebarrieta y las prácticas se realizaban en el Hospital de Basurto, con la colaboración de las Hermanas de la Caridad.

Esta escuela tuvo breve vida y sólo dos promociones pudieron completar los dos cursos previstos. Varias de ellas trabajaron con buen rendimiento en los hospitales de guerra habilitados por el Gobierno Vasco³. También las encontramos en los hospitales de sangre del otro bando, como las dos alumnas que prestaban servicio como enfermeras en el hospital militar de Morella en abril de 1938. Es probable que algunas de ellas fueran las enfermeras que encontramos en la plantilla del Hospital de Basurto en el año 1941.

No tenemos datos ciertos, pero presumimos que las enfermeras profesionales que Basurto tiene contratadas en los años anteriores a la guerra civil pudieran proceder de esta primera Escuela.

Con motivo de la creación de la non nata Facultad de Medicina presente en el primer Estatuto de Autonomía del año 1936, existía el proyecto de la creación de una Escuela de Enfermería dentro de la misma que no pudo pasar de la fase de proyecto.

Las enfermeras profesionales que se encontraban en aquellos momentos en la nómina del Hospital, sufrieron al igual que el resto de los profesionales y empleados del Hos-

¹ Ver capítulo 5.4.- La generación del 27.

² No se ha podido encontrar documentación referente a esta escuela, pues los archivos del Centro Vasco no se conservan. Los datos que siguen están recogidos en entrevistas realizadas a las hermanas M^a Pilar y M^a Teresa Llona (1997 y 2001) y Justa Mendiguren Goitia, también a familiares de C. Zufía y Josefina Gana.

³ Información oral de José María Bengoa.

Profesorado y alumnas
de la primera promoción
de enfermeras. ▶



▲
Edificio primitivo de la
Residencia y Escuela de
Enfermeras (1958) (Arch. Fot.
Hospital de Basurto).

pital el proceso de depuración política del que, al igual que aquellos, fueron también expulsadas en número importante junto a practicantes y personal auxiliar. Sus huecos, así como los del personal subalterno se cubrieron con nuevas contrataciones, en alguna ocasión de carácter temporal⁴.

que dio lugar a la unificación de las titulaciones en la carrera de Asistencia Técnica Sanitaria seis años más tarde.

El Hospital de Basurto se limitó a prestar asistencia a la carrera de Enfermera que en 1948 se componía de dos años. Durante ellos las futuras enfermeras recibían dos horas de clase por la mañana dedicando las tardes a hacer prácticas. Durante el primer año, las prácticas se realizaban en los servicios de Medicina, Cirugía, Tuberculosis, Pediatría y Traumatología. Durante el segundo, las hacían en los servicios especializados de los Laboratorios, Radiología y Farmacia.

A esta escuela acudían algunas jóvenes asiladas de la Santa Casa de Misericordia que de esta manera adquirían los conocimientos de esta carrera.

Fueron profesores de esta primera escuela los Drs. Julio Laguna Azorín y Santiago Brouard (Pediatría y Puericultura), Abilio Saldaña (Cirugía), Pedro Díaz-Emparanza, Nicolás Landa y Enrique de Miguel (Medicina y especialidades médicas), entre otros. La inevitable asignatura de Formación Política fue asignada en enero de 1955 a la Sección Femenina de FET y JON-S

Para examinar a estas estudiantes de enfermeras se desplazaban profesores de la Facultad de Medicina, quienes formaban tribunal con los Jefes de Servicio del Hospital de Basurto.

Creación de la Escuela de Enfermería de Basurto. El Plan de 1948⁵

Durante las décadas de los años 40 a 60 fueron muy pocas las enfermeras tituladas que prestaran servicio en el Hospital. Generalmente se dedicaban a labores técnicas en los servicios de las especialidades de Ojos, Otorrinolaringología, Traumatología, Laboratorios Generales y en las instalaciones de la Fundación Balparda que tenían los Servicios de Medicina Interna en el sótano del Pabellón Gandarias

En 1948 la organización de las carreras sanitarias auxiliares comprendía tres modalidades: Enfermera, Practicante y Matrona. Curiosamente ligadas la primera y tercera al sexo femenino y la segunda, fundamentalmente al masculino. Esta «discriminación sexual» duró algunos años hasta que llegó una nueva reforma de los estudios de estas carreras

¹ Ver capítulo 5.5.- El impacto de la guerra civil.

² Agradecemos a María Pilar Cortázar Apellániz, alumna enfermera de este plan de estudios de Enfermería en Basurto su información sobre el mismo.

▲
Tribunal de examen de la
Escuela de Enfermería por
Profesores de la Facultad de
Medicina de Valladolid.

En este periodo, las estudiantes de enfermeras eran externas acudiendo al Hospital mañana y tarde únicamente para recibir las clases matutinas y realizar las prácticas vespertinas.

Los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.). La unificación de las carreras auxiliares de Medicina

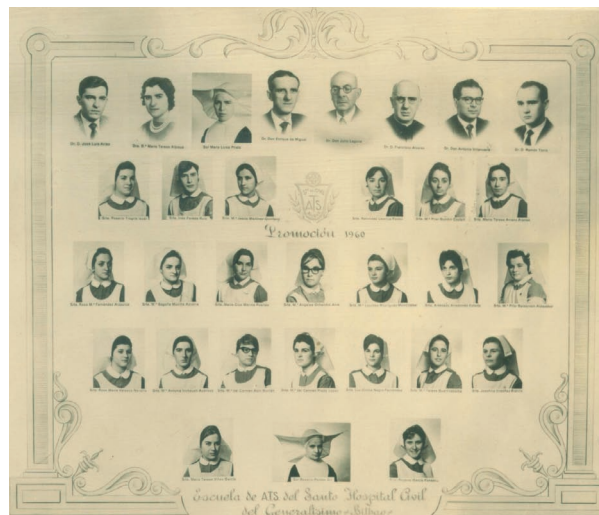
En 1954 las antiguas carreras de Enfermera, Practicante y Comadrona, se unifican. Los estudios se amplían a tres cursos y en Basurto se crea un internado que albergará a las estudiantes durante todo el periodo de su carrera. La Escuela de estudiantes de ATS de Basurto será siempre femenina. Los estudiantes masculinos no tendrán una Escuela Oficial y se verán obligados a acudir a academias privadas regidas por algunos médicos para cursar estos estudios y luego examinarse de forma libre en la Universidad de Valladolid.

El Internado de la Escuela de Enfermeras estuvo bajo la dirección de la Superiora de la Congregación de las Hermanas de la Caridad que contaba con la asistencia de otra Hermana. Estaba ubicado en un pequeño pabellón situado detrás de la Capilla del Hospital, que después hubo de ser ampliado en otra altura ante al aumento de matriculación que tuvo la Escuela de Enfermería.

En estos tiempos la Escuela proporcionará una asistencia de enfermería de alta calidad a todos los Servicios del Hospital. Las alumnas de primer curso realizaban sus prácticas en todos los servicios clínicos del Hospital (Medicina, Cirugía, Pediatría, Traumatología) y normalmente prestaban servicio cuatro alumnas por sala estando encargadas de la toma de constantes de pulso, tensión arterial, respiración, temperatura, control de diuresis, número de deposiciones, administrar las inyecciones y sueros, proporcionar la medicación oral y ayudar a la Hermana de la Caridad a repartir las comidas. Una alumna de segundo curso, pasaba visita con la Hermana de la Caridad encargada de cada sala, y tomaba nota en el libro de órdenes de las medicaciones y diversas exploraciones analíticas e instrumentales que habían de practicarse a los enfermos.

Después de las visitas auxiliaban a los médicos en la realización de las exploraciones instrumentales realizadas en el Servicio (punciones lumbares, cambio de curas, etc.)

Las alumnas de segundo curso, además de esta labor de supervisión de las alumnas de primer curso, atendían los quirófanos en los que cumplían labor de instrumentistas, auxiliadas por las Hermanas de la Caridad encargadas



◀ Promoción 1960 de la Escuela de Enfermería del Hospital. (Archivo autores).

de cada uno de los cuatro quirófanos del antiguo Pabellón Areilza. Igualmente acudían a los Servicios de Otorrinolaringología, Oftalmología, Estomatología. Mientras funcionó en el Hospital el Pabellón Escuzca como clínica privada, la asistencia del mismo fue cubierta por alumnas de segundo y tercer curso bajo la supervisión de las Hermanas de la Caridad que regían sus distintas salas

Las alumnas de tercero cubrían sus prácticas en los servicios especializados de los Servicios de Radiodiagnóstico, Isótopos, Electromedicina y en los tres laboratorios de Hematología, Bioquímica, Bacteriología, y asistían a las labores de Anestesia en los quirófanos.

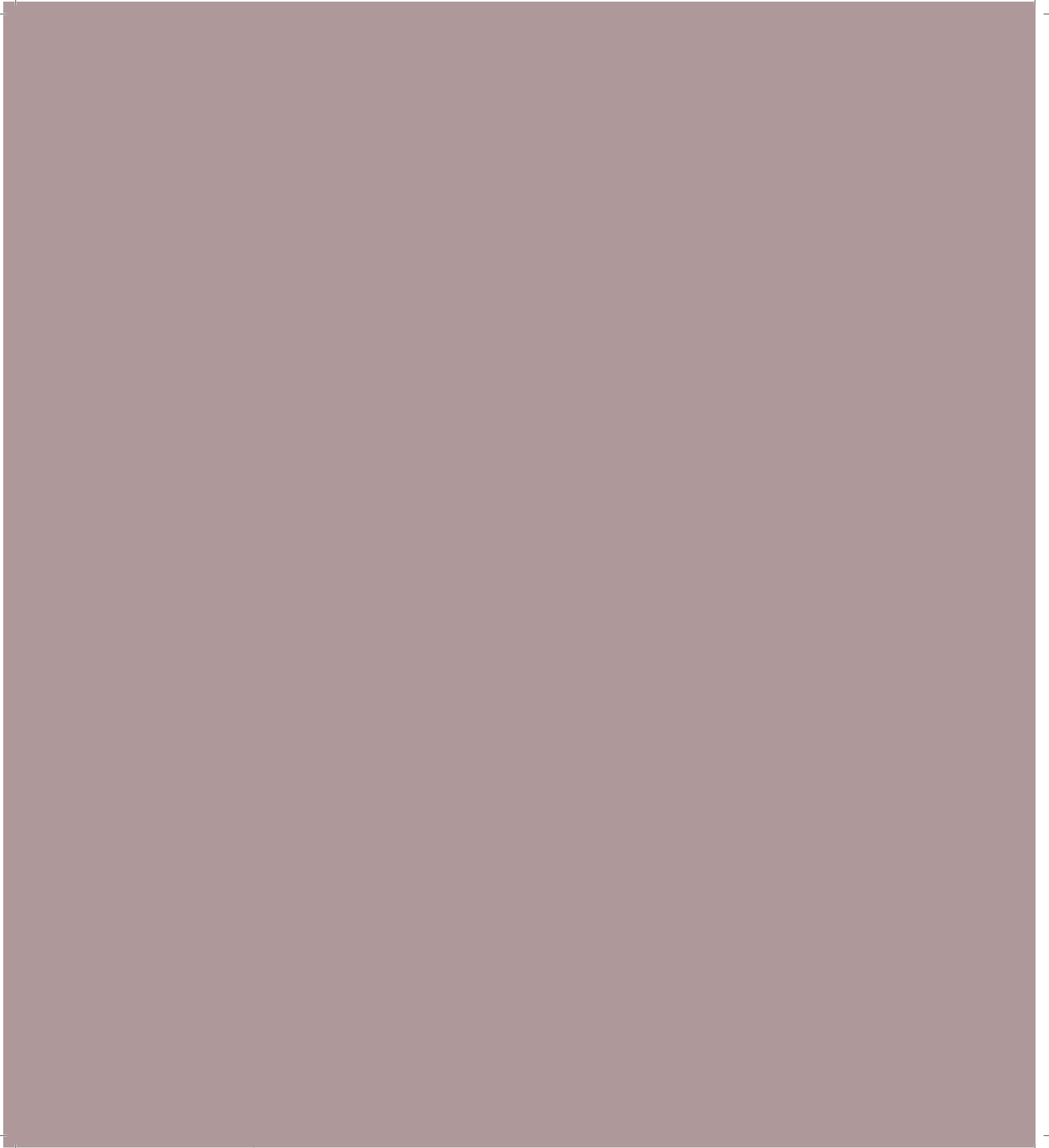
Las clases teóricas las daban algunos Jefes de Servicio del Hospital y algunos temas se confiaban a la docencia de Médicos Internos de tercer año. Al final de curso, eran los catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid los que formaban parte, con el Director de la Escuela y los Jefes de Servicio profesores de la Escuela, de los tribunales de examen de las estudiantes de enfermería de todos los cursos.

El cargo de Director de la Escuela en esta segunda etapa recayó durante más de catorce años en el Jefe del Servicio de Medicina II, Dr. Enrique de Miguel y López de Montenegro, ocupando después de él este cargo, aunque en periodos más cortos los doctores Nicolás Landa Isasi y Juan Domingo Toledo Ugarte.

Cuando en los años setenta, la tercera reforma de la carrera de Enfermería, elevó el número de cursos a cinco y la categoría de los Ayudantes Técnicos Sanitarios a Diplomados Universitarios de Enfermería, con rango universitario, la nueva escuela dependiente del Hospital de Cruces, que para entonces había iniciado su andadura y la más antigua de Basurto, fueron cerradas, tocándole esta misión al Dr. Félix Araluce que fue el último Director de la Escuela de Basurto.



▲ Las enfermeras practicaban también el ora et labora benedictino. (Fotografía del año 1937).



La alimentación en los hospitales de Bilbao

JAVIER ARANCETA BARTRINA¹

Introducción

Los hospitales de nuestro entorno surgen a lo largo de la Edad Media principalmente como lugar donde proporcionar alimento y acogida a los miles de peregrinos que surcaban los caminos de Europa rumbo a Santiago de Compostela. Son en su origen fundamentalmente hospitales de peregrinos. También con el tiempo hospedan y suministran alimentos y bebidas a los pobres y mendicantes del entorno.

Muchas de estas personas acogidas son víctimas de la malnutrición y epidemias. La atención a estos enfermos requiere un mayor tiempo de permanencia en el centro. Al mismo tiempo se advierte que el suministro de alimentos y bebidas es un recurso que contribuye a su recuperación, en los casos en que no fallecen. Sopas, vino y pan son los alimentos que con más frecuencia se aportaban a quienes reposaban en los hospitales medievales.

Entre los siglos XVI y XVII los hospitales se transforman en instituciones dedicadas al cuidado y tratamiento de los enfermos pobres. En concreto, los hospitales-asilo de Bilbao experimentan esta transformación a mediados del siglo XVII. El proyecto de reforma redactado en 1661 contempla específicamente los gastos estimados para la alimentación de los enfermos ingresados.

Desde la Antigüedad se ha venido postulando la contribución de la dieta al mantenimiento de la salud o a la génesis de la enfermedad en función de su armonía o discordan-

cia con determinadas normas. Hipócrates (460-359 a. JC) en sus aforismos atribuyó un gran papel a la alimentación desde el punto de vista terapéutico y preventivo². Hasta la época moderna el interés prioritario de la ciencia ha estado orientado hacia la supresión de las enfermedades carenciales de origen nutricional. La alimentación restrictiva y los problemas de suministro han sido hasta fechas recientes causas de enfermedad en las sociedades desarrolladas. Lo son aún en un sector muy amplio de la población mundial. De esta preocupación por los aspectos cuantitativos de la dieta se ha pasado de una manera gradual a considerar la importancia de los aspectos cualitativos y moleculares del proceso alimentario. Un nuevo reto para la alimentación clínica y hospitalaria.

Siglo XV

Para situarnos en los usos alimentarios de la época en nuestro entorno nos puede servir la información de que en el año 1499 la ración establecida para cada asilado en el Hospital del Rey de Burgos constaba de dos panes redondos de trigo de medio cuartal. Cada uno de estos panes tenía un peso de 575 g, lo que supone que consumían algo más de 1 kg de pan cada día. Se trataba de pan blanco de buena calidad, pero los asilados enfermos recibían un pan de mejor calidad aún. También recibían dos vasos de vino, medio azumbre. El vino procedía de los viñedos propios de las cercanías y era de mala calidad³.

¹ Unidad de Nutrición Comunitaria. Excmo. Ayuntamiento de Bilbao. Sección Ciencias de la Alimentación. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

² Harper AE. Myth and magic nutrition. In: Leathwood P, Horisberger M, James WPT (eds). For a better nutrition in the 21st. century. Nestlé Nutrition Workshop Series Volume 27. New York: Raven Press, 1993:15-30.

³ Martínez García, Luis. El Hospital del Rey de Burgos: poder y beneficencia en el Camino de Santiago. Burgos: Universidad de Burgos, 2002.

El menú básicamente se componía de un plato de sopa o potaje de carne de carnero en una cantidad que se situaba en torno a los 307 g por persona y día. Además consumían fruta. Los carneros los criaban en sus propias tierras y su calidad era famosa en la época.

La alimentación era el objetivo prioritario del hospital. En la tabla 1 se describe la ración diaria de alimentos aportada a los albergados en el Hospital del Rey de Burgos.

Tabla 1. Ración diaria aportada a los albergados en el Hospital del Rey de Burgos en 1499

Alimentos	Medida antigua	Equivalencia
Pan de trigo	Un cuartal	1.150 gramos
Vino	Medio azumbre	1 litro
Carne	0,66 libras	307 gramos
Legumbres y hortalizas		No se detalla

Siglo XVII (Hospital de los Santos Juanes)

Los primeros datos disponibles en torno a los alimentos proporcionados a los enfermos en los hospitales de Bilbao datan de 1661. En concreto, aparece reflejado en el estudio de viabilidad económica del nuevo hospital de los Santos Juanes dedicado al tratamiento y cuidado de los enfermos⁴, en el que se estima el gasto que representará la alimentación de los enfermos y asilados:

..... de manera que son cada año 24.090 maravedíes por los 66 mrs diarios que hacen reales 708,5, que multiplicados por nueve camas en cada año 6.376,5 reales.

