

Juan Josef Saseta Ybarzabal, enfermero, practicante y matró: un anacronismo a principios del siglo XIX

Manuel *Ferreiro-Ardión*¹, Juan *Lezaun-Valdubieco*²

¹Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), Facultad de Medicina y Enfermería, Departamento de Enfermería. Leioa (Bizkaia), España.

²Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, OSI Araba. Araba, España.

Correspondencia: manuel.ferreiro@ehu.eus (Manuel Ferreiro-Ardión)

Resumen

En 1802, en Vitoria se formaliza un contrato atípico nombrando comadrón al hospitalero (enfermero).

Objetivo principal: averiguar el origen y continuidad de esta figura.

Metodología: revisión histórica de fuentes primarias.

Resultados principales: Saseta provenía de una familia de sangradores que durante 72 años compatibilizaron su actividad privada con el contrato municipal como hospitaleros. Hacia 1770 autorizan al hospitalero ejercer como cirujano menor en el hospital. En 1802, añaden al contrato la atención al parto tras no contratar a matronas. Al fallecer, redistribuyen los cuidados que había aglutinado: los cuidados enfermeros terminarán en las Hermanas de la Caridad, los cuidados de cirugía menor en el ayudante de cirugía (practicante) y los del parto en el cirujano mayor.

Conclusión principal: fue un suceso único y esporádico por causas circunstanciales, fundamentalmente económicas, en un contexto de crisis mayor que no tiene continuidad tras su fallecimiento.

Palabras clave: Enfermera. Practicante. Matrona. Historia de la Enfermería. Siglo XIX. Vitoria. España.

Juan Josef Saseta Ybarzabal, nurse, practitioner and midwife: an anachronism at the beginning of the 19th century

Abstract

In 1802, in Vitoria (Spain), an atypical contract was signed, appointing a midwife to the hospitaler (nurse).

Objective: find out the origin and continuity of this professional figure.

Methods: historical review of primary sources.

Results: Saseta came from a family of bleeders who for 72 years made their private activity compatible with the municipal contract as hospitaler. Around 1770 the hospitalist is authorized to practice as a minor surgeon in the hospital. In 1802, they added to the contract the attention to childbirth after not hiring midwives. When dying, they redistributed the care he had agglutinated: the nursing care would end up in the Sisters of Charity, the minor surgical care in the surgery assistant (practitioner) and the childbirth care in the major surgeon.

Conclusions: it was a unique and sporadic event due to circumstantial causes, mainly economic, in a context of major crisis that has no continuity after his death.

Key-words: Nurse. Practitioner. Midwife. History of nursing. 19th century. Vitoria. Spain.

Introducción

La obiedad de que en España la actual enfermera proviene de la integración de tres figuras previas (enfermera, practicante y matrona) en la de ayudante técnico sanitario (ATS) en 1953 (Gobierno de España, 1953), no oculta el hecho de que llevaba implícita la unificación de tres tipos de cuidados que venían a corresponderse con el elemento nuclear que definía a aquellas (Siles, 2004). De la enfermera se heredaban los cui-

dados básicos, ejercidos por diversas figuras religiosas y civiles; de la del practicante se hacía lo propio con los cuidados instrumentales, históricamente los de los barberos, sangradores, callistas y demás variopinta caterva emparentada con la cirugía menor no académica; y de la figura matronal se heredaban los cuidados de la reproducción y del parto, sin más desviación histórica que la nominal tipo comadre o partera (Ferreiro-Ardión y Lezaun-Valdubieco, 2008).

El ejercicio legal de cuidados básicos e instrumentales por una misma persona no fue extraño en el pasado en el contexto asistencial religioso, caso de la enfermería monástica altomedieval (Abella Villar, 2015) y de las órdenes hospitalarias del XVI y XVII (Fernandes de Freitas y Siles, 2008; García Martínez y García Martínez, 2012) o militar (caso de los hospitales militares del XVIII) (Riera Palmero y Riera Climent, 1999), pero sí en el contexto sanitario civil, donde los gremios de cada oficio velaron por los intereses de cada cual hasta el siglo XVIII, momento en que los ilustrados anularon la endogamia gremial, tal como sucedió en Vitoria (Álava) (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2008).

Por el contrario, sí resulta extraño que alguna de esas dos figuras masculinas ejerciera también, legalmente, la partería; si bien hay sobrados testimonios del intrusismo ilegal o alega que terminaría desembocando en la conocida Real Cédula de Fernando VI de 1750 (Ortiz Gómez, 1996; Ruiz-Berdún y Martín-Alcaide, 2018) por la que se exigía a matronas y cirujanos examinarse por el protomedicato para partear legalmente, anulando -al menos sobre el papel y entre otros- la potestad de los municipios para dar esa autorización. De aquí la sorpresa de hallar en Vitoria, recién inaugurado el siglo XIX, al hospitalero de su principal hospital, que era también cirujano menor, ejerciendo como comadrón municipal.

En esa tesitura, nuestros objetivos en este trabajo son: 1) Documentar el anacronismo del ejercicio conjunto, unísono, legal, en un contexto civil y por una única persona, de las tres figuras que siglo y medio después confluirán en la ATS; 2) Indagar sobre el origen y la continuidad que tuvo esta unificada figura profesional.

Fuentes y método

Dado que el hallazgo de la triple actividad simultánea de Juan Josef de Saseta obedeció a otras búsquedas, el planteamiento para el presente estudio fue revisar la documentación primaria previa y posterior al hallazgo a fin de reconstruir la confluencia de esas actividades y documentar si tuvo continuidad.

Grosso modo, dichas fuentes primarias se distribuyen en Vitoria de la siguiente manera: la documentación histórica institucional se halla repartida entre el Archivo Municipal de Vitoria (AMV) y el Archivo del Territorio Histórico de Álava (ATHA), la civil en el Archivo Histórico Provincial de Álava (AHPA) y la eclesiástica en el Archivo Histórico Diocesano de Vitoria (AHDV).

Como apoyo a las fuentes primarias, se ha utilizado diversa bibliografía que aborda el periodo de estudio, siendo relevante la dedicada a diversos aspectos sanitarios de Vitoria y su provincia.

Se pretende, por tanto, realizar una revisión documental histórica siguiendo un enfoque fenomenológico y hermenéutico.

Resultados

La revisión de los cuatro archivos mencionados ha deparado diversas informaciones de interés respecto al objetivo de recrear la confluencia de los tres tipos de cuidados en las manos de Juan Josef Saseta. Especialmente interesante ha sido descubrir que la correspondencia entre ayuntamiento y diputación se encuentra mejor documentada en el ATHA, siendo, en cualquier caso, las fuentes más eficientes las actas municipales y los registros de personal del AMV, los fondos del Hospital de Santiago del ATHA y los registros sacramentales del AHDV. Infructuosos han sido, sin embargo, los protocolos notariales del AHPA.

Siguiendo un orden cronológico -no estricto en aras de la claridad-, los principales resultados han sido los siguientes:

Juan Josef Saseta Ybarzabal nace en Vitoria el 31 de marzo de 1776^I y fallece en la misma ciudad el 16 de septiembre de 1814^{II} a los 38 años de edad. Desde 1798 hasta 1813 ejerció como síndico hospitalero del Hospital Santiago Apóstol de Vitoria (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2008) presumiblemente junto a su primera y segunda esposa (Apolonia Arrospide Ysasi^{III} y María Concepción Aldai San Martín^{IV}). Había sucedido en el puesto a su hermano Felipe, quien a su vez sucedió al padre de ambos, Bentura Saseta Diaz de Barrio, y este a su tío Martín Anttonio Ruiz de Gamiz Ortiz de Salinas, quien había iniciado la longeva continuidad familiar en el cargo de hospitalero en 1741; si bien ya un tío de este último, Antonio de Arrieta, estuvo vinculado al hospital ejerciendo en 1722 como cirujano romancista o menor (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2016).

Toda la línea masculina de la saga tiene en común ser cirujanos menores o sangradores, si bien dicha actividad debió ser -al menos inicialmente- ejercida privadamente y no en el hospital municipal, donde estaban contratados como hospitaleros -a excepción de Arrieta-, contratándose a su vez para los cuidados instrumentales a otro cirujano menor o romancista hasta 1751 (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2008).