⁴ AMB-BVA Sección Antigua, signatura 206/002/004.

⁵ AHB. Libros de entrada y salida (Hombres y mujeres). 1662-1693. Caja 125.

⁶ Recomendaciones del manual escrito por el médico genovés Francisco Capello "Compendio medicinal de maravillosos y experimentados remedios contra la peste, así preservativos como curativos para beneficio universal: recogidos de la experiencia y doctrina de muchos y graves autores. Impreso tres veces en los reinos de España, reimpresión de José Bernardo de Hogal, ministro e impresor del Real Apostólico Tribunal de la Santa Cruzada, México, 1737. Fondo Reservado de la Biblioteca Nacional de la UNAM, R/0821/GUE.274. Op citado por Molina del Villar, América. Los alimentos que no admiten infección. La dieta en los hospitales y manuales médicos novohispanos, siglos XVII-XVIII". CIESAS.

⁷ Los manuales se encuentran en la sección de manuscritos (Sala Cervantes) de la Biblioteca Nacional de Madrid: Antonio Pérez. "Breve tratado de peste con sus causas, señales y curación y de lo que al presente corre en esta visita de Madrid y sus contornos compuesto por el doctor Antonio Pérez, Médico y Cirujano de su majestad dirigido al doctor Andrés Camudio de Alfaro, supremo médico de la sala de su Majestad y su Protomedicato con el privilegio en Madrid por Luis Sánchez. Año MDXCVII (R-4276). Fernando Álvarez." Regimiento contra la peste por el insigne doctor Fernando Álvarez, médico de sus altezas, catedrático de prima en medicina en esta universidad de Salamanca, s.f. (R-26692). Masilio Ficino. "Tratado de la peste". Pamplona, 1598. Traducción al castellano de un tratado escrito en 1470 por Masilio Ficino (R-26692).

Esta información también se constata en los asientos del Libro de Cuentas referido al mes de diciembre de 1661. Este documento menciona:

la ración que se ha de dar a los enfermos de los cuartos principales del salón de la capilla (...) un cuarto de ave, media libra de carnero, dos huevos, pan y especias», lo que suponía un coste diario por enfermo de 66 maravedíes⁵.

La ración contemplada para los enfermos del cuarto de abajo, pobres y mendicantes, se describe como «*media libra de carne, tres huevos, pan, especias, aceite y otros ingredientes para dar gaitas a los enfermos*», que en conjunto suponía un gasto diario por enfermo de 51 maravedíes.

Los hospitaleros, es decir, la señora y los enfermeros, eran responsables de la alimentación de los enfermos. Los hospitaleros debían estar presentes durante la visita del médico y anotar sus indicaciones respecto a la comida. La señora era responsable de la compra de alimentos por lo que debía rendir cuentas al capellán. Preparaba la comida para los enfermos y para el capellán. Las páginas referidas a los gastos de 1662 citan que entre las necesidades para la señora y las criadas encargadas del hospital se encuentra «*leña y aceite de ballena*».

Siglo XVIII

Los médicos de los siglos XVII y XVIII recomendaban buenos hábitos alimentarios para evitar enfermedades, además de llevar una vida correcta y «libre de todas pasiones». Manuales médicos italianos de la época, sobre los que existe documentación y que se emplearon en el virreinato de México, recomendaban «*comer buena carne, más de asado, poca fruta y guardarse de todo lacticinio*»⁶. Manuales médicos editados en España también contenían recomendaciones alimentarias para combatir la peste y otras epidemias⁷. El manual de Antonio Pérez recomendaba no comer frutas, legumbres, cosas «pingües», ni leche.

A comienzos del siglo XVIII, en 1704, el Memorial del gasto diario del Hospital Real de Naturales de México documenta que para cada enfermo se recomendaba una libra de carne para almorzar, comer y cenar, además de consumir verduras y buena cantidad de feculentos⁸. Se consideraba que la buena alimentación de los enfermos era un factor importante para su mejoría y restablecimiento. Un dato significativo en este sentido es que en 1759, en el hospital de San Cosme y San Damián de Durango (México), el sueldo anual de la cocinera mayor y su ayudante era superior al de los enfermeros de cirugía⁹.

Otros datos interesantes de la época hacen referencia a los alimentos suministrados a los soldados españoles enfermos en los hospitales de Cuba. Las autoridades procuraron siempre que la alimentación de las tropas establecidas en Cuba en los siglos XVII y XVIII *fuera lo más parecida posible a la de la península*, privilegio que también alcanzaba a los soldados enfermos en los hospitales. Las raciones que se suministraban a los pacientes de los hospitales de San Juan de Dios, fundado en 1602, y San Ambrosio, creado en el siglo XVIII, en La Habana consistían diariamente por enfermo¹⁰: ración de carne, que se componía de 460 g de carne de vaca, sin cocer; 17,9 g de jamón, media onza de garbanzos, 12 onzas de pan a la comida y a la cena, dos onzas de sopa de desayuno y media onza de manteca de cerdo. La media ración de carne solo reducía a la mitad la cantidad de carne y de pan y se mantenía igual el resto de alimentos.

La ración de gallina correspondía a la quinta parte del animal. Debía incluir una parte del cuerpo y otra correspondiente a las alas, higadillos, pies y cabeza. Se suministraba en la comida y en la cena. La media ración solamente incluía una cuarta parte del cuerpo. Ambas raciones se completaban con una cantidad de pan, jamón, garbanzos y sopa de desayuno, equivalente a la ración de carne. La ración de pollo o de pichón se componía de un pollo o un pichón entero en la comida y en la cena con la misma cantidad de pan, jamón, garbanzos y sopa de desayuno.

La ración de huevos consistía en cuatro huevos entre la comida y la cena, pan y sopa de desayuno. La ración de sopa consistía en 12 onzas de pan en la comida y en la cena guisada con el caldo de la olla y sopa de desayuno.

La ración de leche podía ser doble, que tenía cuatro medidas reguladas o sencilla, que tenía dos medidas. La

ración de arroz se componía de medio real de arroz en la comida y en la cena con el mismo pan y sopa de desayuno que la ración de carne, pero sin jamón ni garbanzos. La ración de fideos era igual a ésta, pero en vez de arroz aportaba fideos.

La ración de albóndigas era igual que la de carne y se agregaban los huevos a la comida y a la cena.

La ración de vino constaba de 12 onzas castellanas, equivalentes a medio cuartillo. Media ración era la mitad.

Algunos enfermos en Cuba recibían para desayunar una onza de chocolate; en este caso no recibían las sopas de desayuno. Existía también dieta especial para algunos enfermos, como los purgados. Consistía en 12 onzas de carne de vaca, 20 gramos de garbanzos y la sexta parte de una gallina convertida en sustancia. Esta dieta se suministraba al enfermo cinco veces al día y podía añadirse una o dos onzas de panetela, sopa espesa con pan rallado, gallina picada y yema de huevo, o cuatro huevos. Los enfermos de dieta no recibían pan ni sopa de desayuno. La dieta y las raciones eran prescritas por los médicos.

También se dispone de información sobre la organización de las comidas suministradas en el Hospital de Navarra en el siglo XVIII. Al igual que en el Hospital de los Santos Juanes, una señora ayudada por criadas eran las encargadas de guisar a diario para los enfermos y personal del centro. La señora cocinera debía ser honesta, limpia y experta en sazonar bien las comidas. Debía ser además puntual en servir la comida a cada uno a su hora. Algunos enfermos estaba prescrito que debían recibir la comida más tarde que los demás¹¹. A los enfermos se les suministraba alimentos de mejor calidad, como carne de carnero (la más apreciada de la época) y vino. En esta época se refuerza el papel de la nutrición en la curación de los enfermos.

La alimentación de la cocinera y sus criadas se componía de 2 libras de pan diarias y en 1700, parte de las menudencias de los carneros muertos en el hospital. En 1730 pasan a recibir 8 maravedíes para la compra de carne o de pescado los días de vigilia, días en los que también reciben medio cuarterón de aceite.

Por lo que se refiere a los hospitales de Bilbao en esta época, en la segunda mitad del siglo XVIII, una vez acometida la reforma del Hospital de los Santos Juanes, la documentación disponible sugiere la incorporación de otros

⁸ “Expedientes sobre el Hospital Real de Indios de México (1701-1731)” en AGI, México 1777. Op citado por Molina del Villar, América. “Los alimentos que no admiten infección. La dieta en los hospitales y manuales médicos novohispanos, siglos XVII-XVIII”. CIESAS.

⁹ Reales cédulas, expedientes, informes, ordenanzas y títulos de hospitales y casas de beneficencia (1599-1821), en AGI, México 1681. Op citado por Molina del Villar, América. “Los alimentos que no admiten infección. La dieta en los hospitales y manuales médicos novohispanos, siglos XVII-XVIII”. CIESAS.

¹⁰ Citado por Celia Parcerro Torre. La alimentación en Cuba en el siglo XVIII. Revista Humanidades. Tecnología de Monterrey, número 19; pp 101-116.

¹¹ Hospital de Navarra en el siglo XVIII.

alimentos a la dieta de los enfermos con relación al siglo XVII. La relación de gastos anuales del hospital entre 1768 y 1773 incluye «*raciones de carne de tres cuartos de libra cada una, raciones de pan de 10 onzas cada una, azafrán, sal, grasa y vinagre, gallinas, vino clarete y rancio, leche y otras menudencias*»¹².

En el acta de la primera Junta de la Hermandad¹³ creada en 1784 para el gobierno del hospital, antecesora de lo que posteriormente se conocería como Junta de Caridad, constaban dos cargos que llaman la atención. José Ignacio de Gallateveitia ostenta el cargo de «*proveedor de aves y baca*» y Domingo de Guezuraga es proveedor de fot o pan francés. En sesión celebrada el día 27 de abril de 1784 se dispone que la cocina mayor sea utilizada exclusivamente para preparar la comida de los enfermos y se estipula una compensación para la señora responsable, de un real diario y con medio real a cada una de las criadas, en concepto de carbón y leña.

Se refleja por tanto, que la atención a los enfermos ingresados en el Hospital de Atxuri estaba organizada al modo de una gran mansión con muchos habitantes. La señora de la casa o ama de llaves sería la responsable de la intendencia y

organización de los cuidados. En esta tarea estaría ayudada por una serie de mujeres que ejercían labores como criadas: limpieza, organización del almacén o despensa, lavandería, preparación y distribución de las raciones de comida. Todo el personal lo mismo que los proveedores recibían su compensación en especie. El documento «Obligación de la señora del Hospital de esta Noble Villa» recoge detalles interesantes sobre las partidas estipuladas para cada día «para aderezo de ollas, luces, limpieza, oblación y composición de sopas» que se resumen en la tabla 2. En otro folio consta que recibirá del arrendatario del mercado mayor y menor 10 arrobas de aceite cada año¹⁴.

La sesión del 15 de agosto de 1792 refleja que el hospital de Atxuri en la época estableció una serie de criterios fijados en una ordenanza por la cuál determinados enfermos, probablemente tiñosos, gálicos, etc., deben ser rechazados por el hospital, no podían ser ingresados. Sin embargo, el hospital les suministraba raciones alimentarias fuera del hospital¹⁵.

Un poco más tarde, en la sesión celebrada el 2 de mayo de 1794, se reconoce la dificultad de organizar la contabili-

Tabla 2. Relación de algunas compensaciones en especie previstas por la provisión de víveres y otras materias en el Hospital de los Santos Juanes

½ real por semana	perejil
82,5 reales cada libra	3,5 libras de azafrán
a 16 reales cada fanega	3 fanegas y media de sal
34 reales cada arroba	6 arrobas de grasa de ballena
150 reales	aceite para las farolas
30 reales	vinagres y estopa
30 reales	para escobas
20 reales	para la oblación
120 reales	para composición de ropa
20 reales	por 2 libras de hilo

¹² AMB-BVA. Sección Antigua, signatura 276/01/048, 1797.

¹³ AHB. Caja 45, signatura H-97-6. Libros de Actas de la Junta. Folios 2 y 3. Sesión del 27 de abril de 1784 de la Junta de la Hermandad para el gobierno del hospital, 1784.

¹⁴ AMB-BVA. Sección Antigua, signatura 455/001/037, 1780.

¹⁵ AHB. Caja 45, signatura H-97-6. Libros de Actas de la Junta. Folio 23. Sesión del 15 de septiembre de 1792.

Tabla 3. Compensaciones en metálico estipuladas por las labores desempeñadas por el cirujano del Hospital en 1794. Cantidades anuales percibidas

CONCEPTO	CANTIDAD EN REALES
Salario	(500 ducados) 5.500
Por 2 arrobas de aceite para las lámparas	128
Por 3 arrobas de grasa para lámparas	135
Por escobas para cocina y quadras	40
Por vino blanco para oblación	40
Por carbón y planchado de ropa de los altares	30
Composición y repaso de ropa de las quadras	400
TOTAL	6.273

Tabla 4. Compensaciones en metálico estipuladas por las labores desempeñadas por la Señora del Hospital en 1794. Cantidades anuales percibidas

CONCEPTO	CANTIDAD EN REALES
Salario	1.642,5
2 libras de azafrán para las ollas de los enfermos	220
Perejil	30
Tres fanegas de sal	75
Por 9 arrobas de grasa para las lámparas	405
Por 3 arrobas de aceite para lámparas	192
Por escobas	60
Por vino blanco para oblación	60
Por carbón y planchado de ropa de los altares	30
Composición y repaso de ropa de las quadras	200
TOTAL	2.914,5

dad de los pagos en especie y por tanto, acuerdan sustituirlos por pagos en metálico: al enfermero de la sala de hombres le daba diariamente una libra de carne «*que cuesta en la actualidad 12 quartos con apariencia de subir*», 20 onzas de pan y un «*quartillo*» de vino. En las tablas 3 y 4 se describen algunas de las compensaciones en metálico estipuladas¹⁶.

En 1799 la Junta de gobierno decide ajustar el tamaño de las raciones de pan distribuidas, pues estiman que los médicos suministran raciones enteras de pan a enfermos que solo deberían recibir media. A partir de la decisión adoptada el 16 de agosto de 1799, las raciones enteras deberían ser de 12 onzas (344,4 g) y las «*medias raciones*» de 8 onzas (229,6 g)¹⁷ (ver tablas 3 y 4).

Probablemente parte de la sal se utilizaría para conservar alimentos y tal vez también para otros usos no alimentarios. En la tabla 5 se expone la correspondencia recíproca entre las pesas y medidas mandadas emplear en España por la ley de 19 de julio de 1849 y las que estaban en uso.

Siglo XIX

El acta de la sesión de la Junta del Hospital celebrada el 30 de octubre de 1802 refleja que se ha observado que se comete el abuso de dar a los enfermos chocolate, pescado

Tabla 5. Correspondencia recíproca entre las pesas y medidas mandadas emplear en España por la ley de 19 de julio de 1849 y las unidades de medida en uso

Una libra	0 kilogramos, 488 gramos
Un kilogramo	2 libras, 0 onzas, 13 adarmes, 377 milésimas de adarme
Media azumbre	1 litro, 11 centilitros
Un litro	1 quartillo, 802 milésimas de quartillo
Media arroba de aceite	6 litros, 74 centilitros
Un litro de aceite	1 libra, 3 cuarterones, 0 ochavas, 837 milésimas de ochava
Media fanega para áridos	28 litros, 46 centilitros
Un litro de grano	0 celemines, 211 milésimas de celemín

¹⁶ 1794 HSJ. Libro de facturas. Caja 033; S: H-97-6.

¹⁷ AHB. Caja 45, signatura H-97-6. Libros de Actas de la Junta. Folio 37. Sesión del 16 de septiembre de 1799.

fresco y vino, lo que supone un exceso para los fondos del Hospital. Emplazan a los semaneros para que adviertan a los médicos y al cirujano que no deben ordenar dar esos alimentos a los enfermos puesto que no ha habido nunca esa costumbre desde la constitución de la junta en 1784¹⁸. Sin embargo, no es extraño que los médicos de la época recomendaran estos productos pues ya se ha comentado que existe constancia de que así se disponía en otros hospitales de la península, de México o Cuba.

En 1804 el médico Diego Bances elabora un plan de dietas para los enfermos del hospital y diferencia enfermos de 1.ª, 2.ª y 3.ª especie. Recomienda fundamentalmente distintos tipos de cocimientos y caldos¹⁹.

Unos años más tarde, el 9 de octubre de 1806, la junta acuerda cambiar el suministro de vino para los enfermos. A partir de esa fecha en lugar de aprovisionarse en la taberna lo harán en el Peso Municipal y se comprará por pellejos vino de mejor calidad. El cirujano Añibarro sería el encargado de pagarlo y de distribuirlo a todas las salas de hombres y de mujeres. La cantidad necesaria para las salas de mujeres se lo entregaría a la señora encargada²⁰.

Estimaciones del presupuesto necesario para el hospital referidas al año 1812 contemplaban para la alimentación de los enfermos raciones de carne, pan, vino clarete, vino rancio, chocolate, bizcochos y arroz y diferenciaban enfermos que recibirían raciones enteras, medias raciones, dietas

con sopa y otros con dieta rigurosa. Los cálculos estimados según el número de enfermos que recibirían cada tipo de dieta se detallan en la tabla 6²¹.

En conjunto, las necesidades diarias de alimentos estimadas para el hospital se estimaban en 21 libras de carnes, 22,5 libras de pan, 4,8 azumbres de vino clarete; 1/16 azumbres de vino rancio; ½ onza de chocolate; 1 onza de bizcocho y 2 onzas de arroz. Su coste en la época se detalla en la tabla 7.

El gasto dedicado a la alimentación de los enfermos en esta época dependía del número de enfermos hospitalizados. Como media, cada mes suponía en torno a 212 reales en el año 1826. El gasto en alimentos para las hermanas de la Caridad también oscilaba de unos meses a otros, entre 69,24 y 94,70 reales, con un gasto medio de 81,24 reales al mes²².

El personal del hospital solicitó que se redujera a metálico la comida que se daba en el Asilo, porque consideraban que consumían en una comida lo que equivalía a una peseta.

En los meses de julio y agosto de 1825 se suministraron 1890 raciones de pan por un importe de 1111 reales y 26 maravedíes, con un suministro medio de 236 kg/semana. En el mes de julio de este año se suministraron 714 libras de carne con un coste de 840 reales y en agosto, 745 libras con un coste de 866 reales y 16 maravedíes de vellón. El sumi-

Tabla 6. Estimación del gasto necesario para la alimentación de los enfermos según el tipo de dieta recibida. (1) Ración 3/4, (2) Ración 1x2, (3) Ración 1/4, (4) Ración 0,5 cuartillo. Una libra vizcaína = 0,488 kg. 16 onzas hacen una libra. 1 onza = 30,5 g. Una azumbre vizcaína = 2,52 litros, dividido en cuatro cuartillos

Número de enfermos	Carne (l)	Pan (l)	Vino Clarete (a)	Vino rancio (a)	Chocolate (o)	Bizcochos (o)	Arroz (o)
18 ración entera	13,5(1)	13,5 (1)	2,25 (4)				
15 media ración	7,5 (2)	7,5 (2)	1,8 (4)				2
6 dieta con sopa		1,5 (3)	0,75 (4)				
6 dieta rigurosa							
Total	21	22,5	2.914,5	4,8	0,0625	0,5	1
							2

(l) libras (a) azumbres (o) onzas

¹⁸ AHB. Libro de Actas de la Junta. Caja 45, signatura H-97-6: folio 49.

¹⁹ AHB. Caja: 142-01; signatura I-15-2, 1804.

²⁰ AHB. Libro de Actas de la Junta. Caja 45, signatura H-97-6: folio 94.

²¹ AHB. Libro de Actas de la Junta. Gastos calculados por la Junta para la alimentación de los enfermos en el año 1812. Caja 45, signatura H-97-6: folios 220 y 221.

²² AHB. Gasto diario enfermos y hermanas caridad. Caja: 017-02; signatura I-13-2.

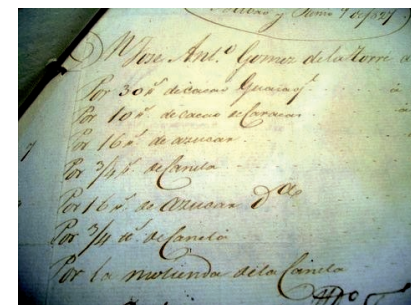
nistro medio de carne entre julio y noviembre de 1825 fue de 702 libras, con un precio de 71 maravedíes la libra. En el primer semestre de 1826 se suministraron como media 674 libras al precio de 85 maravedíes (tabla 8).

Entre 1825 y 1831 existe constancia de que nuevamente se incluye el chocolate entre las raciones suministradas a los enfermos. En este periodo los enfermos recibían ración de pan y carne; ración de pan y huevo; ración de pan y pescado; ración de pan, ración de vino, ración de rancho y ración de chocolate. Las raciones de pan y carne, de pan y huevos o de pan y pescado también podían ser medias raciones según la prescripción del médico²³. En 1825 Sor Lucía Ricart era la encargada de la cocina del hospital. El 5 de agosto de 1825 le habilitaron 900 reales para el mantenimiento de la cocina.

La información disponible refleja que predominaban las raciones de carne, pan y vino, seguidas por las medias

raciones de carne. En menor cuantía se servían medias raciones de pan y huevo o de pan y pescado. El rancho, el chocolate y la ración completa de pan y huevo eran menos frecuentes. En la tabla 9 se refleja el gasto total en 1831 por la compra de carne, pan y vino para el Hospital de los Santos Juanes.

En este mismo periodo, algunos datos indican que por ejemplo, en el mes de julio de 1827 se consumieron 749 libras de carne en el hospital, cuyo precio ascendía a 881 reales y 6 maravedíes, puesto que el precio en la época se situaba a 10 cuartos la libra. De pan francés se suministraron 1030 libras, con un coste de 727 reales y 2 maravedíes, al precio de 6 cuartos la libra. En agosto del mismo año se consumieron 754 libras de carne y 950 libras de pan francés. En los dos meses de este año, en conjunto se consumieron 29 cántaras de vino tinto. En 1827 la encargada de la cocina era Sor Teresa Val. En agosto de este año también



▲ Receta de chocolate para el Hospital (1827).

(Archivo del Gobierno Vasco. Archivo del Hospital de Basurto).

Tabla 7. Cantidades diarias de alimentos necesarios para el hospital, precio unitario y coste total estimado en 1812. Una fanega vizcaína = 56,92 litros

Alimento	Cantidad diaria	Precio unitario	Coste en reales y Maravedíes
Carne	21 libras	16 cuartos la libra	39 r. y 18 mr.
Pan	22,5 libras	15 cuartos la libra	39 r. y 24 mr.
Vino clarete	4,8 azumbres	44 cuartos la azumbre	25 r. y 8 mr.
Vino rancio	1/16 azumbres	14 reales la azumbre	30 mr.
Chocolate	½ onza	10 reales la libra	10 mr.
Bizcochos	1 onza	10 reales la libra	20 mr.
Arroz	2 onzas	4 reales la libra	16 mr.
Otros productos necesarios sin especificar periodo de tiempo de referencia para su consumo			
Alimento	Cantidad diaria	Precio unitario	Coste en reales y maravedíes
Vinagre	12 cántaras	40 reales la cántara	480 r.
Azafrán	12 onzas	12 reales la onza	144 r.
Perejil y puerros			90 r.
Sal	2 fanegas	60 reales la fanega	120 r.

²³ AHB. Estado de los alimentos suministrados a los enfermos. Caja: 017-01; signatura I-13-2.

Tabla 8. Raciones servidas en el Hospital de los Santos Juanes entre los años 1825 y 1830

Meses	Ración pan y carne	½ ración pan y carne	Ración pan y huevo	½ ración pan y huevo	Ración pan pescado	½ ración pan pescado	Ración pan	Ración vino	Ración rancho	Chocolate
1825										
enero	322	803	12	248		71	331	1079	37	133
febrero	607	89	69	13		75	56	986		136
marzo	460	399	74	120		139	157	1038	9	100
abril	444	252	72	125	5	119	204	833	46	143
mayo	604	183	58	101	2	56	224	777	48	83
junio	395	280	87	87	16	64	122	679	6	34
julio	340	222	52	58		52	140	689	13	34
agosto	478	239	10	40		9	102	545	7	17
septiembre	387	284		53		3	193	598	19	11
octubre	405	199	37	22		3	102	553	35	22
noviembre	239	254	10	76		12	183	671	36	75
diciembre	471	320	4	94			196	917	62	745
1826										
enero	447	430	5	126		13	174	459	25	13
febrero	384	367	13	84		30	206	709	10	34
marzo	485	364	2	105		22	167	779	43	34
abril	439	230	40	124	8	68	814	814	35	89
mayo	414	356	34	100		21	140	890	30	52
junio	255	337	19	80		31	137	781	9	79
julio	263	316	3	77		2	192	773	13	69
agosto	469	340	7	65			203	819	29	74
septiembre	474	190	45	119	7	21	139	691	44	66
octubre	452	242	46	92	7	23	134	631	21	113
noviembre	423	267	13	15		2	129	624	14	64
diciembre	537	334	60	91		16	145	145	32	69
1827										
enero	412	315	73	70			198	434	23	44
febrero	459	241	102	80		9	146	410	16	40
marzo	452	347	51	81	2	32	141	409	33	15
abril	433	335	335	59	17	14	186	362	11	27
mayo	306	356	31	77		14	174	535	29	53
junio	256	291	20	57		31	201	489	59	106
julio	392	344	41	24		4	150	573	46	77
agosto	385	192	8	32		9	207	656	28	42
septiembre	533	280	21	56		2	179	791	65	113
octubre	668	291	7	81		4	136	907	93	124
noviembre	636	235	24	128		1	174	665	29	78
diciembre	429	325	61	47	1		189	809	59	84
1828										
enero	418	451	35	38		2	267	533	25	59
febrero	629	501	26	56			321	434	34	63
marzo	649	449	2	65		32	227	524	4	83
abril	473	314	17	86		64	237	547	23	84
mayo	431	348	36	63	10	21	186	568	18	65
junio	1053	401	7	73	4	50	224	727	8	60
julio	597	386	4	59		3	254	723	43	28
agosto	392	272	12	30	5	39	196	508	44	26
septiembre	428	269	60	40		18	229	512	55	59
octubre	425	334	42	60		5	272	380	25	83
noviembre	352	337	16	23		39	279	310	23	58
diciembre	378	333	42	56		52	303	486	11	18

se consumieron 854 libras de carne a 10 cuartos la libra y 1096 libras de pan francés. También se compró un pellejo de aceite de 240 arrobas a 50 cuartos la arroba y 2 arrobas de arroz, además de 19,34 arrobas de aceite de nabo.

A modo de referencia, es interesante tener en cuenta que la manutención de las monjas suponía un coste de 600 reales y la soldada de seis meses de la criada se situaba en 150 reales.

En el mes de noviembre de 1827 el hospital encargó dos tareas de chocolate, con un coste de 236 reales y 17 maravedíes a José Antonio Gómez. Esta preparación la elaboró con 30 kg de cacao guaraní, 10 kg de cacao Caracas, 32 kg de azúcar y ½ kg de canela.

Compran también 48 jarritas para distribuir vino y cho-

colate a los enfermos²⁴.

Hay constancia de que en junio de 1828 Hilarión de Arriaga suministró 1428 libras de carne, con un coste de 1680 reales de vellón y D. Luis de Atucha 1950 libras de pan francés (ver Gráficos 8 y 9).

En el mes de septiembre de 1838 se consumieron en el hospital de los Santos Juanes un total de 47.949 libras de pan²⁵.

Los documentos en los que se anunciaba la subasta pública del suministro de pan para el Hospital de los Santos Juanes en 1869 muestran que en esta época se estimaba un consumo medio diario de pan de 550 a 600 libras. Se suministraba pan fresco de tercera en forma de panes de 15 onzas²⁶. El pan lo suministra la Casa de Misericordia. Años

Tabla 8. Raciones servidas en el Hospital de los Santos Juanes entre los años 1825 y 1830 (cont.)

Meses	Ración pan y carne	½ ración pan y carne	Ración pan y huevo	½ ración pan y huevo	Ración pan pescado	½ ración pan pescado	Ración pan	Ración vino	Ración rancho	Chocolate
1829										
enero	540	284	59	31	6	20	148	613	18	14
febrero	638	310	68	48		34	129	632	3	36
marzo	635	312	75	93		67	194	742	6	64
abril	746	272	66	43	23	11	208	931	27	33
mayo	566	279	51	42		6	123	745	31	3
junio	336	199	57	31		8	123	440	71	41
julio	343	174	52	28		19	104	395	13	5
agosto	382	286	46	49		16	203	410	61	18
septiembre	360	157	48	49		12	162	352	8	40
octubre	437	286	5	68	3	49	160	416	19	48
noviembre	396	108	10	24	10	10	101	309	13	15
diciembre	427	347		61		19	163	567	66	24
1830										
enero	551	291	33	26	2	12	130	554	25	35
febrero	431	378	3	60		4	227	898	55	58
marzo	601	259	11	48		32	119	671	10	24
abril	480	345	23	64		63	273	556	8	65
mayo	474	198	91	42		4	98	493	12	5
junio	305	290		43		48	259	467	27	22
julio	468	163	8	39		14	104	233	8	49
agosto	397	256	25	23		13	145	502	48	37
septiembre	458	206	4	25		8	101	444	14	47
octubre	434	544		52		14	87	546	35	34
noviembre	502	430	84	41		6	69	476	12	78
diciembre	478	419	42	82			233	803	40	39

²⁶ AHB. 1869 Suministro de pan. Caja: 118-26; signatura I-14-6.

²⁴ 1825 HSJ Gasto enfermos y hermanas Caja 017-02 Signatura I-13-2.
1831 HSJ Gasto total alimentos 016-14; s: I-13-2.

²⁵ AHB. 1838 Redonación panera al hospital. Caja: 054-04; signatura I-13-5.

²⁶ AHB. 1838 Suministro de raciones al ejército. Caja: 142-09; signatura I-15-2.

Tabla 9. Gasto total en 1831 por la compra de carne, pan y vino para el Hospital de los Santos Juanes

enero	196 libras de carne 230,20 reales 182 libras de carne 214,04 reales 204 libras de carne 240 reales por las ostias y las formas de 1830, 40 reales	julio	103 libras de carne 121,6 reales 107 libras de carne 135,10 reales 123 libras de carne 144,24 reales 130 libras de carne 152,32 reales 136 libras de carne 160 reales pan 610,20 reales vino de junio y julio 761,08 reales
febrero	172 libras de carne 202 reales 146 libras de carne 183,18 reales 130 libras de carne 142,22 reales 162 libras de carne 19,20 reales pan 890, 20 reales vino de enero y febrero 722,26 reales	agosto	144 libras de carne 169,14 reales 144 libras de carne 169,14 reales 136 libras de carne 160 reales 124 libras de carne 145,30 reales pan 547,20 reales
marzo	168 libras de carne 197,32 reales 190 libras de carne 223,18 reales 244 libras de carne 287,20 reales 296 libras de carne 348,08 reales pan 618,8 reales	septiembre	115 libras de carne 135,10 reales 128 libras de carne 150,20 reales 161 libras de carne 189,14 reales 154 libras de carne 181,60 reales pan 575,20 reales
abril	132 libras de carne 155,10 reales 166 libras de carne 195,10 reales 174 libras de carne 204,24 reales 128 libras de carne 150,20 reales 162 libras de carne 90,20 reales pan 902,12 reales vino de marzo y abril 549,24 reales	octubre	156 libras de carne 182,12 reales 140 libras de carne 164,20 reales 140 libras de carne 164,20 reales 165 libras de carne 194,04 reales 163 libras de carne 191,26 reales pan 434,04 reales vino de septiembre y octubre 773,40 reales
mayo	158 libras de carne 185,30 reales 150 libras de carne 76,16 reales 146 libras de carne 183,18 reales pan 660, 18 reales	noviembre	152 libras de carne 178,28 reales 174 libras de carne 204,24 reales 179 libras de carne 201,60 reales 171 libras de carne 197,22 reales pan 617,20 reales
junio	170 libras de carne 180,08 reales 172 libras de carne 202,12 reales 150 libras de carne 176,16 reales pan 724 reales	diciembre	178 libras de carne 197,22 reales 172 libras de carne 202,12 reales 175 libras de carne 205,30 reales 157 libras de carne 184,24 reales 158 libras de carne 185,30 reales pan 646,60 reales

más tarde se plantean quejas a la Junta de Caridad del Hospital por la mal calidad del pan que se suministraba, por lo que la Junta exige que mejoren el pan que se sirve y amenaza que de lo contrario cambiará de panadería²⁷. En 1886 también se produce una queja de la Junta de Caridad a la Casa de Misericordia porque les cobra el pan que suministra más caro que en las panaderías y amenazan con sacar el suministro a subasta pública, pero la Casa de Misericordia rebajó el precio²⁸.

Documentos de similares características respecto a la subasta para el abastecimiento de pan en 1869 calculaban aproximadamente una cantidad diaria de carne de 80 libras; se pedía que fuera carne en buenas condiciones. Se dividía en 4/5 limpia sin hueso ni sebo y 1/5 de retazo²⁹. En 1884 cambian las condiciones de esta subasta porque los precios anteriores resultan excesivos para los presupuestos disponibles. La cantidad de carne sin hueso se calcula ahora aproximadamente en 28 kilos, unos 203 kilogramos de carne con hueso. Las nuevas condiciones especifican que la carne será una mitad de pierna. El hueso, el llamado hueso blanco, lo utilizaban para el caldo. Se pedía el suministro de carne de reses de 1.ª clase en perfecto estado de conservación³⁰. El precio establecido para la subasta era de 1,60 pesetas/kg de carne sin hueso; 1,20 pesetas/kg de carne con hueso y 1,20 pesetas/kg de hueso blanco del caldo y 2,50 pesetas/kg de ternera. Los anuncios para las subastas de carne se insertaban en los periódicos distribuidos en el Bilbao de la época. Por ejemplo, el anuncio de la subasta del suministro de carne desde el 1 de octubre de 1885 al 30 de agosto de 1886 se insertó en los días 10-12 y 15 en el Noticiero Bilbaíno; los días 11 y 13 en el Norte; los días 16 y 18 en el Unión Vasco Navarra y los días 19 y 23 en el Vasco³¹. La subasta para el abastecimiento de carne durante todo el año 1887 considera los precios fijos en 1,37 pesetas para la carne sin hueso y 0,98 pesetas para la carne con hueso. Los anuncios de esta subasta se publicaron en el Noticiero Bilbaino, Norte, Unión

Vasco Navarra, Vasco y Porvenir Vascongado en días sucesivos³². Martín Echevarria suministra la carne al hospital entre 1887 y 1889 al mismo precio, a pesar de las fluctuaciones del mercado³³.

En 1887 Pascual Uriarte suministra el vino tinto al Hospital a 9,5 pesetas el cántaro³⁴. En 1889 se compra la cántara de vino de 16 litros a 38 reales; la Junta de Caridad del hospital pide al suministrador que lo deje a 36 reales³⁵. El 6 de marzo de 1891 se produce una donación de vino eupéptico, a modo de prueba. Este vino era preparado por Adolfo Llopis, titular de una farmacia-laboratorio en Güeñes³⁶.

También en este año se instala un ascensor montaplatos para facilitar el servicio de las comidas³⁷. En 1890 el hospital compra varios artículos de mobiliario y servicios para la cocina, entre ellos una cocina Pickman³⁸.