Desde la fundación del centro, en torno a 1419, el hospital contrataba para su asistencia -salvo un corto periodo en que ejercieron hermanos de San Juan de Dios- (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2015a, p. 547-552) a un matrimonio hospitalero. Este residía en el mismo y se ocupaba tanto de los cuidados básicos de las personas atendidas como del mantenimiento del centro, recibiendo la nominación de síndicos u hospitaleros de manera indistinta en la documentación. Una vez al día y cuando eran requeridos asistían al hospital tanto el físico (doctor en algún momento histórico) como el cirujano menor (barbero cirujano o cirujano sangrador) que el ayuntamiento tenía contratados para la asistencia del censo de pobres (Núñez de Cepeda y Ortega, 1931).

Esta situación permanece prácticamente inalterable hasta 1736, ya que ese año la ciudad de Vitoria va a contratar por vez primera a un cirujano latino, reconociendo que hasta en-

tonces solo había en la población cirujanos romancistas y estos carecían de capacidades para cirugías mayores.^V Su llegada no desplaza inicialmente al cirujano menor, quien sigue contratado en el hospital hasta 1751 en que deja de contratarse a esta figura (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2008; Núñez de Cepeda y Ortega, 1931).

En 1753 se aumenta el salario al matrimonio hospitalero a 70 ducados^{VI} (la referencia previa que se documenta es de 50 ducados en 1739^{VII}), sin que quede constancia de que pudiera estar motivado por la inclusión de actividades de cirugía menor al hospitalero (Ruiz de Gamiz, que era sangrador).

En principio, esas actividades debieran ser asumidas por el cirujano latino, ya que las ordenanzas del hospital de 1764 establecían que “*Es de la obligacion del Cirujano assalariado por la Ciudad, asistir à los Enfermos del Hospital de Santiago, Santa Maria, y Carcel, en todos los casos de Cirujia, sangrías, ú otros Remedios correspondientes à su Oficio*”.^{VIII} Sin embargo, en 1767 el cirujano latino se niega a realizar actividades propias de barberos y sangradores, señalándolas como tareas del hospitalero quien, a su vez, refiere no estar entre sus obligaciones.^{IX} Todavía ejerce como tal Ruiz de Gamiz, el iniciador de la saga familiar referida, quien a pesar de ser sangrador establece claramente la separación de ambos oficios, quizá buscando precisamente forzar al ayuntamiento una negociación sobre las competencias y el salario, tal como termina ocurriendo, si bien no directamente.

El ayuntamiento argumenta que las ordenanzas establecen que sangrar es función del cirujano -refiriéndose por tal ya solo al latino- y que, si este no quiere hacerlo, deberá contratar por su cuenta y con su dinero a alguien para que lo haga.^{IX} No se documenta el desenlace, pero es evidente que el ayuntamiento termina por incorporar a los hospitaleros tareas de cirugía menor. No se logra documentar esa unión hasta la redacción de las siguientes ordenanzas en 1821,^X pero puede estimarse que se inició bien ya con Ruiz de Gamiz o al pasar el puesto a su sobrino Bentura Saseta, quien, como sus parientes que le preceden, es también cirujano menor. Este y sus dos hijos (Phelipe y Juan Josef) se irán sucediendo en el puesto de síndico hospitalero incorporando a los cuidados básicos de alimentación, higiene o eliminación, entre otros, actividades instrumentales como las sangrías, aplicación de sanguijuelas o el rasurado, tal como recogerán diferidamente dichas ordenanzas.

Al tiempo que sucedían estos cambios en el hospital, el ayuntamiento deja de contratar matronas para la atención al parto del censo de pobres y de la Casa de Corrección o Casa Refugio en una fecha posterior, pero próxima, a 1775, asignando su labor y salario al cirujano latino (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2015b). La causa, según expresará el ayuntamiento en 1802, fue económica, al no querer ninguna matrona acceder al puesto municipal por el salario de 60 ducados que tenía autorizado la ciudad.^{XI} Por este motivo, ante la jubilación del cirujano ese año y argumentando que desde las

Siete Partidas “*previenen que semejante oficio se haya de confiar unicam^e à mugeres honestas y honradas*”,^{IX} el ayuntamiento solicita a la diputación que pida autorización real para incrementar la partida económica asignada a las matronas. No obstante, en la misma argumentación, el ayuntamiento expone que “*en partos difixiles es mas conveniente echar mano de éstos [de los varones] por su habilidad, resolucion y destreza*”.^{XI} Lo que recuerda a la advertencia incluida en los títulos de las matronas respecto que “*en los partos trabajosos se acompañe de médico o cirujano aprobado y que no pueda mandar sangrar, ni purgar a ninguna mujer preñada sin orden de médico*” (Ortiz Gómez, 1992).

Y efectivamente, la diputación, aunque aduce que una matrona “*hace mucha falta en una Ciu^d tan populosa como esta*”^{XI} y cursa al Supremo Consejo la necesidad del aumento de su salario (la provisión real), contesta al ayuntamiento con la solicitud del síndico hospitalero del hospital Santiago de Victoria, Juan Josef Saseta, para hacerse cargo del contrato municipal pues señala hallarse “*instruido en el arte de Partear*”.^{XI}

En el documento no consta la alusión a la autorización para ello -obligatoria desde 1750-, solo pudiendo documentarse que efectivamente era cirujano sangrador. La diputación aporta como únicos méritos de Saseta que

“*habiendo inquirido y preguntado à varias personas q^e podían saber de su conducta é idoneidad junto con las demas circunstancias de castidad, sigilo y otras [...] se halla adornado de las preciadas qualidades y q^e ha asistido con felicidad y acierto à muchas mujeres en sus partos*”.^{XI}

Fue contratado por los 60 ducados asignados previamente a las comadres, sin que conste confirmación de sus títulos ni examen pertinente sobre sus capacidades obstétricas.

A partir de 1808 hay un vacío documental por la ocupación de la ciudad por las tropas napoleónicas que persiste más allá de su liberación en 1813, año en que Saseta cesa en su cargo para fallecer al siguiente^{II} (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2008; Núñez de Cepeda y Ortega, 1931), sin poder averiguar fehacientemente quien asume el contrato municipal para la partería en la ciudad. En el cargo de hospitalero le sucede Fulgencio de Palacios, ya sin nexo familiar documentado con la saga (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2008; Núñez de Cepeda y Ortega, 1931).

En 1821 se redactan unas nuevas ordenanzas para el hospital imbuidas claramente por el espíritu del Trienio Liberal que probablemente no duraran más que ese tiempo, si bien no se aprecian cambios organizativos hasta 1826. En dichas ordenanzas^X se mantiene la unión de cuidados básicos e instrumentales que ejercían los hospitaleros desde aproximadamente 1770, modificando su nombre al de Enfermero Mayor a expensas de hacer desaparecer al matrimonio hospitalero y, con ello, relegar la presencia de la mujer al frente del hospital. Dicho Enfermero Mayor, se vería auxiliado por un enfermero se-

gundo para las salas de hombres y una enfermera para las salas de mujeres. Por su parte, las ordenanzas establecen definitivamente que la actividad municipal de partería recaerá sobre el cirujano titular de la ciudad, que es latino, con lo que se vuelve a perder la actividad obstétrica regresando a la situación de finales del XVIII.

Finalmente, en 1826 la gestión del centro pasa a manos de las Hermanas de la Caridad, quienes se ocuparán de los cuidados básicos, pasando el Enfermero Mayor a convertirse en Ayudante de Cirugía y volver a ocuparse exclusivamente de las tareas instrumentales de los antiguos barberos sangradores (Ferreiro-Ardións y cols, 2006).

Las tres figuras precursoras de la actual enfermera que se habían ido unificando en Vitoria desde finales del siglo XVIII sobre la base del miembro varón del matrimonio hospitalero, vuelven a separarse nítidamente quedando los cuidados básicos en manos de las Hermanas de la Caridad, los instrumentales en las de un cirujano menor -ya próximo a la categorización de practicante- y los del parto en las del cirujano mayor.

Presumiblemente, la estirpe de los Saseta y su vinculación con los cuidados instrumentales continuó en la ciudad, si bien esto no se ha logrado confirmar documentalmente. Así, aunque en 1830 aparecen^{xii} como cirujano Alvaro de Saseta e Yriarte y como sangrador Domingo de Saseta, sus líneas genealógicas no coinciden en los registros sacramentales conservados, no pudiendo asegurar su posible parentesco con Juan Josef.

Discusión

Los resultados obtenidos al objeto de contextualizar la figura de Juan Josef Saseta, como contratado municipal del ayuntamiento de Vitoria entre 1798 y 1813 prestando cuidados de enfermería básicos e instrumentales junto a la asistencia al parto, muestran una confluencia esporádica derivada de factores locales, fundamentalmente económicos, al amparo de la desregulación sanitaria del momento.