Entre las personas acogidas en los barracones de Mena en esta época era frecuente que muchos se hicieran pasar por enfermos para poder vivir en el hospital bien atendidos. Se les conocía como «los calandrias». Allí recibían una ración común³⁹.

En 1898 el propietario del Balneario de Larrauri se ofrece a proveer gratuitamente el agua que necesite el Santo Hospital⁴⁰.

El siglo XX: el Hospital de Basurto

Entre 1898 y 1908 se construye el nuevo Hospital de Basurto. Recogen las crónicas que en 1908 en el restaurante «El Amparo» se celebró una elegante comida inaugural;

...se reunieron en banquete de intimidad amistosa y profesional, todos los médicos del Hospital civil, excepción hecha, como es natural, del que estaba de guardia. Se sirvió el

²⁷ AHB. 1883 Mala calidad del pan. Caja: 118-31; signatura I-14-6.

²⁸ AHB. 1886 Suministro de pan. Caja: 119-15; signatura I-14-6.

²⁹ AHB. 1869 Suministro de carne. Caja: 118-27; signatura I-14-6.

³⁰ AHB. 1884 Subasta de carne. Caja: 119-02; signatura I-14-6.

³¹ AHB. 1885 Subasta de carne. Caja: 119-09; signatura I-14-6.

³² AHB. 1886 Suministro de carne. Caja: 119-12; signatura I-14-6.

³³ AHB. 1889 Suministro de carne. Caja: 119-28; signatura I-14-6.

³⁴ AHB. 1889 Economía y vino. Caja: 119-22; signatura I-14-6.

³⁵ AHB. 1891 Vino eupéptico. Caja: 139-27; signatura I-15-1.

³⁶ AHB. 1889 Ascensor servicio de comidas. Caja: 118-16; signatura I-14-6.

³⁷ AHB. 1890 Suministro cocina Pickman. Caja: 119-36; signatura I-14-6.

³⁸ AHB. 1891 memoria barracones de Mena. Caja: 064-08; signatura I-13-6.

³⁹ AHB. 1898 Agua de Larrauri para el hospital. Caja: 054-26; signatura I-13-5.

⁴⁰ AHB. 1887 Suministro de vino tinto. Caja: 119-21; signatura I-14-6.

Tabla 10. Aportes medios de alimentos por estancia hospitalaria en el hospital de Basurto en el periodo 1914-1918. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos contenidos en los libros de despensa del Hospital de Basurto
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos contenidos en los libros de despensa del Hospital de Basurto.

		Promedio periodo 1914-1918	Ración media(1)
Número de estancias		15666,11	
Alimentos	Unidades		
Aceite	kg	272,33	17,38
Alubia Blanca	kg	34,50	2,20
Alubia agarbanzada	kg	316,11	20,18
Arroz	kg	85,22	5,44
Azúcar	kg	526,78	33,63
Bacalao	kg	173,67	11,09
Café	kg	63,00	4,02
Carne sin hueso	kg	1467,89	93,70
Carne con hueso	kg	269,11	17,18
Chuletas	kg	549,89	35,10
Tenera	kg	37,67	2,40
Chocolate	paquetes	352,44	0,02
Fideos	kg	69,22	4,42
Garbanzos	kg	136,44	8,71
Huevos	docenas	906,78	57,88
Latas de tomate	Unidades	73,33	4,68
Latas de pimientos	Unidades	33,11	2,11
Leche	litros	13563,11	865,76
Patatas	kg	2194,89	140,10
Pescado: merluza	libras	1187,43	36,99
Besugo	libras	140,25	4,37
Pescados varios	libras	Angulas, bonito, sardinas, anchoas.	22,75 0,71
Pan	kg	5239,44	334,44
Sal	kg	143,00	9,13
Vino común	litros	3081,44	0,20
Vino rancio	litros	172,33	11,00
Jerez	botellas	61,78	3,94
Otros alimentos para los cuales no ha sido posible constatar la cantidad comprada			
		Coste promedio del periodo 1914-1918.	
Verdura	precio	55,97	
Fruta	precio	26,86	
Ave	precio	440,57	
Bizcochos	precio	91,64	
Varios		92,34	
Tocino	precio	2,40/kg	1,55
Salchichas	precio	82,70	
Guiarra	precio	65,08	
Chorizo	precio	28,14	
Cordero / Carnero	precio	72,19	
Hígado	precio	27,20	
Morcillas	precio	71,55	

siguiente menú: entremeses varios, Ostras, Consomé, Fritura mixta a la italiana, Lubinas salsa mayonesa, Perdices con chailottes, Ponche a la romana, solomillo asado. Postres. Helado, Biscuit glacé, Tostadas de cremas, Pastas, Tartas, Frutas. Vinos. Bodegas Bilbaínas, Marqués de Riscal, Rioja Alta, Viuda de Clicquot, Moet Chandón.

Licores y café.

Reinó grande animación, celebrando todos ellos en ese acto la inauguración del nuevo establecimiento y felicitándose

de las manifestaciones hechas por el ministro de Estado, respecto de la enseñanza médica en nuestra villa.

Por la realización de esta idea tan beneficiosa para Bilbao, y por la unión y prosperidad de los que a la clase médica pertenecen, brindó expresivamente el señor Zarza.

El ramo principal de la mesa, fue enviado por acuerdo de todos los reunidos, a la distinguida esposa del médico y doctor del Hospital, señor Carrasco.

Tabla 11. Hospital de Basurto: gasto en alimentación en el año 1915 (1)

Fuente: AHB. Boletín de estadística 1914. Caja 096-01. Signatura I-14-3.

AHB. Inventarios y libros de control. Memoria del Hospital, 1919. Caja 067-10. Signatura I-14-1.

Alimento	Tipo	Cantidad	Precio unitario en ptas.	Precio total en pesetas	Precio calculado	Cantidad estimada	Cantidad por estancia
Pan		52.765	0,467	24.645,19	24.641,26		317,82
	sin hueso	15.206	1,920	29.195,54	29.195,52		91,59
	con hueso	2.908	1,420	4.129,33	4.129,36		17,52
Carne	filete buey	6.014	2,350	14.132,90	14.132,90		36,22
	filete ternera	1.067	1,852	1.982,45	1.976,08		6,43
Vino y licor (litros)	Vino	35.610	0,580	20.655,42	20.653,80		214,49
Leche (litros)		145.535	0,240	34.939,84	34.928,40		876,61
Achicoria							
Kg. de aceite		3.295	0,600	1.980,18	1.977,00		19,85
Arroz		778	0,543	422,63	422,45		4,69
Gallina				4.695,45		1.565	9,43
Azúcar		5.998	0,855	5.129,63	5.128,29		36,13
Bacalao		2.170	1,496	3.247,15	3.246,32		13,07
Café		676	3,114	2.106,45	2.105,06		
Paquetes de chocolate normal		1.446	2,140	3.095,76	3.094,44	361,5	2,18
Fideo		671	0,687	461,60	460,98		4,04
Fruta				118,80		792	4,77
Garbanzos		1.352	1,148	1.552,82	1.552,10	136.410	8,14
Docenas Huevos		11.368	1,437	16.344,90	16.335,10		0,82
Patatas		24.432	0,162	3.969,51	3.957,98		147,16
	Merluza	13.561	1,389	18.839,95	18.836,23	6618	39,86
	Besugo	1.178	0,827	974,40	974,21	575	3,46
Libras de Pescado	Sin especificar			1.577,25		7.800	46,98
	Total pescado						90,31
Verduras				907,50		6050	36,44
Varios				6.326,70			

Una comisión del cuerpo médico del Hospital civil, compuesta de don José Carrasco (director), don Teodoro Aparicio y don César Brey, visitará mañana al presidente de la Junta de Caridad, don Gregorio de Revilla.

Los visitantes, en nombre propio y en representación de todos sus demás compañeros harán presente al señor Revilla la inmensa satisfacción que experimentan al ver coronadas, con la inauguración del nuevo establecimiento, las inteligentísimas y laboriosas tareas a las que la Junta en pleno, y muy

especialmente a su digno presidente, han consagrado atención constante y vivos anhelos durante tanto tiempo.

Al mismo tiempo le expresarán la gratitud con que los médicos del Hospital corresponden a las atenciones y al interés que encuentran siempre en el señor Revilla y en sus compañeros de Junta, y que son poderoso estímulo para los que aprecian en todo lo que valen esas consideraciones y ese afecto.

En 1915, la relación de alimentos y bebidas suministrados al hospital incluía pan, carne, vino y licor, leche y

Tabla 12. Hospital de Basurto: gasto en alimentación en el año 1916

Fuente: AHB. Boletín de estadística 1914. Caja 096-01. Signatura I-14-3.

AHB. Inventarios y libros de control. Memoria del Hospital, 1919. Caja 067-10. Signatura I-14-1.

Alimento	Tipo	Cantidad	Precio unitario	Precio total en pesetas	Estimación de cantidades en Kg	
Pan		60.379	0,480	29.045,19	28.981,92	
	sin hueso	16.558	1,920	31.791,36	31.791,36	
	con hueso	2.928	1,420	4.157,74	4.157,76	
Carne	filete buey	6.511	2,350	15.300,85	15.300,85	
	filete ternera	1.291	1,942	2.507,12	2.507,12	
Vino y licor (litros)	Vino común	38.738	0,766	29.689,37	29.673,31	
Leche (litros)		162.963	0,255	41.555,49	41.555,57	
Achicoria						
Kg. de aceite		3.453	1,307	4.515,15	4.513,07	
Alubia		3.577	0,644	2.305,81	2.303,59	
Arroz		871	0,558	486,26	486,02	
Gallina				6,087	2,042	
Azúcar		6.280	1,151	7.229,43	7.228,28	
Bacalao		2.353	1,758	4.157,97	4.136,57	
café		630	3,114	2.178,00	1.961,82	
		1.566	2,140	3.351,92	3.351,24	
Fideo		631	0,734	463,70	463,15	
Fruta				169,90	680	
Carbanzos		1.361	1,266	1.725,10	1.723,03	
Docenas Huevos		12.378	1,577	19.531,22	19.520,11	
Patatas		20.760	0,160	3.324,54	3.321,60	
Latas pimientos						
Sal	gorda					
	fina					
	Merluza	16.754	1,761	29.508,65	29.503,79	8,176
Libras de Pescado	Besugo	1.135	0,907	1.029,45	1.029,45	554
	Sin especificar			1.610,40	7,964	
Latas tomate						
Verduras				976,25	3,905	
Vinagre (litros)						
Varios				6.326,17		

Tabla 13. Precios de algunos alimentos y otros productos en los formatos más habituales de suministro en colectividades

Fuente: AHB. Precios subsistencias 1922. Caja 120-37 . Signatura I-14-6.

ALIMENTOS	PRECIO	
Garbanzos mejicanos nuevos, garantizados		
E.E.E. 34/36 granos en onza	208	ptas / 100 kg
E.E. 36/38 granos en onza	188	ptas / 100 kg
E. 39/41 granos en onza	168	ptas / 100 kg
Z. 42/44 granos en onza	148	ptas / 100 kg
X. 45/47 granos en onza	124	ptas / 100 kg
V. 49/51 granos en onza	108	ptas / 100 kg
D. 55/57 granos en onza	94	ptas / 100 kg
Y. 63/66 granos en onza	85	ptas / 100 kg
Garbanzo Pedrosillano, finísimo especial	98	ptas / 100 kg
Grasas de cerdo		
Tocino gordo recortado de Granada solo lomos	2,45	ptas / kg
Tocino gordo recortado de Jabugo solo lomos	2,4	ptas / kg
Tocino gordo recortado de Valencia solo lomos superior	2,4	ptas / kg
Tocino magroso nacional 3 vetas superior fresco	2,7	ptas / kg
Manteca pura de cerdo marca La Blanca en latas de 10 y 25 kg	2,45	ptas / kg
Manteca pura de cerdo marca Jabugo en latas de 10 y 25 kg	2,45	ptas / kg
Manteca pura de cerdo marca Manzanares en latas de 10 y 25 kg	2,4	ptas / kg
Manteca en vejigas de Jabugo en cajas de 34 kg netos de la casa Sánchez Romero Carvajal y Cñía.	2,95	ptas / kg
Legumbres		
Alubias blancas de riñón de León, corrientes	114	ptas / 100 kg
Alubias blancas de riñón de León, cribadas	116	ptas / 100 kg
Alubias blancas anchas del país	92	ptas / 100 kg
Alubias blancas corrientes del país	74	ptas / 100 kg
Alubias blancas pequeñas del país	68	ptas / 100 kg
Alubias rojas redondas del país, legítimas	138	ptas / 100 kg
Alubias tolosanas del país	162	ptas / 100 kg
Alubias Tolosa legítimas	168	ptas / 100 kg
Alubias jaspeadas largas de Larrabezua	130	ptas / 100 kg
Alubias jaspeadas extranjeras	126	ptas / 100 kg
Alubias agarbanzadas de León	98	ptas / 100 kg
Alubias de La Hoz para siembra		ptas / 100 kg
Alubias caparrón de La Rioja	119	ptas / 100 kg
Alubias caparrón de León superior	110	ptas / 100 kg
Alubias blancas redondas, Perlas	80	ptas / 100 kg
Alubias blancas de coco, cribadas extra	96	ptas / 100 kg
Lentejas extra de Salamanca	114	ptas / 100 kg
Lentejas primera de Salamanca	102	ptas / 100 kg
Habas pequeñas de Egipto	68	ptas / 100 kg
Habas escaldadas anchas de Rioja	78	ptas / 100 kg
Alpiste limpio	58	ptas / 100 kg
Cañamón	66	ptas / 100 kg
Puré de guisantes pelado	102	ptas / 100 kg
Puré de lentejas	88	ptas / 100 kg
Puré de habas	84	ptas / 100 kg

achicoria, además de aceite, alubias, arroz, gallina, azúcar, bacalao, café, chocolate, fideo, fruta, garbanzos, huevos, patatas, conservas de tomate y pimientos, pescado y verduras⁴¹.

A partir de los datos del libro de despensa del Hospital de Basurto se ha podido estimar los aportes medios por cada estancia en el periodo 1914-1918⁴². Con esta información y considerando el número total de estancias contabilizadas en el periodo, se ha estimado el tamaño de la ración media

que se servía por cada estancia. Las mayores cantidades de alimentos aportados correspondían a la leche (866 ml) y el pan (334 g), las carnes, principalmente de vacuno, tanto sin hueso como chuletas o ternera (148 g), patatas (140 g), huevos (58 g), pescados (42 g); legumbres, principalmente alubia agarbanzada y garbanzo (31 g). También se aportaba como media 11 g de bacalao (ver tabla 10).

Otro tipo de carnes como aves, guiarra, salchichas, cordero y carnero, hígado o embutidos como chorizos y mor-

Tabla 13. Precios de algunos alimentos y otros productos en los formatos más habituales de suministro en colectividades (cont.)

ALIMENTOS	PRECIO	
Jabones		
Tapia y Cña.- Chimbo en pastillas de 500 y 250 gramos	58	ptas / la caja
Tys en pastillas de 500 y 250 gramos	50,5	ptas / la caja
Nervión en pastillas de 500 y 250 gramos	50,5	ptas / la caja
Lizarriturri y Rezola.- San Sebastian		
Lagarto en trozos de 500 y 250 gramos	58	ptas / la caja
Blanco primera en trozos de 500 y 250 gramos	51	ptas / la caja
Jabonera Bilbaina.- Carmen en trozos de 500 y 250 gramos	50	ptas / la caja
Gallo en trozos de 500 y 250 gramos	57	ptas / la caja
Varios.- Azul de Vigo en trozos de 500 gramos	48	ptas / la caja
Marfil extra en cajas de 100 trozos de 500 gramos	58	ptas / la caja
Vetusta en cajas de 100 trozos de 500 gramos	66	ptas / la caja
Galletas Cantabria y Royalta (Precios netos con la rebaja del maximum de descuento)		
		ptas / kg
Surtido Cyrsa	4,2	ptas/ kg
Surtido Bizcocho	4,1	ptas/ kg
Surtido Bercero	3,7	ptas/ kg
Surtido Zárate	3,4	ptas/ kg
Marías en paquetes de 200 gramos	3,8	ptas/ kg
Héroes de coc solamente	2,6	ptas/ kg
Lolas	2,7	ptas/ kg
Estrellas	2,7	ptas/ kg
Iris	2,7	ptas/ kg
Sultán	2,7	ptas/ kg
Postres (Cargando 1,50 ptas por cada lata vacía que se abonan a su devolución)		ptas / 100 kg
Membrillo puro de Puente Genil cajas de 10 latas de 5 kg	1,7	ptas/kg
Membrillo puro de Puente Genil cajas de 28 latas de 2 kg	3,6	ptas/lata
Dátiles extra en cajas de 10 kg	19,5	ptas/ caja
Melocotón Bernal en cajas de 50 latas de 1/2 kg	45	ptas/ caja
Melocotón Bernal en cajas de 24 latas de 1 kg	42	ptas/ caja

⁴¹ Libros de contabilidad. Archivo del Hospital de Basurto. Gobierno Vasco.

⁴² Archivo del Gobierno Vasco. Hospital de Basurto. Inventarios y libros de control. Libro de despensa. 1914-1918. Caja 123. signatura I-14-6.