Siguiendo el orden de presentación de los resultados, lo primero que ha de destacarse es la larga continuidad de la saga familiar como síndicos hospitaleros en el hospital Santiago de Vitoria. Esta continuidad probablemente hable en favor de la seguridad económica que ofrecía el contrato municipal, aunque probablemente no por sí solo. No queda bien reflejado en la documentación, pero impresiona que el contrato como matrimonio hospitalero daba para poco más que la mera subsistencia, de ahí que quizá haya de valorarse su atractivo solo desde la expectativa de complementar su salario con otra ocupación, caso de la cirugía menor. Desde esta hipótesis, a falta de nuevas informaciones, la familia de Saseta accedería a ejercer como matrimonio hospitalero porque dicho contrato además de ofrecer techo, cama y comida al matrimonio, permitía al marido atender privadamente a su parroquia como barbero sangrador. La complementariedad de ambas fuentes de ingre-

sos es lo que haría que se acercasen -pero aún sin mezclarse- el ejercicio de los cuidados básicos en el hospital por parte del matrimonio y el de los cuidados instrumentales en la ciudad en manos del esposo.

La llegada de un cirujano latino al contrato municipal en 1736 es determinante para terminar unificando cuidados básicos e instrumentales en una misma persona y en una misma institución, pero la causa es en sí económica. El ayuntamiento, tal como sucede en un inicio y lo recogerá en las ordenanzas de 1764, da por hecho que el cirujano latino asumirá toda labor quirúrgica, desde la simple sangría a la amputación de una extremidad, luego piensa que minimizará la cuantía del salario que ha de pagarle (300 ducados) (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2008) con el que se ahorraría al dejar de contratar al cirujano sangrador (aproximadamente 150 ducados) (Núñez de Cepeda y Ortega, 1931). Sin embargo, la negativa del latino para sangrar arruina esa expectativa del consistorio, quien ha de buscar alguna fórmula bien para contener el gasto o bien -más plausible- para ajustarlo a la limitación impuesta por las provisiones reales para esos contratos municipales (en 1752, el salario del cirujano latino se aumentó a 400 ducados^{xiii}).

El resultado conocido: exigir al hospitalero a que esté facultado para la cirugía menor, integra en la figura del hospitalero los cuidados básicos e instrumentales. No se cambia el nombre a la figura hasta 1821, quizá por mera comodidad o tal vez por las mismas limitaciones de la provisión real. No hay una fecha exacta, pero hubo de ser en torno a 1770, momento en que se aprecia una clara reforma en la organización del hospital a raíz de las ordenanzas de 1764. Del matrimonio hospitalero, documentado hasta entonces como solitario, se pasa a hablar del hospitalero y sus criados^{viii} sin demasiada concreción hasta 1819, en que se alude a que el hospitalero tenía adjudicado un salario de 3.850 reales de Vellón, más 160 maravedíes por las vasijas de los enfermos, al que se añadían 20 maravedíes por cada estancia (unas 35 diarias) (Ferreiro-Ardións y cols, 2006), si bien con dicho salario debía contratar por su cuenta a “dos enfermeros, una enfermera y cocinera” quedando incluidos en el abono de estancias que corriera por su cuenta la leña y la colada.^{xiv} Por tanto, aunque formalmente estos cambios no se registran hasta las ordenanzas de 1821 es evidente que venían de muy atrás, motivo por el que es posible también que la idea de matrimonio hospitalero se deshiciera también mucho antes.

La confluencia con el parto resultará también de una necesidad económica del municipio. De la documentación se extrae que Juan Josef ya ejercía de partero privadamente, actividad que para ser legal exigía una autorización del protomedicato y que habrá de presuponersele, aunque extraña la no mención expresa al título, ya que las ridículas argumentaciones sobre su práctica no eran válidas ni para las matronas más experimentadas. Efectivamente, desde 1720 las matronas vitorianas eran examinadas por el ayuntamiento incluso disponiendo de títulos acreditativos, el aval de su maestra o los informes de

otras villas (Ferreiro-Ardións y Lezaun-Valdubieco, 2015b), lo que deja la contratación de Saseta en una completa anomalía que solo se explica por una acuciante necesidad y/o por la clara preferencia del cirujano varón frente a la matrona, aunque solo se estableciera legalmente para los partos trabajosos (Ortiz Gómez, 1992). La situación de redistribución de los tres oficios a partir de 1821 parece incidir más en la conjunción: existió una acuciante necesidad y se prefería al cirujano varón.