Tabla 14. Hospital de Basurto: gasto en alimentación en el año 1924

ALIMENTO	TIPO	CANTIDAD COMPRADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL EN PESETAS	ESTIMACIÓN DE CANTIDADES EN KG
Pan		74.998			
	sin hueso	20.620			
	con hueso	4.392			
Carne	filete buey	10.872			
	filete ternera	167			
	Vino común	48.505			
	rancio	1.101			
	Jerez	735			
Vino y licor (litros)	blanco	32			
	moscatel	144			
	cognac	48			
Leche (litros)		233.913			
Achicoria		462			
Kg de aceite		6.148			
	agarbanzada	4.488			
Alubia	blanca	490			
Arroz		906			
Gallina		2.017			
Azúcar		11.326			
Bacalao		918			
Café		702			
Paquetes de	normal	5.401			1.350
chocolate	fino	140			35
Fideo		1.485			
Fruta				1.246	8.307
Garbanzos		2.018			
Docenas Huevos		19.577			
Patatas		30.739			
Latas pimientos		301			60
Sal	gorda	2.494			
	fina	150			
	Merluza	42.356			2.670
	Besugo	573			280
	Bonito	1.719			839
Libras de Pescado	Anchoas	1.423			694
	Sardinas	49.210			24.014
	Angulas	600			293
Latas tomate		1.445			1.445
Verduras				2.774	18.493
Vinagre (litros)		64			
Varios				19.156	

cillas también suponían un coste habitual notable, aunque no podemos precisar la cantidad que se empleaba. Lo mismo sucede respecto a los aportes de verduras, frutas y bizcochos.

Las variedades de pescados ofertadas eran principalmente merluza y besugo, pero también se servían angulas,

sardinias, anchoas o bonito, además del bacalao. En el mes de julio de 1914 se suministraron 221 libras de bonito y 58,9 libras de sardinias.

La información disponible a partir de los libros de contabilidad del Hospital confirma estos datos, como se refleja en las tablas 11 y 12⁴³.

Tabla 15. Clases de pescados y precios comprometidos para el suministro al Hospital de Basurto en 1933 por pescaderías Yandiola

Especies	Precio	Especies	Precio (ptas)
Merluza sin cabeza	4,45	Lochas	1,40
Gallos	2,40	Reyes	2,50
Congrio	2,25	Príncipes	0,75
Salmonetes	3,25	Palometa roja	1,25
Besugo (De nov-feb)	2,70	Martines	0,75
Besugo (resto año)	1,35	Colas de rape	1,50
Lenguado	7,00	Cabrachos	1,25
Mero	3,25	Doradas	2,50
Pescadilla gorda	2,45	Rodaballo	3,25
Pescadilla pequeña	1,60	Fanecas	2,00
Bacalao	2,00	Abadejo	2,00

Tabla 16. Tabla 16.- Pescado suministrado por Pescaderías Yandiola al Hospital de Basurto en los años 1932 y 1933

(1) En 1933 solo cubre los diez primeros meses del año (enero-octubre)

Especie	1932		1933	
	Cantidad (kg)	Precio(ptas)	Cantidad (kg)	Precio (ptas)
Merluza	21484	106351	18174,50	82671,65
Pescadilla grande	2070	5072,35	2142	5249,10
Besugo	1918	5390	1711	3620,75
Bacalao fresco	711,50	1423	911	1806
Abadejo	119,5	239	271,5	543
Angulas	32	282,8	2	16
Bonito	618	1276,4	368,5	1014,45
Pescadilla pequeña	60,5	99,8	830,5	1328,8
Calamares	4	16	48	132
Colas de rape	81	97,6	252	378
Doradas	30	82,5	76,5	210,35
Fanecas	102	234,15	124	217
Gallos	181	434,45	81	194,4
Lenguado	3	24	1	7
Lubina	6	34,5		
Martines	71	53,25		
Mero	19	66,5	98	318,5
Reyes	40,50	101,25	60	150
Salmonete	39,50	138,25		
Totales		121416,80		97857

⁴³ AHB. Boletín de estadística 1914. Caja 096-01. Signatura I-14-3.

AHB. Inventarios y libros de control. Memoria del Hospital, 1919. Caja 067-10. Signatura I-14-1.

La tabla 13 expone los precios de algunos alimentos y los formatos más habituales de suministro en colectividades⁴⁴.

En la tabla 14 se reflejan los datos estimados respecto al consumo de alimentos en el Hospital de Basurto en 1924,

a partir de las memorias, libros de despensa y de contabilidad. En estos datos globales no es posible diferenciar si se trata del gasto y consumo total en alimentación, incluyendo el personal del hospital, o si se trata solo de los alimentos

Tabla 17. Cantidades de artículos coloniales estimadas para abastecer las necesidades del Hospital de Basurto en 1933

Artículo colonial	Cantidad necesaria estimada
Alubia roja y agarbanzada	3000 kg en 6 meses
Alubia blanca	1200 kg en 6 meses
Garbanzo	1800 kg en 6 meses
Arroz	900 kg en 6 meses
Bacalao	1200 kg en 6 meses
Tomate	1000 latas
Pimiento	600 latas
Azúcar	8000 kg en 6 meses
Café	600 kg en 6 meses
Achicoria	400 kg en 6 meses
Chocolate	4000 paquetes

Tabla 18. Relación de abastecedores de alimentos y otros productos al Hospital de Basurto en 1932

Fuente: AHB. Actas de la Comisión de economía 1933. febrero. Concurso para el suministro de los distintos artículos coloniales.

Caja: 121-7 economía 1933. febrero. Concurso para el suministro de los distintos artículos coloniales. Caja: 121-7

Artículo	Abastecedor
Pan	Sociedad Harino Panadera
Carne	Hijos de Manzerbeitia
Vino	Zamalloa y Cia.
Leche	Vda. De Irastorza
Pescado	Pescaderías Yandiola
Alubias	Miguel de Azaola
Bacalao	Miguel de Azaola
Arroz	Miguel de Azaola
Tomate y pimiento	Miguel de Azaola
Azúcar	Urigüen Hermanos
Café	Succs Hijos de Zuricalday
Chocolate	Succs Hijos de Zuricalday
Garbanzo	Trueba y Pardo
Patatas	Santiago Fernández

⁴⁴ AHB. Precios subsistencias 1922. Caja 120-37 . Signatura I-14-6.

Tabla 19. Precios del suministro de coloniales de distintos proveedores en 1933

Producto	Zárate Hnos	Trueba y Pardo	Durana	Ruigómez	Azaola	Sebastián de la Fuente
Alubia roja redonda nueva del país	136	-	-	-	140	-
Alubia roja tipo Guernica superior	-	120	-	-	-	-
Alubia roja extranjera	-	-	130	-	-	-
Alubia roja de Guernica	-	-	138	130	-	140
Alubia agarbanzada de León	96	-	98	87-98	98	100
Alubia agarbanzada extranjera	-	-	90	-	-	-
Alubia agarbanzada larga	-	86	-	-	-	-
Alubia jaspeada extranjera	126	121	-	-	-	-
Alubia jaspeada redonda tipo Tolosa	-	143	-	-	-	-
Alubia caparrón de Rioja nueva	122	-	-	-	-	-
Alubia caparrón de León nueva	118	-	-	-	-	-
Alubia blanca de riñón de León	116	-	112	98	118	-
Alubia blanca coco extranjera	96	80	100	-	-	-
Alubia blanca perlas del País	84	-	-	-	-	-
Alubia blanca de riñón cribada	-	95	-	-	-	92
Alubia blanca de riñón origen	-	88	-	-	-	-
Alubia blanca de Guernica	-	-	-	70	-	-
Garbanzo mexicano nuevo 000	158	150	155	-	-	-
Garbanzo mexicano nuevo 00	122	115	118	-	127	-
Garbanzo mexicano nº 1	88	85	89	90	97	-
Garbanzo mexicano nº2	86	75	80	-	-	-
Arroz bomba Calasparra	98	-	-	-	-	-
Arroz semibomba Valencia	72	-	-	-	-	-
Arroz matizado extra	62	59	59	59	61	60
Bacalao Langa-Feroe	122	-	-	-	-	-
Bacalao semi Langa-Feroe	116	-	-	-	-	-
Bacalao Escocia 28/32	102	-	-	-	-	-
Bacalao Islandia de Feroe 40/50	90	91	90-94	-	-	-
Bacalao Islandia de Feroe 28/32	-	95	-	-	100	-
Bacalao Islandia de Feroe 1º 28/32	-	90	-	95	-	-
Tomate 1ª de Calahorra, latas de 1/2 kg	22	no trabaja	22,5	22,5	22	22
Tomate en pasta concentrada 10 latas de 5 kg	26	-	-	-	-	-
Pimiento 1ª Calahorra	32	-	30,5	30	33	30,5
			Zuricalday	Izaguirre	Ruiz	
Café tostado Puerto Cabello 1ª	10,05					
Café tostado selecto 1ª	9,7					
Moka selecto (tueste natural)		11,6	10,5	11		
Moka selecto (torrefacto)		9,5				
Tostado Astorqui					9,6	

para los enfermos. Probablemente reflejan el consumo total de alimentos. Podría estimarse que en este periodo unos 20 empleados comerían habitualmente en el hospital.

Los libros de despensa no recogen las cantidades compradas de frutas, verduras y otras viandas, sino solamente el coste de estos alimentos. Los precios de las frutas y verduras oscilaban mucho a lo largo del año. La única información disponible en este sentido procede de los noticieros e información reflejada en la prensa diaria sobre listas de precios del mercado de la Ribera. Parece razonable suponer que adquirirían las frutas y verduras de temporada de menor precio.

En los libros siempre aparece contemplado un apartado de varios, que probablemente haga referencia a distintos condimentos como especias, canela, azafrán, ajos y otros productos adquiridos en pequeñas cantidades, como harina o jamones.

Las condiciones para el concurso para el suministro de pan para el Santo Hospital en el año 1924 requerían la entrega de pan de primera clase, panecillos de 230 g que se debían suministrar por la mañana y richis de 200 g que se entregarían por la tarde. El pago se haría por el peso constatado del pan suministrado en la báscula del hospital.

En este año el suministro de leche se adjudicó a D. Ramón Irastorza, de Carranza, al precio de 41 cts el litro. También se concedía el aprovechamiento de las sobras a Ramón Irastorza por el precio de 3500 ptas al año.

Siendo presidente de la Junta de Caridad D. Jaime de Aguirre, las condiciones para el suministro de leche requerían el suministro de leche de vaca, de densidad 1.029, extracto 130 g y materia grasa 30 g. Se debía entregar por la mañana y por la tarde.

En 1924, en la subasta pública para el suministro de leche se adjudica esta prestación a Ramón Irastorza, que la suministrará a 41 céntimos el litro. Este señor, no obstante, tendría que pagar al hospital 3500 pesetas por el aprovechamiento de las sobras de las comidas. Los requisitos especificados en el concurso público de subasta incluían que la densidad de la leche debía ser 1.029, con un extracto de 130 g y 30g de materia grasa⁴⁵.

En 1930, se aprobó el suministro de huevos por parte de D. Juan de Garay, que debía suministrar 300 huevos/semana al Hospital, al precio de 3,5 ptas/docena. Los huevos suministrados provenían de la Granja Avícola Indus-

trial de Aranda de Duero, Iturralde. Debían ser huevos de 55-56 g de peso medio. Se admitía como peso del más pequeño 48 g. Se estimaban unas necesidades de suministro de 300 huevos diarios.

El concurso para el suministro de pescado en 1933 fue fallado a favor de Pescaderías Yandiola, que ya era proveedor en años anteriores. Las especies y precios comprometidos para el suministro se reflejan en la tabla 15⁴⁶.

Aunque se ofertaban diversos pescados la variedad más frecuente era la merluza y a considerable distancia se situaba el besugo. En la tabla 16 se resumen las cantidades y especies de pescado suministradas por el mencionado proveedor en los años 1932 y en el periodo de enero a octubre de 1933.

Pescaderías Yandiola había suministrado entre diciembre de 1931 y diciembre de 1932 27.672,5kg de pescado, con un precio de 121.139,30 ptas, lo que suponía 2.306 kg/mes. El 75,8% del pescado suministrado era merluza, especie de la que se consumían 60 kg/día, peso sin cabeza (ver tabla 16).

En este mismo año, las condiciones para la contratación del suministro de pan contemplaban como requisitos la provisión del pan necesario para las atenciones del Establecimiento. «El pan será de primera calidad y vendrá servido en "banderillas" y panecillos de 230 gramos, peso aproximado»⁴⁷.

De acuerdo a este documento, el consumo diario de pan se estimaba en 70 kg de banderillas y entre 150 y 170 kg de panecillos, aproximadamente. Un detalle interesante en cuanto al control y gestión de compras de alimentos se puede leer también en el pliego de condiciones del suministro de pan: «El importe se abonará por el resultado del peso de los panes en conjunto que arroje la báscula del Hospital».

El concurso fue finalmente fallado en ese año a favor de «Cooperativa Obrera de Panificación», ubicada en el número 13 de la calle Cortes, al precio de sesenta y dos céntimos el kilogramo y solicitaba que se realizaran dos entregas cada día, una de panecillos por la mañana y otra de banderillas por la tarde⁴⁸.

Las ofertas recibidas fueron de Cooperativa Obrera de Panificación con un precio de 0,62 ptas/kg; Harino Panadera a 0,70 ptas/ kg, con un 3% de descuento; Panificadora San Isidro a 0,67 ptas/kg; Panadería La Moderna a 0,69 ptas/kg y Panadería La Paz a 0,95 ptas/kg.

⁴⁵ AHB. 1924. Suministro de leche. Caja: 120-39; signature I-14-6.

⁴⁶ AHB. Actas de la Comisión de economía 1933. enero. Suministro de pescado. Caja: 121-5.

⁴⁷ AHB. Actas de la Comisión de economía 1933. enero. Concurso para el suministro de pan. Caja: 121-6.

⁴⁸ Op. Cit.

Tabla 20. Hospital de Basurto: gasto en alimentación en el año 1963 (1)

1.-El IPC de 2007, si 1963 = 100 es de 2773. (Fuente: INE).

No proporciona datos de fruta y verdura anteriores a 1993.

(y) En 1963 un “richi” costaba una peseta. El pan de 3 pesetas sería de 500gr.

(x) 200 gr por tableta?

Alimento	tipo	Cantidad	Precio unitario	Precio total en pesetas	Estimación de cantidades en Kg
Pan, unidades		223.801	3.001(y)	672.783,30	111.900
Carne, Kg	sin hueso				
	con hueso	29.852	47,980	1.432.287,55	
	filete buey				
	filete ternera				
Vino y licor (litros)	Vino común	12.126	6,499	78.818,90	
	rancio				
	Jerez				
	blanco				
	moscatel				
	cognac	192	21.208	4.072,00	
Leche (litros)		223.800	4,839	1.082.975,00	
Malte (Sic)		425	11,500	4.887,50	
Achicoria		650	16,688	10.847,50	
Kg. de aceite		23.520	25,358	596.439,50	
Alubia	agarbanzada	5.168	20,257	104.173,00	
	blanca				
Lentejas		800	8,250	6.600,00	
Arroz		3.660	10,639	38.939,75	
Gallina					
Azúcar		8.506	13,307	113.191,60	
Bacalao		2.220	30,347	66.765,00	
café, Kg.		50	133,000	6.250,00	
Tabletas de chocolate	normal	3.600 (x)	6,490	23.367,00	720
	fino				
Harina		3760	6,700	25.192,00	
Sopa		4.055	10,976	44.507,70	
Fruta				359.942,82 (a)	72.989
Garbanzos		1.320	11,981	15.816,00	
Docenas Huevos		50.280	25,170	1.265.561,50	
Patatas		120.305	3,371	405.667,50	
Sal	gorda	4.500	1,213	5.460,50	
	fina				
Kg de Pescado	Merluza				
	Besugo				
	Bonito	51.513	23,743	1.223.101,45	
	Anchoas				
	Sardinas				
	Angulas				
Latas	Guisantes	2.600	11,394	29.625,00	
	Espárragos	2.840	18,778	53.330,00	
	Tomate	2.320	33,437	77.575,00	
	Melocotón	2.860	13,243	37.875,00	
	Pimientos	1.400	56,231	78.645,00	
	Alcachofas	550	16,000	8.800,00(b)	
Mermelada	Latas	198	63131,000	12.500,00	
Verduras				94.214,00	18.843
Vinagre (litros)					
Varios				133.862,15	

Los llamados artículos coloniales eran suministrados por distintos proveedores. Las necesidades estimadas de estos productos para el servicio del Hospital de Basurto durante el año 1933 se detallan en la tabla 17.

En la tabla 18 se detalla la relación de abastecedores de distintos alimentos para el Hospital de Basurto en 1932, en el momento de convocar el concurso de suministro para 1933⁴⁹.

Las empresas a las que se envió información para que pudieran concursar para el suministro de artículos coloniales en 1933 fueron:

Alubias, garbanzos, arroz, bacalao, tomate y pimiento: Cordero y Domínguez (Uribitarte, 1); Sebastián de la Fuente (Pelota, 8); Ruigómez y Cia. (Fernández del Campo, 12); Trueba y Pardo (Uribitarte, 7); Zárate Hermanos (Ribera, 17); Miguel de Azaola (Ribera, 24); Hijos de Durana (Barroeta Aldamar, 7).

Azúcar, café y achicoria: Urigüen Hermanos (Ribera); Vda. De Astorqui (Somera, 21); Succs, Hijos de Zuricalday (Correo, 13); Trueba y Pardo (Uribitarte, 7); Izaguirre y Cia. (Tendería, 17).

Chocolate: Hijos de Arrese (Iralabarri HA); Succs Hijos de Zuricalday (Correo, 13); Chocolates Bilbainos (Tívoli, 4).

En la oferta presentada para el concurso de suministro de chocolate en 1933 por Chocolates Bilbainos, que en la época fabricaba las marcas de chocolate «La Dulzura», «Martina Zuricalday», «Caracas», «Aguirre», «Loro», «Ch-B» y «Luz», proponía el suministro al Hospital de chocolates de la marca Martina Zuricalday de tres variedades: Ap, a 1,00 pta las dos tabletas; Bp 1,20 ptas las dos tabletas; y C, a 1,65 ptas las dos tabletas⁵⁰.

Izaguirre y Compañía, que tenía fincas de cacao y café en la Isla de Fernando Poo, presentó una oferta para el suministro de café y chocolate al hospital durante seis meses en 1933. En concreto, ofrecía 600 kg de café de Puerto Cabello a 11 ptas el kg y 4000 paquetes de chocolate a 1,10 ptas el nº 4 y a 1,20 el nº 5⁵¹.