En cualquiera de los casos, se evidencia también un aspecto clave, el de la autoridad municipal en el control de los oficios concejiles que, sin embargo, históricamente se documentan como muy fiscalizados. Al menos tres elementos ayudarían a entender cómo el ayuntamiento logra concentrar tres oficios en un único contrato municipal o tres contratos en una única persona, pues no hay documentalmente un modelo de ese contrato, solo el levantamiento del acta de nombramiento.

El primer elemento, aunque contextual es fundamental: el espacio temporal de la actividad de Juan Josef está enmarcado en una sucesión de crisis mayores para la ciudad, de las que la guerra de La Convención, la invasión napoleónica y la guerra de La Independencia son sus máximos exponentes por su repercusión directa (Vitoria fue invadida en 1795, nuevamente en 1808, fue Corte de José Bonaparte, acuartelamiento francés continuado y escenario de la batalla decisiva de expulsión en 1813). Quizá solo por esta sucesión de tragedias concadenadas sería comprensible la libertad del ayuntamiento para hacer y deshacer en estos asuntos domésticos.

Un segundo elemento vendría de la política desde finales del XVIII de liberalización de la práctica profesional suprimiendo vía cédula real diferentes gremios y colegios. Lo que podría tener interés solo respecto al oficio de hospitalero, pues el de cirujano estaba condicionado por la autoridad del protomedicato y las matronas, que conste, carecieron de estructura gremial formal pasando también al control del protomedicato a partir de 1750.

El tercer elemento sería precisamente la supuesta autoridad centralizadora del protomedicato, tanto para la expedición de

títulos de sangrador como de partero que Saseta dice poseer, aunque solo se documenta el primero. A pesar del supuesto control sobre la autorización para partear que establecía la Real Cédula de Fernando VI de 1750 por la que uniformaba y sometía para todo el país dicha autorización al veredicto del protomedicato, el control de este “fue breve y poco riguroso” (Riera Palmero y Riera Climent, 1999) para, en cualquier caso, ser suprimido entre 1799 y 1811, fechas precisamente entre las que se documenta a Saseta como comadrón.

Finalmente, ha de señalarse que Juan Josef accede a ocuparse de los partos del censo de pobres y de la Casa de Corrección a cambio de los 60 ducados/año que supuestamente ninguna matrona quería, debiendo llamarse la atención que ese era el salario mantenido para las comadres desde 1648 mientras que el resto de profesionales de la salud multiplicó el suyo en la centuria siguiente (solo el hospitalero pasó de 28 ducados/año en 1644 a los 70 en 1753). Así pues, a falta de respuestas en la documentación revisada, queda como cuestión a investigar el juego de intereses que supuestamente llevó a las matronas a renunciar a la seguridad del contrato municipal mientras que sí atrajo a un cirujano sangrador que, como ocupación principal, atendía en todas sus necesidades a unos 35 enfermos del hospital Santiago durante 24 horas los 365 días del año.

Conclusiones

La confluencia de la práctica legal bajo un contrato municipal de tres tipos de cuidados (básicos, instrumentales y parto) históricamente ejercidos en Vitoria por tres oficios distintos (hospitalero, barbero sangrador y comadre) en manos de una única persona, Juan Josef Saseta, es a nuestro entender, apoyándonos en las fuentes documentales consultadas, un suceso único y esporádico. Coinciden en él por causas circunstanciales, fundamentalmente de índole económica en un contexto histórico de crisis mayor, y no tiene continuidad tras su cese profesional.