Los precios ofertados para los suministros de los distintos proveedores en el año 1933 se detallan en la tabla 19.

El 21 de febrero de 1933 se adjudicó el suministro de chocolate a Hijos de Zuricalday a 0,975 ptas/ paquete y el suministro de azúcar a Urigüen Hnos., a 147 ptas/ 100 kg.

En las actas de la Junta de Gobierno del Hospital de Basurto quedan reflejadas las quejas planteadas con relación al nombramiento del jefe de cocina del establecimiento en 1933⁵².

En el año 1934 el anuncio del concurso para el suministro de pan para el hospital se envió a Panadería La Antigua, Harino Panadera, Don Juan Arrue, Sucesores de J. García Cazaña (La Esperanza); Cooperativa Obrera de Panificación; Panadería La Espiga, La Moderna, La Paz, Panadería Zollo y Panificadora San Isidro. Los requisitos del pliego de condiciones para el suministro contemplaban que el pan debía ser de primera calidad servido en banderillas y panecillos de 230 g y se estimaba un consumo diario de 70 kg de banderillas y 150-170 kg de panecillos⁵³. El día 13 de febrero se adjudicó el suministro a Harino Panadera, a 0,615 ptas/kg.

El suministro de huevos en el año 1934 se distribuyó entre Granja Ollareche, sita en Avanzada, 8 en Getxo, 30 docenas de huevos/día; Prado Hermanos en la calle Luchana, 8 de Bilbao, 25 docenas diarias, a 2,9 ptas la docena y Panadería Arteché, sita en la calle Tendería, 26, a 3,2 ptas/docena hasta completar las necesidades diarias, que se estimaban en algo menos de 90 docenas/día.

En el año 1949, el Dr. Mariano Álvarez Coca, jefe Clínico del servicio de Endocrinología y nutrición del Hospital General de Madrid se ofrece para crear en el Hospital de Basurto una sección especial de endocrinología y nutrición. Sin embargo, la Junta de Gobierno del Hospital Civil de Basurto declinó el ofrecimiento, argumentando que en la sección de medicina general ya existía un servicio de endocrinología y nutrición⁵⁴.

En la tabla 20 se refleja el gasto en alimentación en el Hospital de Basurto en 1963, según las Actas de la Junta de Economía del Hospital. Llama la atención que el formato en el que se presenta la contabilidad por este concepto no ha sufrido ninguna variación respecto a la fecha de creación del Hospital. El tipo de alimentos suministrados y las propor-



▲ Cocina del Hospital de Basurto en la década de 1950.



▲ Aspecto general de la cocina del Hospital de Basurto en la década de los setenta.

(Fuente: Imagen cedida por D. Juan Luis Ruiz Ruiz).

⁴⁹ AHB. Actas de la Comisión de economía 1933. febrero. Concurso para el suministro de los distintos artículos coloniales. Caja: 121-7.

⁵⁰ AHB. Actas de la Comisión de economía 1933. febrero. Concurso para el suministro de los distintos artículos coloniales. Oferta de Chocolates Bilbainos SA. Caja: 121-7.

⁵¹ AHB. Actas de la Comisión de economía 1933. febrero. Concurso para el suministro de los distintos artículos coloniales. Oferta de Izaguirre y cia. Caja: 121-7.

⁵² AHB. Actas de la Junta de Gobierno, 1933. Quejas formuladas sobre el nombramiento de jefe de cocina del Santo Hospital. Caja: 108-29; signatura I-14-5.

⁵³ AHB. Actas de la Comisión de economía 1934. febrero. Suministro de diferentes productos para el Santo Hospital. Caja: 121-10.

⁵⁴ AHB. Actas de la Junta de Gobierno. 1949. Creación Servicio de endocrinología y nutrición. Caja: 065-04 ; signatura I-13-6.

Cocina del Hospital de Basurto en la década de los setenta. ▶



ciones entre los mismos siguen la misma relación que en los comienzos del hospital y es también acorde a los datos referidos a la década de 1930. Este hecho sugiere que el tipo y forma de preparación culinaria de los menús ofertados apenas habría sufrido modificaciones en las décadas de funcionamiento.

En 1963 se estimó un consumo de pan de 111.900 kg. Se suministraron en total 29.852 kg de carne, fundamentalmente de ternera y de buey y 223.800 litros de leche. Entre las legumbres predominaban las alubias (5.168 kg), seguidas de garbanzos (1.320 kg) y lentejas (800 kg). De pescado se consumieron un total de 51.513 kg, predominando la merluza; otras especies que también se ofertaron ese año fueron besugo, sardinas, bonito e incluso angulas, además de bacalao. Se estima un consumo de frutas de 72.989 kg y para las verduras y hortalizas frescas de 18.843 kg, excluidas las patatas, de las que se consumieron en 1963, 120.305 kg. Para condimentar los alimentos se emplearon 23.520 kg de aceite, 4.500 kg de sal y 8.506 kg de azúcar. También se suministraron 720 kg de chocolate en 3600 tabletas.

La alimentación en el Hospital de Basurto en el periodo 1950-1970

En la década de los años 50 las encargadas del servicio de cocina del Hospital de Basurto fueron Sor Clara y Sor Juana, a las que posteriormente sucedió Sor Victoria.

La despensa estuvo a cargo de Sor Ramona, que era la encargada de las compras, almacenaje y distribución de las provisiones a la cocina. En torno a los años setenta, Sor Ramona tuvo como ayudantes a Sor Carmen y a Sor Francisca.

Sor Ramona conseguía un extraordinario pescado que le traía de Santurce una proveedora llamada Aurora con

ayuda de su hijo. La carne la suministraba la familia Alonso y debía de ser de tan buena calidad como referíamos para el pescado, asegurando en todo caso una buena aceptación por parte de los pacientes ingresados. En la época de referencia eran especialmente apreciados el pescado en salsa, la carne guisada y la tortilla de patata, elaborada con generosidad para que también pudieran probarla los médicos y personal sanitario de servicio. El desayuno se suministraba a base de leche, café con leche, galletas y en ocasiones mantequilla y mermelada. La comida y la cena en base a caldo, un primer plato de sopa, arroz o cocido y un segundo plato a base de carne o pescado en preparaciones de buena aceptación. El caldo llegaba siempre en una especie de cafetera gigante y para los pacientes con dieta blanda, se preparaba un puré muy nutritivo.

Inicialmente las comidas llegaban a los pabellones transportadas en carros, donde se ubicaban pucheros, marmitas y cafeteras. Posteriormente, en los años 70, los carros se reemplazaron por furgonetas. Las comidas llegaban en bandejas con asas (línea caliente) y las raciones las recibía la persona encargada de este menester en cada pabellón (en el caso de San Pelayo, la Sra. Eleuteria Cervera). En cada pabellón se disponía de una cocina donde se calentaba la comida y se servía en platos, que se distribuían a los enfermos a partir de unos carros que iban por las salas y habitaciones. Según las órdenes del médico, se distribuían las dietas blandas o las variaciones para el número de pacientes a los que se hubiese prescrito.

Sobre la dieta general se preparaban variantes de raciones para diabéticos y comidas sin sal. Sor Ramona atendía con especial afecto las peticiones de dietas especiales y raciones extra para los pacientes sin recursos ingresados en el hospital.

Las comidas se servían a las 13:30 y las cenas a las 20:30. Entre horas se suministraban manzanillas y otras tisanas y por la noche siempre había disponibilidad de fruta, leche o infusiones a demanda de los pacientes. La figura 4 recoge una imagen de las ollas de la cocina del Hospital en los años setenta.

La alimentación de los enfermos del Hospital de Basurto en la actualidad

El actual Jefe de Cocina del Hospital de Basurto, Juan Luis Ruiz Ruiz, se incorporó al servicio en 1979. En ese año el servicio de cocina era responsabilidad de Hostelería Ibérica, que se ocupó de esta tarea durante 3 años y el jefe de cocina era el Sr. Manuel Herrera, jubilado en 1992. Hasta entonces, el servicio de cocina era responsabilidad de la comunidad de Hermanas de la Caridad del Hospital. Las hermanas realizaban la compra, preparación y orga-

Instalaciones de las cocinas centrales del Hospital de Basurto en torno a 1980.

(Fuente: Imagen cedida por D. Juan Luis Ruiz Ruiz). ▼



Tabla 21. (a). Ejemplo de menú basal ofertado en el Hospital de Basurto: Primera semana de invierno (2007). Fuente: Facilitado por el responsable del servicio de cocina del Hospital de Basurto

		Opción A	Opción B
lunes			
Comida	Primer plato	Alubias rojas	Menestra de verdura
	Segundo plato	Pescado fresco	Albóndigas en salsa
	Postre		
Cena	Primer plato	Crema de espinacas	Sopa de ajo
	Segundo plato	Pollo asado c/ panaché	Supremas de jamón
	Postre		
martes			
Comida	Primer plato	Patatas en salsa verde	Vainas salteadas
	Segundo plato	Lengua en salsa	Gallo menière
	Postre		
Cena	Primer plato	Sopa de arroz c/ gambas	Crema de calabaza
	Segundo plato	Tortilla casera	Guisado de pavo
	Postre		
Miércoles			
Comida	Primer plato	Espagueti bolognesa	Cardos a la navarra
	Segundo plato	Merluza Ondarresa	Ternera braseada
	Postre		
Cena	Primer plato	Crema de verdura	Sopa de fideos
	Segundo plato	San Jacobo c/ patatas	Mero al horno c/ limón
	Postre		
jueves			
Comida	Primer plato	Lentejas estofadas	Coliflor al ajillo
	Segundo plato	Redondo en salsa c/ puré	Pollo al chilindrón
	Postre		
Cena	Primer plato	Crema de zanahoria	Sopa minestrone
	Segundo plato	Pescado a la plancha	Hamburguesa c/ tomate
	Postre		
viernes			
Comida	Primer plato	Judías rehogadas	Marmitako
	Segundo plato	Pollo asado c/ patatas vapor	Pescado riojana
	Postre		
Cena	Primer plato	Crema de acelgas	Ensalada mixta
	Segundo plato	Tortilla de champiñón c/ jamón	Merluza en salsa verde
	Postre		
sábado			
Comida	Primer plato	Garbanzos vigilia	Panaché de verdura
	Segundo plato	Estofado de pavo	Pescado romana
	Postre		
Cena	Primer plato	Sopa de pescado	Crema de espárragos
	Segundo plato	Jamón York c/ queso Burgos	Fritos caseros
	Postre		
Domingo			
Comida	Primer plato	Paella valenciana	Guisantes salteados
	Segundo plato	Ternera rebozada c/ tomate	Pimientos rellenos de marisco
	Postre		
Cena	Primer plato	Crema de zanahoria	Sopa de estrellas
	Segundo plato	Canelones de bonito	Lotxa marinera
	Postre		



▲ Cocinas centrales del Hospital de Basurto en torno a 1980: Cocinero y Hermana de la Caridad de la comunidad del Hospital encargada de la cocina durante la jornada. (Fuente: Imagen cedida por D. Juan Luis Ruiz Ruiz).



▲ Personal de cocina del Hospital de Basurto organiza la distribución de las raciones preparadas desde la cocina a los pabellones. (Fuente: Imagen cedida por D. Juan Luis Ruiz Ruiz).

Tabla 22. (b). Ejemplo de menú basal ofertado en el Hospital de Basurto: Segunda semana de invierno (2007) Fuente: Facilitado por el responsable del servicio de cocina del Hospital de Basurto.

		Opción A	Opción B
lunes			
Comida	Primer plato	Garbanzos vigilia	Vainas rehogadas
	Segundo plato	Pollo a la naranja	Guisado de ternera
	Postre		
Cena	Primer plato	Sopa de pollo c/ fideos	Crema de champiñón
	Segundo plato	Huevos gratén	Pescado plancha
	Postre		
martes			
Comida	Primer plato	Menestra de verduras	Patatas riojana
	Segundo plato	Merluza romana	Hamburguesa plancha
	Postre		
Cena	Primer plato	Crema de calabaza	Sopa de ajo
	Segundo plato	San Jacobo c/ patatas	Mero Ondarresa
	Postre		
miércoles			
Comida	Primer plato	Lentejas estofadas	Puré de espinacas
	Segundo plato	Redondo en salsa c/ verduras	Atún c/ tomate
	Postre		
Cena	Primer plato	Porrusalda	Sopa minestrone
	Segundo plato	Pollo asado c/ patatas	Kabratxo al horno
	Postre		
jueves			
Comida	Primer plato	Macarrones casera	Guisantes c/ bacón
	Segundo plato	Merluza ondarresa	Albóndigas en salsa
	Postre		
Cena	Primer plato	Crema de ave	Sopa de pescado
	Segundo plato	Tortilla de patatas	Pescado plancha c/ tomate
	Postre		
viernes			
Comida	Primer plato	Alubias blancas c/ verduras	Acelgas salteadas
	Segundo plato	Rotí en salsa	Fritos caseros
	Postre		
Cena	Primer plato	Sopa de cocido	Crema de verduras
	Segundo plato	Canelones de bonito	Gallo plancha
	Postre		
sábado			
Comida	Primer plato	Ensaladilla rusa	Espirales c/ tomate
	Segundo plato	Lomo c/ pimientos	Gallo menière
	Postre		
Cena	Primer plato	Vainas salteadas	Crema de espárragos
	Segundo plato	Merluza en salsa verde	Pizza margarita
	Postre		
domingo			
Comida	Primer plato	Arroz marinera	Coles de Bruselas
	Segundo plato	Pechuga romana c/ panaché	Bacalao c/ pimientos
	Postre		
Cena	Primer plato	Sopa juliana	Puré de patata c/ calabaza
	Segundo plato	Ternera braseada	Tortilla paisana
	Postre		

nizaban la distribución de las raciones. Con el cambio en la organización del suministro y el acceso de una empresa externa de catering como proveedor del servicio, durante cierto periodo de tiempo se formularon muchas quejas por parte de pacientes y empleados por los cambios cuantitativos y cualitativos en los menús. Finalmente se incorporó nuevo personal al servicio y éste se constituyó como cocina autónoma.

En las figuras AL MARGEN se muestran algunas imágenes de las instalaciones de las cocinas centrales del Hospital de Basurto cerca de 1980. Los termos preparados en las cocinas centrales eran transportados a cada uno de los pabellones en furgonetas. La persona encargada de la cocina del pabellón recibía los termos, calentaba las raciones en los hornos y organizaba la distribución de los platos en los carros para el servicio a los pacientes.

En la actualidad, la contrata es responsabilidad de la empresa de restauración colectiva EUREST, con un sistema mixto de contratación, de manera que una parte del personal es contratado por el Hospital y otra parte por EUREST. El servicio de cocina está organizado en base a la línea de frío.

La plantilla actual del servicio de cocina del Hospital está formada por Juan Luis Ruiz Ruiz como Jefe de Cocina, Jaime García González, Pedro Marín de los Mozos, Luis Camino Asensio y M.^a Dolores López Moreno como cocineros y Lourdes Mahía Vázquez y Aurea Mahía Vázquez como ayudantes de cocina. EUREST incorpora a la plantilla 28 personas, 5 de ellas dietistas.

Las dietistas son quienes se acercan a los enfermos cada día y ofertan las diferentes opciones del menú del día sobre la dieta basal para que puedan seleccionar la opción que más les apetece para la comida y la cena, dentro de la pauta prescrita para cada paciente. También es responsabilidad de la dietista consultar en casos de dietas muy restrictivas.

Sobre la estructura general de la dieta basal, en la actualidad se ofertan 40 variedades de dietas; las modalidades más frecuentes se limitan a 10 tipos de dietas. Más del 50% de las dietas que se sirven a los pacientes son dietas personalizadas. El personal de enfermería propone el tipo de dieta que debe administrarse a cada paciente siguiendo las indicaciones del médico. Las tablas 21 (a) y (b) muestran un ejemplo de la planilla de menú basal de una semana ofertado en el Hospital de Basurto en el invierno de 2007.

Hoy se elaboran en el hospital en torno a 1500 raciones diarias. Cada día se prepara la comida y la cena que se servirá a los pacientes el día siguiente; tras el proceso de abatimiento de temperaturas se conserva en frío hasta el momento de servicio.

Cada día se suministran cuatro tomas a cada paciente: desayuno, comida, merienda y cena. También se prepara, además, la comida para el personal.

Las raciones de comidas son transportadas desde la cocina central hasta cada pabellón en un camión frigorífico. El personal auxiliar calienta en hornos ubicados en cada pabellón las raciones suministradas desde la cocina central.

El menú ofertado al personal del Hospital es el mismo que se suministra a los pacientes, aunque siempre tienen la posibilidad de una opción adicional para elegir.

Personal del servicio de cocina del Hospital (2008):

Juana Cerezo Rincón (Ayudante)

M.^a Luz Mahía Vázquez (Ayudante de cocina)

José Ignacio Lumbreras Cañada (Ayudante de cocina)

M.^a José Paz Paz (Ayudante de cocina)

Carlos Barriuso Ano (Ayudante de cocina)

Ángel Ruiz Ezquerro (Pinche de cocina)

Félix Aldecoa Zabala (Pinche de cocina)

Rosa Piña Gómez (Pinche de cocina)

Alfonso de la Iglesia Rojas (Pinche de cocina)

Purificación Galloso Villa (Limpieza)

Salomé Sánchez Silva (Limpieza)

Custodia Ramírez (Limpieza)

Dolores Cantera Santos (Autoservicio)

Carmen Galloso Villa (Autoservicio)

Isabel Almeida Pascual (Autoservicio)

Isabel Sánchez Hurtado (Autoservicio)

EUREST realiza dos encuestas de satisfacción cada año. Osakidetza, por su parte realiza entrevistas telefónicas aleatorias para el seguimiento y evaluación del servicio de alimentación hospitalaria.

Los datos de la evaluación de calidad percibida y satisfacción de los pacientes con el servicio correspondientes al año 2005 se recogieron a partir de 400 cuestionarios autorrellenados.

La mejor puntuación corresponde a la limpieza y presentación del menú, mientras que el sabor y condimentación obtienen la peor calificación, con un 65% que lo califican como bueno o muy bueno pero también un 35% para quienes la calidad es deficiente o claramente mala. En cuanto al tamaño de las raciones ofertadas, el desayuno y la merienda merecen la mayor proporción de calificaciones negativas, 17%.

La temperatura a la que se sirven las raciones es valorada muy positivamente y en cuanto a la variedad, las puntuaciones son muy favorables para las dos raciones principales, comida y cena, pero hasta el 28% consideran negativa la variedad de la oferta con el desayuno y en el

25% de los casos también para la merienda. En 2005 el 67% de los pacientes recibían una alimentación normal, el 12% era una dieta triturada en el 21% de los casos se ofertaron otras variantes de la dieta.

Las legumbres seguidas de las ensaladas se sitúan entre los primeros platos preferidos y tortillas, huevos, carnes y pescados, por este orden, los segundos platos de elección preferente.

Hasta un 43% de los pacientes manifestaba que nadie le había proporcionado información sobre el tipo de dieta que se le suministraba. Sin embargo, hasta el 82% refería que le gustaría que alguien le suministrara información técnica al respecto. Las quejas relacionadas con el servicio se plantean al personal auxiliar.

El perfil de los pacientes ingresados es muy variable, aunque predominan las mujeres mayores de 65 años, a este grupo de edad pertenece el 48% de los pacientes hospitalizados, entre hombres y mujeres. Más de la mitad de los pacientes, el 57% permanece ingresado menos de 8 días y un 28% más entre 8 y 15 días.

Para el 67% de los pacientes el servicio es bueno y para un 28% más merece la calificación de muy bueno. Solo el 7% de los casos lo califica como deficiente.

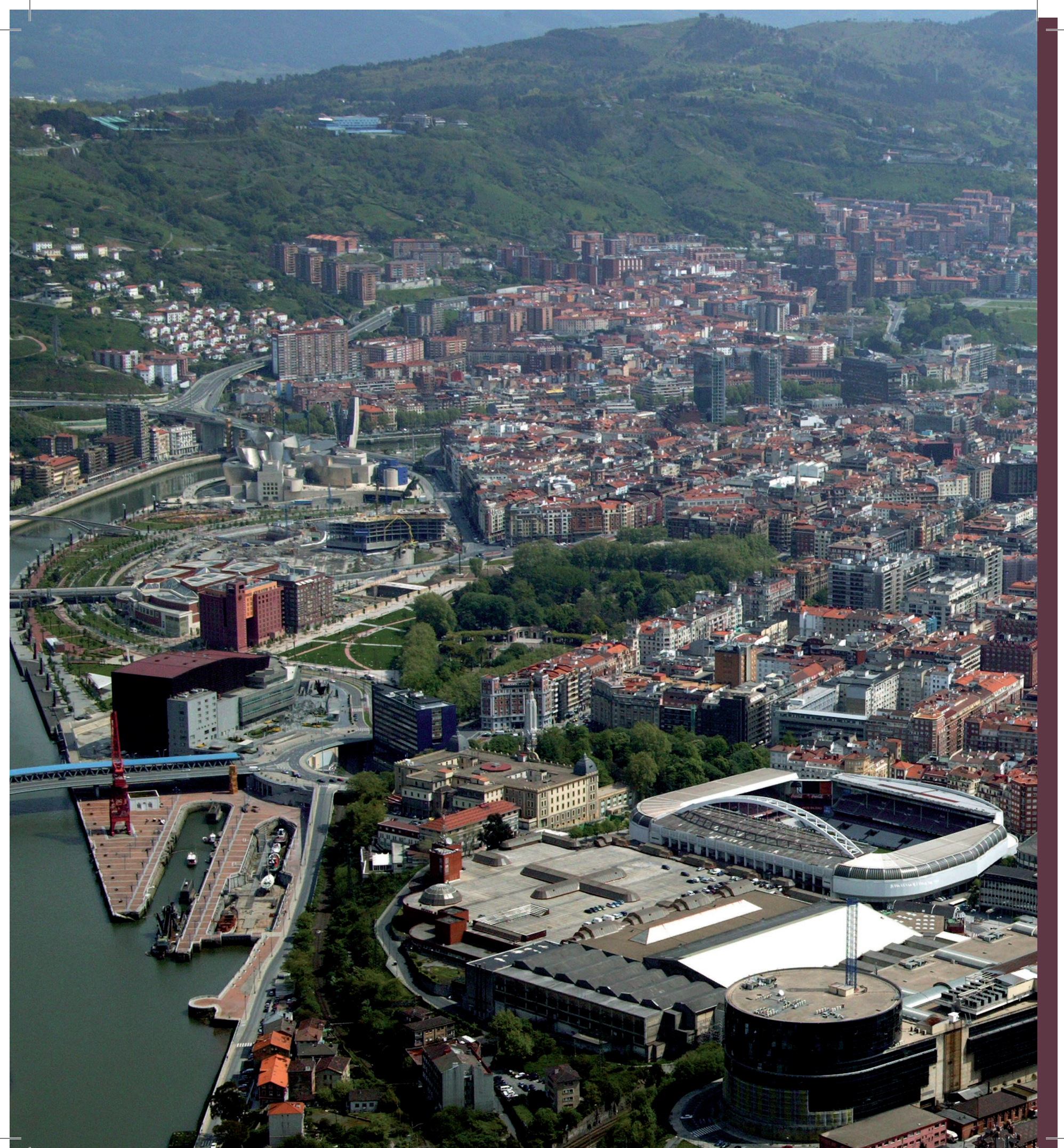
En cuanto a la evaluación del grado de satisfacción y calidad percibida respecto al comedor de los trabajadores del Hospital en base a 500 encuestas autorrellenadas en 2006, destaca que se trata de un servicio empleado con frecuencia, ya que un 36% de los empleados lo utiliza a diario y otro 34% 2-3 días a la semana.

Los aspectos peor valorados por los trabajadores son la variedad de los menús, la temperatura de servicio y en tercer lugar el tiempo de servicio, aunque globalmente merece la calificación de bueno (64%) o muy bueno (35%).

Es un servicio utilizado mayoritariamente por mujeres (70%), distribuidas en tres franjas de edad: 24-34 años (28%); 35-44 años (36%) y 45-54 años (31%).

Agradecimientos

Mi reconocimiento y gratitud al personal del Pabellón «*San Pelayo*» sede (en la época de mi referencia) del Servicio de Medicina del Hospital de Basurto que gracias a la generosidad del recordado Prof. D. Víctor Bustamante y Murga pude frecuentar como alumno en prácticas con la venia de la dirección de la Institución. Allí tuve la fortuna de conocer y recibir magisterio de los Dres. Felipe de Miguel de la Villa, Ricardo Franco Vicario, Joseba Ibarria, Begoña Urtiaga, Enrique Alber, José Luis García de Cortazar (Rayos X) y de las Srtas. Celia Fernández, Concha Onaindía, Itziar Urrutia, Maria Eugenia Sainz de la Maza (Secretaria del Pabellón) y Inmaculada Larragán (Secretaria Facultad). Un recuerdo muy afectuoso para Sor Eloína González Orcajo y al ATS Ángel Ojanguren buen amigo y apoyo histórico para este manuscrito. También quisiera tener una dedicatoria especial para todos mis profesores de la Unidad Docente de Basurto. Muchas gracias y mi agradable recuerdo para todos.





capítulo 10 Fuentes
documentales

Archivos

- AHB. Archivo del Hospital de Basurto. Se encuentra depositado en el Archivo Histórico del Gobierno Vasco, en Vitoria-Gazteiz.
- AHDB. Archivo Histórico de la Diputación de Bizkaia, en Bilbao.
- AMB-BUA. Archivo Municipal de Bilbao. Los fondos anteriores al año 1935 se encuentran depositados para su consulta en el Archivo Histórico de la Diputación de Bizkaia. Los fondos posteriores, en el Ayuntamiento de Bilbao.
- AHEB-BEHA. Archivo Histórico Eclesiástico de Bizkaia, en Derio.
- Archivo del Colegio de Médicos de Bizkaia.
- Archivo del Gobierno Vasco.- Documentación trasladada del Archivo del Hospital de Basurto (AHB); referente a los Hospitales de los Santos Juanes (1661-1908), y Basurto (1908 - ...)
- Archivo de la Casa Zavala.- En Donostia-San Sebastián.
- Archivo de Irargi-Centro de Patrimonio Documental del Gobierno Vasco, en Bergara.
- Archivo de la Casa de Juntas de Gernika. Los fondos consultados en este archivo han sido trasladados posteriormente al AHDB.
- Archivo Vaticano.

Otras fuentes documentales escritas

- Revista de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao editada con los nombres *Gaceta Médica del Norte* (1895 a 1925), *Revista Clínica de Bilbao* (1925 – 1936), *Gaceta Médica del Norte* (1941 a 1970), *Gaceta Médica de Bilbao* (1975 - Actualidad).
- Libros de Actas de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (Desde 1937).
- Libros de Actas del Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia.(Desde 1917)
- Boletín de Estadística Sanitaria Municipal de Bilbao.- Entre 1897 y 1970. Prensa local

Imágenes

- Hospital de Basurto.
- Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.
- Ilustre Colegio Médico de Bizkaia.
- Bilboko Arte Eder Museoa-Museo de Bellas Artes de Bilbao.
- Euskal Museoa-Bilbao-Museo Vasco.
- Museo Diocesano de Arte Sacro-Bilbao-Eleiz Museoa.
- Museo Nacional de Arte de Bolivia.
- Museo Zumalakarregi. Ormaiztegi.
- Familia Dr. Bustamante.
- Familia Dr. Castiella
- Familia Dr. de Miguel.
- Familia Dr. Gimeno-Alfós.
- Familia Dr. Ibargüen.
- Familia Dr. Landa.
- Familia Dr. Obregón.
- Familia Drs. Martínez Peñuela - Carrasco.
- Boeringher und Sohn Ingelheim.
- Residencia Conde Aresti.
- Autores y colaboradores.

Bibliografía

1. Anónimo (1834). Ordenanzas del Santo Hospital Civil de Santiago de esta ciudad de Vitoria. Vitoria: Viuda de Larumbe e hijo.
2. Aguirre A (1983). Datos sobre festejos taurinos en Tolosa de 1700 a 1866. En: IX Congreso de Estudios Vascos. Bilbao: Eusko Ikaskuntza: 323.
3. Agirreazkuenaga J (1996). Iraultzen garaia Bilbo barrena: Bilboren agerkundea objektu eta kategoria historiagrafikoaren eremuan. Bidebarrieta 1: 140-155.
4. Agirreazkuenaga J (1997). Génesis de la sociabilidad moderna en Bilbao (1800-1876). Bidebarrieta 2: 233-252.

5. Agirreazkuenaga J (1998). Génesis de la sociabilidad moderna en Bilbao (1800-1850): tabernas y cafés. *Bidebarrieta* 3: 350-366.
6. Agirreazkuenaga J (2002). Bilbao desde sus alcaldes. *Diccionario biográfico de los alcaldes de Bilbao y gestión municipal, en tiempos de revolución liberal e industrial: 1836-1901*. Bilbao: Ayuntamiento.
7. Agirreazkuenaga J (2003). Bilbao desde sus alcaldes. *Diccionario biográfico de los alcaldes de Bilbao y gestión municipal, en tiempos de revolución democrática y social: 1902-1937*. Bilbao: Ayuntamiento.
8. Agirreazkuenaga J (2004). John Adams, USAko bigarren presidentearen ikuspegiak 1780ko Bilboko egonaldiaren ondoren eta Bilboko ezagutzeko, XVIII mende bukaerako gida. *Bidebarrieta* 15: 85-92.
9. Agirreazkuenaga J, Serrano S (1999). Viaje por el poder en el Ayuntamiento de Bilbao 1799-1999. Bilbao: Ayuntamiento.
10. Alcorta Ortiz de Zarate E (2003). La Burguesía mercantil en el Bilbao del siglo XVIII: los Gómez de la Torre y Mazarredo. Donostia-San Sebastián: RSBAP-Txertoa.
11. Alvarez-Sierra J (1952). *Los Hospitales de Madrid de Ayer y de Hoy*. Madrid: Ayuntamiento.
12. Aparicio Simón J (1956). *Historia del Real Colegio de San Carlos de Madrid*. Madrid: Aguilar.
13. Aranzadi T (1920). Diversos fines a que debe tender la Universidad Vasca: el profesional, el educativo, organización de estudios. En: *II Congreso de Estudios Vascos*. Iruña: Eusko Ikaskuntza: 81.
14. Arazuri J (1973). *El municipio pamplonés en tiempos de Felipe II*. Pamplona: Aranzadi.
15. Areitio Mendiola D (1961). *La fundación de los jesuitas en Bilbao: medio siglo de lucha*. Separata de *Scriptorium Victoriense* 8.
16. Arregui G (1987). *Eremitas de Bizkaia*, Bilbao: Instituto Labayru.
17. Artola Gallego M (1983). El Estado y las provincias vascas. En: *IX Congreso de Estudios Vascos*. Bilbao: Eusko Ikaskuntza: 49.
18. Artola Gallego M (director) (1991). *Enciclopedia de Historia de España, diccionario temático 5*. Madrid: Alianza.
19. Aztarain J (2005). *Nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*. Pamplona: Departamento de Salud.
20. Balparda G (1974). *Historia crítica de Vizcaya y de sus fueros 1*. Bilbao: Caja de Ahorros Municipal.
21. Barcia Salorio D (2003). Profesor Juan José Barcia Goyanes 1901-2003 In Memoriam. [consultado 10-06-2006] Disponible en: <http://www.psiquiatria.com.es/ilustres/GOYANES.pdf>.
22. Barea P (2000). Leandro Fernández de Moratín y Bilbao. Bilbao, periódico municipal junio de 2000.
23. Barreiro Mallón B, Rey Castelao O (1999). *Pobres, Peregrinos y Enfermos "La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen"*. Santiago de Compostela: Consorcio.
24. Barrio Marín A (1987). *Pinceladas Históricas a través de las Mil Piezas de una Botica*. Madrid: Laboratorios Alter.
25. Basagoiti M (1999). Los Médicos de la Casa de Maternidad de Vizcaya. *Boletín de la RSBAP* 55-1: 3-77.
26. Basas M (1971). *Miscelánea histórica bilbaína*. Bilbao: Arturo.
27. Basurto R (2003). Linajes y fortunas mercantiles de Bilbao del siglo XVIII. *Itsas memoria, Revista de Estudios Marítimos del País Vasco* 4: 343-353.
28. Cervantes Saavedra M. *El casamiento engañoso*. En: *18ª Edición de sus Obras Completas 2*. Madrid: Aguilar.

29. Cortina L, Fenollsa R (1993). Crónica de la Medicina. Barcelona: Plaza y Janés
30. Dankvart L (1967). Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Ingelheim an Rhein: Boeringher und Sohn.
31. Domínguez Ortiz A (1955). La sociedad española en el siglo XVIII. Madrid.
32. Duran Gudiol, A (1986). El hospital de Somport entre Aragón y verán (siglos XII y XIII). Zaragoza: Guara.
33. Echevarria Azcarate F et al (1894). Memoria presentada por la Comisión designada por el ayuntamiento de Bilbao para el estudio en París de los efectos del suero antidiftérico. Bilbao: Misericordia.
34. Echevarria Beraza M et al (1899). Recurso de alzada presentado el día 13 de junio de 1899 [...] por los médicos municipales de Bilbao [...] contra los acuerdos del Exmo.. Ayuntamiento [...] de 17 de mayo de 1899 aprobando un nuevo reglamento para el Servicio Médico Farmacéutico Municipal. Bilbao.
35. Enríquez Fernández J et al (1995). Libro de Autos Judiciales de la Alcaldía (1419-1499) y Libro de acuerdos y decretos municipales (1463). San Sebastián: Eusko Ikaskuntza. (Fuentes Documentales Medievales del País Vasco 55).
36. Enríquez Fernández J et al (1995). Libro de Acuerdos y Decretos Municipales de la Villa de Bilbao (1509-1515). Donostia-San Sebastián: Eusko Ikaskuntza. (Fuentes Documentales Medievales del País Vasco, 56)
37. Enríquez Fernández J et al (1996). Ordenanzas Municipales de Bilbao (1477-1520). Donostia-San Sebastian: Eusko Ikaskuntza. (Fuentes Documentales Medievales del País Vasco 70)
38. Enríquez J, Sesmero E (2000). Bilbao medieval. Bilbao: Librería Anticuaría Astarloa.
39. Erkoreka A (1981). El Hospital de San Lázaro. Bermeo 1: 79-86.
40. Erkoreka A (1981). El Hospital de Sancti Spiritus en Bermeo (Vizcaya). Cuadernos Vascos de Historia de la Medicina-Medikuntzaren historiako euskal koadernoak 1: 29-38.
41. Erkoreka A (1985). Análisis de la medicina popular vasca. Bilbao: CAV-Instituto Labayru.
42. Evangelista Benítez M (1968). Proyecto de reorganización y estructura del Hospital Civil del Generalísimo Franco. Bilbao.
43. Feijoo Caballero P (1988). El ayuntamiento de Bilbao y su respuesta a los intentos reformistas de Carlos III: diputados y síndicos personeros del común (1766-1841). Letras de Deusto 18- 41: 125-142.
44. Feijoo Caballero P (1991). Bizkaia y Bilbao en los tiempos de la Revolución Francesa. Bilbao: Diputación.
45. Fernández de Moratín L (?). Apuntaciones sueltas de Inglaterra. Edición de Bruguera en 1984, Barcelona.
46. Fernández de Pinedo Fernández E (2004). Bilbao en la Edad Moderna. En: Tussell Gómez. Bilbao a través de su historia. Bilbao: Fundación BBVA.
47. Fullaondo J (1971). La arquitectura y los arquitectos de la región y el entorno de Bilbao 2 volúmenes. Madrid: Alfaguara.
48. Galiano Pérez A (2003). Aportación de las cofradías oriolanas a la vida cotidiana en la Edad Moderna. Revista de Historia Moderna (Anales de la Universidad de Alicante) 21: 35-36.
49. Garate J (1929). Los estudios de Medicina en el País Vasco. RIEV 20: 378-396 (Edición facsímil de La Gran Enciclopedia Vasca, 1972).
50. Garate J (1973). Descripción de Bilbao en el verano de 1797. Estudios Vizcaínos 4 (7/8): 229-250.