Fuentes archivísticas

- I. Archivo Histórico Diocesano de Vitoria. Registros sacramentales (bautismo), ref. 08957/001-00.
- II. Archivo Histórico Diocesano de Vitoria. Registros sacramentales (defunción), ref. 03134/002-00.
- III. Archivo Histórico Diocesano de Vitoria. Registros sacramentales (matrimonio), ref. 00741/001-03.
- IV. Archivo Histórico Diocesano de Vitoria. Registros sacramentales (matrimonio), ref. 03134/001-00.
- V. Archivo Municipal de Vitoria. Personal. Secc. 17/ Leg. 26/ N° 14 (1736).
- VI. Archivo Municipal de Vitoria. Actas municipales. Acta del 28 de julio de 1753. Lib. 62, fol. 132v.
- VII. Archivo Municipal de Vitoria. Actas municipales. Actas del 6 de julio de 1739. Lib. 55, fol. 5r.
- VIII. Archivo del Territorio Histórico de Álava. Fondo Hermandad Provincial de Álava DH-1080-67. Ordenanzas de 1764.
- IX. Archivo Municipal de Vitoria. Actas municipales. Acta del 27 de noviembre de 1767. Lib. 73, fol. 75v.
- X. Archivo del Territorio Histórico de Álava. Fondo hospital de Santiago C 4 N° 4. Ordenanzas de 1821.
- XI. Archivo del Territorio Histórico de Álava. DH-156-9.
- XII. Archivo Municipal de Vitoria. 17-026-018. Relación de títulos que se han presentado para su registro (2 de junio de 1830).
- XIII. Archivo Municipal de Vitoria. Actas municipales. Acta del 11 de agosto de 1752. Li. 61, fol. 135 r y v.

XIV. Archivo Municipal de Vitoria. Actas municipales. Acta del 28 de marzo de 1821. Lib. 128, fol. 157v-158v.

Bibliografía

Abella Villar, Pablo (2015). Las enfermerías monásticas: espacios comunitarios de curación en la Plena Edad Media. *Edad Media. Rev. Hist.*; 16:127-147.

Fernandes de Freitas, Genival; Siles González, José (2008). Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios. *Index Enferm*; 17(2):144-148.

Ferreiro-Ardións, Manuel; Lezaun-Valdubieco, Juan (2008). *Historia de la Enfermería en Álava*. Vitoria: Colegio Oficial de Enfermería de Álava.

Ferreiro-Ardións, Manuel; Lezaun-Valdubieco, Juan (2015a). La fallida implantación de la Orden Juandediana en Vitoria en el siglo XVI. En: Fernández M, García AC, García MJ, coordinadores. *Un siglo cuidando a la Sociedad, Centenario del reconocimiento oficial de la Enfermería en España*. Santander: Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria.

Ferreiro-Ardións, Manuel; Lezaun-Valdubieco, Juan (2015b). Los Ilustrados alaveses en la pugna entre matronas y cirujanos durante el siglo XVIII. *Híades*; 21(11):581-594.

Ferreiro-Ardións, Manuel; Lezaun-Valdubieco, Juan (2016). Buscando hospitaleras en Vitoria (España), una aplicación de los registros sacramentales. *Temperamentvm*; 23. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn23/t10326r.php> [acceso: 15/12/2019]

Ferreiro-Ardións, Manuel; Lezaun-Valdubieco, Juan; Pradell-González, Ángela (2006). *La enfermería y el hospital Santiago en la Vitoria del siglo XIX*. Vitoria: Colegio Oficial de Enfermería de Álava.

García Martínez, Manuel Jesús; García Martínez, Antonio Claret (2012). El manual Instrucción de enfermeros (1625), compuesto por los enfermeros obregonos, y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII. *Enfuro*; 122:4-10.

Gobierno de España (1953). Decreto de 4 de diciembre, por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre; 363:7723-7724.

Núñez de Cepeda y Ortega, Marcelo (1931). *Hospitales Vitorianos. El santuario de la Sma. Virgen de Estíbaliz*. El Escorial: Imprenta del Monasterio.

Ortiz Gómez, Teresa (1992). Luisa Rosado, una matrona en la España ilustrada. *Dynamis*; 12:323-346.

Ortiz Gómez, Teresa (1996). Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía. *Dynamis*; 16:109-120.

Riera Palmero, Juan; Riera Climent, Luis (1999). *Reglamento y Ordenanza de hospitales militares en la España ilustrada*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Ruiz-Berdún, Dolores; Martín-Alcaide, Rosario (2018). La importancia del género en la historia de la atención al parto: la incorporación de los hombres a la profesión de matrona en España. *Llull*; 41(85):191-216.

Siles, José (2004). *Historia de la Enfermería*. Alicante: Aguaclara.