51. Garate J (1978). Relato del viaje de Bilbao a Burgos por Christian August Fischer. Boletín de la Institución Sancho el Sabio 22: 409-418.
52. García de Ancos E (1903). Algunas consideraciones sobre la mortalidad infantil. Bilbao: José Rojas Núñez.
53. García de Ancos E (1919). Conferencias y artículos. Bilbao: Verdes.
54. García Camino I (1993). Urbanismo y cultura material en el Bilbao medieval (Aportaciones desde la Arqueología). Kobie. Paleoantropología 20: 235-266.
55. García Camino I (1996). De la prehistoria a la fundación de la Villa. Bidebarrieta 1: 67-96
56. García Camino I, Plata Montero A (2002). Arqueología urbana en Bilbao: excavaciones en torno a la iglesia de San Antón Abad y su entorno. Arkeoikuska 2002: 334-347.
57. García Camino I, Unzueta Portilla M (1994). Necropolis de San Martín de Finaga (Basauri). Arkeoikuska 94: 339-344.
58. García Cárcamo J (1996). Una aproximación a las fuentes para la historia de Bilbao. Bidebarrieta 1: 27-65.
59. García de Cortázar F, Montero M (1980). Historia Contemporánea del País Vasco: de las Cortes de Cádiz al Estatuto de Guernica. San Sebastián: Txertoa.
60. García de Cortázar F, Montero M (1994). Historia de Vizcaya. San Sebastián: Txertoa:
61. García de Cortázar J (1974). La época medieval. En: Artola, M. Historia de España. Madrid: Alianza Universidad: 257-259.
62. García de Cortázar J y otros (1985). Bizkaia en la Edad Media 1. San Sebastián: Haranburu.
63. García de Cortázar J (1988). Vizcaya en la Plena Edad Media. Temas Vizcaínos 165. Bilbao: Caja de Ahorros Municipal.
64. García Merino L (1987). La formación de una ciudad industrial. El despegue urbano de Bilbao. Oñate: IVAP.
65. García Serrano R (1974). El Molino de Papel del Hospital General de Pamplona. Cuadernos de Etnografía y Etnología de Navarra 6-16: 7-21.
66. Garmendia Elósegui J (1996). Un ilustrado vizcaíno en la Constitución de Bayona. Gabriel María de Orbegozo y Goyoaga. Entorno familiar y social. Sus descendientes. Actas del V Seminario de Historia de la RSBAP. Donostia-San Sebastián: 231-262.
67. Goglin J (1976). Les misérables dans l'Occident médiéval. París: Ed su Seuil.
68. Gómez G (1896). Cómo se vive y como se muere en Bilbao. Reseña demográfica de la ilustre Villa. Bilbao: Santa Casa de Misericordia.
69. Gómez Lacor E, Iglesias García M (1985). Boteros, artesanía del corambre. Revista de Folklore de la Fundación Joaquín Díaz 5ª- 52: 124.
70. Gondra Rezola J (2005). Los médicos de Bilbao. Siglos XIV a XIX. Bilbao: Museo Vasco de la Historia de la Medicina y de la Ciencia.
71. González Portilla M (1995). Bilbao en la formación del País Vasco Contemporáneo. Bilbao: Fundación BBV.
72. González Portilla M et al (1998). Hospital de Bilbao y transición sanitaria. Enfermedad y muerte en Vizcaya 1884-1936. Bilbao: Hospital de Basurto.
73. González Portilla M et al (2001). Los orígenes de una metrópoli industrial: la ría de Bilbao, Modernización y mestizaje de la ciudad industrial. Bilbao: Fundación BBVA.
74. González Portilla M et al (2001). Los orígenes de una metrópoli industrial: la ría de Bilbao, Las nuevas ciudades, territorio e infraestructuras. Bilbao Fundación BBVA.

75. González Zembellin J (2000). Una ciudad para una iglesia. La catedral de Santiago. Bilbao: Obispado-Diputación de Bizkaia.
76. Goti Iturriaga J (1981). Historia de los hospitales vascos. Salamanca: Universidad.
77. Goti Iturriaga J (1983). El hospital ochocentista de Bilbao. En: IX Congreso de Estudios Vascos. Bilbao: Eusko Ikaskuntza: 435.
78. Granjel LS (1983). Historia de la Medicina Vasca. Salamanca-Bilbao: Instituto de Historia de la Medicina Española-Euskal Medikuntza-ren Historia-Mintegia.
79. Granjel L (1983). La medicina vasca en los siglos XVIII y XIX. En: IX Congreso de Estudios Vascos. Bilbao: Eusko Ikaskuntza: 127.
80. Granjel LS, Goti J (1983). Historia del Hospital de Basurto. Bilbao: RSBAP.
81. Guerra J (1915). Cuarta parte de los Annales de Vizcaya que Francisco de Mendieta, vecino de Vilbao [sic], recopiló por mandato del Señorío: manuscrito inédito que perteneció a la biblioteca de D. Juan Alfonso Guerra. San Sebastián: Hijos de J. Baroja.
82. Guiard T (1905). Historia de la noble Villa de Bilbao 4 volúmenes. Bilbao: José de Astuy.
83. Guimon Rezola J (1971). El doctor Areilza, precursor de la Universidad de Bilbao, Discurso para la recepción pública del académico electo. Bilbao: Real Academia de Medicina.
84. Gutiérrez i Poch M (2005) Tout le monde fume en Espagne. La producción de papel de fumar en España: un dinamismo singular, 1750-1936. VIII Congreso de la Asociación Española de Historia Económica. Santiago de Compostela: 2 a 5.
85. Hazera J (1977). Historia de la Ría de Bilbao en la era cuaternaria. Bilbao: Caja de Ahorros Vizcaína.
86. Heinz G (1986). 3.000 años de Historia de la Medicina. De Hipócrates a la Medicina Bioquímica. Barcelona: Gustavo Gili.
87. Junta de Caridad (1908). Nuevo Hospital de Basurto : su historia desde el comienzo de las obras hasta su inauguración en 11 de noviembre de 1908. Bilbao: Verdes.
88. Junta de Caridad. Memorias de 1916, 1917, 1924, 1926, 1927, 1928, 1929, 1963-64. Bilbao: Hospital.
89. Junta de Caridad (1842). Reglamento para el Régimen Interior de este Santo Hospital Civil. Bilbao.
90. Labayru y Goicoechea E (1895). Historia General del Señorío de Bizcaya 8 volúmenes. Edición de La Gran Enciclopedia Vasca de 1968. Bilbao.
91. Lain Entralgo P (1972). Historia Universal de la Medicina. Barcelona: Salvat.
92. Landín Allende F (1945). Presentación. Archivos del Hospital 1: 1.
93. Leon I (1892). La cuestión del Hospital. Guernica: Egurrola.
94. López Albó W (1932). Planeamiento y organización de un hospital moderno. Guipúzcoa Médica febrero de 1932.
95. López de Letona C, Riera Palmero J (1992). Hospitales vasco-navarros : asientos del siglo XVIII. Cuadernos Vascos de Historia de la Medicina- Medikuntza-ren historiarako euskal koadernoak 1: 171-179.
96. López Piñero J (2002). La Medicina en la Historia. Madrid: Esfera de los libros.
97. López Piñero J (2006). Los orígenes de los estudios sobre la salud pública en la España renacentista. Rev. Esp. Salud Pública 80-5: 445-456.
98. Madoz P (1847-1850). Diccionario Geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de ultramar. Madrid: la Ilustración.
99. Maes García L (2002). El Hospital del Rey de Burgos: poder y beneficencia en el Camino de Santiago. Burgos: Universidad.

100. Mañaricúa A (1954). Las ordenanzas de Bilbao de 1593. Bilbao: Ayuntamiento.
101. Marqués Sánchez MP, Vega Fernández AM (1998). La Enfermería a través de muros llenos de historia: El Hospital de la Reina. *Enfermería* 17(4): 11.
102. Martija E (1982). Ermitas en el paisaje de Vizcaya. Bilbao: Caja de Ahorros.
103. Martín González JJ (1984). El artista en la sociedad del siglo XVIII. Madrid: Cátedra.
104. Martínez García L (2002). El Hospital del Rey de Burgos: poder y beneficencia en el Camino de Santiago. Burgos: Universidad.
105. Martínez Martínez S, Arizaga Bolomburu B (2004). El Bilbao medieval de puertas adentro. *Bidebarrieta* 15: 15-28.
106. Mas E (2003). El Hospital de Atxuri. Bilbao, periódico municipal: mes de marzo.
107. Mauleón Isla M (1961). La población de Bilbao en el siglo XVIII. Valladolid: Universidad.
108. Mollet M (1978). Les pauvres au Moyen Age, Étude sociale. Paris. Hachette.
109. Novo P (2004). Que nos se habite, que no se beba, lejos del olfato, fuera de la vista. Los servicios esenciales y las condiciones de vida en el Bilbao de las décadas finales del siglo XIX y principios del XX. *Bidebarrieta* 15: 83-116.
110. Nuñez de Cepeda M (1931). Hospitales Vitorianos. El Escorial: Monasterio.
111. Obieta A (1893). Tratado de neumonía. Bilbao: Juan E. Delmas.
112. Obieta A (1895). Discurso inaugural de la Academia de Ciencias Médicas en noviembre de 1895. *Gaceta Médica del Norte* 24: 129.
113. Olaso J (1968). El Santo Hospital Civil del Generalísimo Franco. *Vizcaya* 29: 37-42.
114. Orella Unzue JL (1989). La Sociedad de Estudios Vascos y la universidad vasca 1917-1936. *Eusko Ikaskuntza*.
115. Ornilla E (1967). Medio siglo de vida del Sanatorio Marino de Górliz. Bilbao: Real Academia de Medicina.
116. Parrilla Hermida M (1955). El Hospital Militar de Pamplona. *Príncipe de Viana* 60: 383-384.
117. Pérez Laborda A (2000). Los vecinos de Bilbao en 1511, su origen familiar. *Bidebarrieta* 8: 285-306.
118. Pérez Laborda A (2001). Poblamiento y pobreza en el Bilbao de hace quinientos años. *Bidebarrieta* 10: 285-301.
119. Pérez Laborda A (2003). La inmigración en Bilbao 1860-1910. *Bidebarrieta* 13: 149-168.
120. Pinto Silva K (2001). A idéia de função para a arquitetura: o hospital e o século XVIII. [consultado 15-06-2006]: Disponible en: <http://www.vitruvius.com.br/arquitextos/arq000/esp052.asp>
121. Pirala A (1868). Historia de la Guerra Civil y de los partidos Liberal y Carlista. 2ª edición, Madrid: Crédito Comercial.
122. Plaza C (1913). Bula de Su Santidad el Papa Julio II para erigir en la Villa de Bilbao, el que llevó el nombre de Hospital de los Santos Juanes Bautista y Evangelista. *Boletín de la Comisión de los Monumentos Artísticos de Vizcaya* 5, 1º: 40-46.
123. Prieto C (1968). El Hospital de Basurto en venta. *El Correo Español -El Pueblo Vasco* 11 de enero.
124. Prieto C (1968). Presente y futuro del Hospital de Bilbao. Una carta

- esclarecedora del Padre Arrupe. El Correo Español -El Pueblo Vasco, 15 de mayo.
125. Prieto y Tuero I (1965). De mi vida. México: El Sitio.
126. Pugh P (1972). History of the Royal Naval Hospital, Plymouth. J.R. Nav- Med-Serv 58 (3): 207-226.
127. Ramos Martínez J (1989). La Salud Pública y el Hospital General de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815). Pamplona: Gobierno de Navarra.
128. Reguera I (1984). La Inquisición Española en el País Vasco. San Sebastián: Txertoa.
129. Rey L (2000). Bilbao y los toros: cinco siglos de historia (1518-2000). Bilbao: Junta Administrativa.
130. Riera J (1996). EL ideario médico-sanitario ilustrado y su influjo en la Bascongada. En: 5º Seminario de Historia de la RSBAP. Donostia-San Sebastián: RSBAP.
131. Rodríguez Condado E (1994). El Monasterio de la Santa Cruz: Bilbao-Begoña-Lujua. Bilbao: Gráficas Alustiza.
132. Rodríguez Condado E (1995). El Monasterio de la Concepción. Bilbao.
133. Rodríguez Condado E (1999). El monasterio de la Encarnación y el convento de Santo Domingo de la villa de Bilbao. Bilbao.
134. Rodríguez Herrero A (1948). Ordenanzas de Bilbao: siglos XV y XVI. Bilbao.
135. Rojo Vega A , Riera Palmero J (1983). Epidemias, hospitales y guerra en Guipúzcoa y Navarra a finales del siglo XVIII (1793-1795). Estudios de Historia de la Medicina Vasca 12.
136. Romero Maroto M (1988). El hospital del siglo XIX en la obra de Concepción Arenal. La Coruña: Diputación.
137. Rosen G (1963). The Hospital: Historical Sociology of a Community Institution. En: Freidson E (editor). The hospital in Modern Society. London: Macmillan: 1 a 63.
138. Rubio Vela A (1984). Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV. Valencia: Diputación.
139. Ruiz de Loizaga S (2001). Documentación medieval de la Diócesis de Bilbao en el Archivo Vaticano. Roma (Colección Tuesta 3).
140. Romero Maroto M (1988). El Hospital de siglo XIX en la obra de Concepción Arenal. La Coruña: Diputación de La Coruña.
141. Salazar A (1994). Historias de una ciudad; Vitoria en los libros de viajes. Donostia: Txertoa.
142. Salazar Arechalde J (2003). Gobierno local en el Bilbao Bajomedieval. Bidebarrieta 12: 181-197.
143. Sánchez Arreseigor J (2007). Enfermedades y salud durante la Guerra de la Independencia.
144. Sancho H (1915). Memorias históricas de la fundación de los conventos de frailes y monjas predicadoras de la villa de Bilbao. Vergara.
145. Santacara, C (2005). La guerra de la Independencia vista por los británicos (1808-1814). Madrid: Antonio Machado.
146. Scott H (Director) et al (1994). Crónica de la Medicina 1. 2ª Edición. Barcelona: Plaza y Janés.
147. Segura Murgía S (1985). Diccionario etimológico latín-español. Madrid: Anaya.
148. Serrano Larráyo F (2004). Medicina y enfermedad en la corte de Carlos

- III el Noble de Navarra (1387-1425). Pamplona: Gobierno de Navarra.
149. Silanes Susaeta G (2001). La cofradía de Animas del Santo Hospital de Pamplona. Cuadernos de etnología y etnografía de Navarra 76: 225-237.
150. Tenon J (1788). Memories del hôpitaux de Paris. Paris : PDH Pierres.
151. Thilleaud P (1983). Historia de los hospitales del País Vasco Norte. Cuadernos de Historia de la Medicina Vasca 2: 57.
152. Urkia Etxabe J (2004). Vida y obra del Doctor José Carrasco Pérez-Plaza (1849-1942). Donostia-San Sebastián: RSBAP.
153. Usandizaga Soraluze M (1964). Los Ruiz de Luzuriaga, eminentes vascos ilustrados. Salamanca: Seminario de Historia de la Medicina Española.
154. Vázquez González Quevedo F (1981). La Medicina en Cantabria. Santander: Diputación.
155. Villanueva Edo A (1995). La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Cien años de servicio a la medicina vasca. Bilbao: RSBAP.
156. Villanueva Edo A (1999). "Los cirujanos romancistas de Vizcaya del siglo XVIII". Gaceta Médica de Bilbao 96: 119.
157. Villanueva Edo A (2000). Siete siglos de medicina en Bilbao. Vitoria-Gazteiz: Eusko Jaurlaritza.
158. Villanueva Edo A (2002). El tratamiento y la profilaxis de las enfermedades venéreas en el hospital de Atxuri de Bilbao. Letras de Deusto 32-97:191-205.
159. Villanueva Edo A (2002). Los boticarios de Bilbao y la farmacia del Hospital de Achuri. Boletín de la RSBAP 58-2: 377-400.
160. Villanueva Edo A (2003). La asistencia hospitalaria medieval en Bilbao. Boletín de la RSBAP 59-1: 105-134.
161. Villanueva Edo A (2003). El hospital de Santo Domingo Prope Villam de Bilbao. Boletín de la RSBAP 59-1: 285-288.
162. Villanueva Edo A (2005). La última reforma del Hospital de los Santos Juanes de Achuri. Boletín de la RSBAP 61-2: 459-480.
163. Villanueva Edo A, Gondra Rezola J (2007). La mortalidad y morbilidad en el Bilbao entre los siglos XIX y XX. Jornadas conmemorativas del 105 aniversario del Cementerio de Vista Alegre.
164. Vitoria Ortiz M (1975). Vida y obra del doctor Areilza. Bilbao: La Gran Enciclopedia Vasca.
165. Vitoria Ortiz M (1980). Textos médicos. Tesis doctoral del doctor José Carrasco y Pérez Plaza. Gaceta Médica de Bilbao 77-3: 233-264.
166. Yrizar J (1965). Los dos arquitectos Lucas de Longa. Boletín de la RSBAP 1-2: 109-121.
167. Zumalde I (1957). Historia de Oñate. San Sebastián: Diputación de Guipúzcoa.

