ORDEN, GOBIERNO Y PIEDAD. HOSPITALES EN LA DIÓCESIS DE GRANADA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XVIII

1. INTRODUCCIÓN

Los informes de 1778, base documental de este estudio, se inscriben en el proceso que vino en llamarse de *reunión de hospitales.* En concreto, tomando como pretexto la pretensión de los curas y sacristanes de la parroquia de la Encarnación de Loja de obtener participación en los sobrantes del hospital de la ciudad, el Consejo de Castilla recabó del arzobispo y del presidente de la Chancillería, Antonio Jorge Galbán y Manuel Doz respectivamente, informa ción sobre los hospitales de la diócesis y sus rentas.

Conocer para actuar. Se insinuaba que, en caso de resultar fondos sobran tes, "se podrían aplicar a las casas de expósitos, hospicio y fomento de la industria en el mismo pueblo donde existieran los hospitales o sus cercanías" y, de paso, reunir "dentro de un mismo pueblo los hospitales que huviese dis persos"[1]. Sólo con intuición podemos encontrar una preocupación subyacente por la enfermedad como expresión descamada de la pobreza —en la Granada de mediados del setecientos, el 5% de la población era estructuralmente pobre *(pobres de solemnidad*)—, pues resulta dominante el control de los recursos económicos y la ampliación de parcelas de poder del Estado.

(1) Archivo Histórico Nacional [A.H.N.], Consejos, leg. 15.850, pza. 3.

No es de extrañar que en aquellas fechas el gobierno ilustrado de Carlos III acometiese con mayor vigor la reforma de los hospitales. Eran años propi cios para las reformas. Aunque pausadamente, se planteaban en todos los ámbitos de la vida hispana. Propuestas de reforma agraria, cambios en la orga nización municipal, creación de juntas de caridad, reducción del clero regular, mejoras en la formación del clero y diseño de planes de curatos, control de la religiosidad popular y expediente sobre cofradías... Éstas y otras muchas ini ciativas permiten hablar de un "programa" ilustrado. Y ciertamente, derivan de unos principios generales, probablemente más abstractos que las soluciones pragmáticas que precisaba la realidad española.

La modernización pretendida pasaba por una mayor presencia del Estado en todo los ámbitos. La sanidad y la beneficencia, baluarte y a veces avanza dilla de la actividad eclesiástica, era uno de ellos. La actuación en materia sani taria fue generalizada en el país, como lo muestra la abundante legislación derivada, y en particular la promoción de hospicios desde 1780, "centros de recogida de menesterosos o marginados y lugares de trabajo y capacitación"[2].

Granada constituía en este sentido una parcela donde el protagonismo de la Iglesia, bajo la tutela del regio patronato, había desarrollado toda una red asistencial que se extendía desde la capital metropolitana a las diversas comar cas, sobre todo las de Loja, Alhama y Costa.

Todos los centros hospitalarios fueron objeto de la citada encuesta, que recoge unos veinticinco, los que se hallaban en funcionamiento. Al panorama sanitario de la ciudad habría que añadir algunas otras fundaciones que por entonces no existían o languidecían. Tal es el caso del hospital general del Albaicín (de la Resurrección) para moriscos, convertido tras su expulsión en albergue de pobres hasta desaparecer; el de S. Sebastián, fundado por Pedro Fernández Arganda y administrado por la hermandad de dicho santo —de pro pietarios y mercaderes de ganado—, centro restringido a la curación de criados

(2) MAZA ZORRILLA, Elena: *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX*. Valladolid, 1987, p. 175, o GONZÁLEZ DURO, Enrique: *Historia de la locura en España.* Madrid, 1995, vol. II, p. 134. Sobre la política hospitalaria en diversas ciudades a finales del Antiguo Régimen, *vid.* entre otros, CARASA SOTO, Pedro: *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. Madrid, 1988; CAR MONA GARCIA, Juan I,: *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen.* Sevilla, 1979, obra más centrada en el quinientos; MARCOS MARTÍN, Alberto: *Economía, sociedad y pobreza en Castilla: Palencia, 1500-1814.* Palencia, 1985, 2 vols.; MAZA ZORRILLA, E.: *Valladolid: sus pobres y la respuesta institucional (1750-1900).* Valladolid, 1985, y PALOMARES IBÁÑEZ, Jesús María: *La asistencia social en Valladolid. El Hospicio de Pobres y la Real Casa de Misericordia (1724-1847).* Valladolid, 1975.

dos, pastores y ganaderos; la casa-hospital del arte mayor de la seda, o el hos pital de la Misericordia, que fue convalecencia del de S. Juan de Dios.

Para evitar anacronismos, hay que devolver a la *hospitalidad* del Antiguo Régimen su sentido más exacto[3]. El hospital era entonces un centro sanitario para tratamiento de enfermedades y accidentes, pero también era un lugar para recogimiento de pobres, una fundación dispensadora de diversas obras de pie dad (limosnas, dotes de doncellas, entierros, liberación de cautivos) y, desde luego, un establecimiento de culto sagrado.

En general, pueden servimos de pórtico las palabras de Sanz Sampelayo: "La estructura sanitaria que la ciudad tenía se concretaba en una serie de ins tituciones hospitalarias que intentaban hacer frente a las necesidades cotidia nas y que, en ocasiones, se veía desbordada ante la crítica situación que seña laba un movimiento epidémico"[4]. En este panorama, los resultados de aquella encuesta ofrecen una buena radiografía[5] para conocer la situación de los hos pitales, más en sus aspectos administrativos y jurisdiccionales que en los pro piamente asistenciales.

2. LA RED HOSPITALARIA Y SUS RESPONSABLES

La aparición de los hospitales en la urbe granadina fue muy temprana. La mayor parte de ellos, así civiles como eclesiásticos, se remontaban al reinado de los Reyes Católicos. Con posterioridad a esa época surgen ya menos en número y más espaciados en el tiempo: Corpus Christi, Ánimas y Misericordia (1517)[6], Caridad y Refugio (1532)[7], S. Juan de Dios (1550), Navas (1572), Angustias (1645)[8].

(3) *Vid.* ORTIZ DÍAZ, J.: "Evolución del concepto de hospital", en *Homenaje al Profesor Giménez Fernández.* Sevilla, 1967, vol. I, pp. 229-254.

(4) SANZ SAMPELAYO, Juan: *Granada en el siglo XVIII.* Granada, 1980, pp. 191-192. Ahora bien, los esfuerzos asistenciales de empleados, cofrades y religiosos apenas podían mitigar la sensación del hos pital como lugar, escribe el mismo autor, "a donde se iba a morir", refugio de los desahuciados de la sociedad.

(5) Tan sólo una instántanea de un ámbito aún poco explorado en la historia de Granada, pese a existir una ingente masa documental en el Archivo de la Diputación Provincial.

(6) Antes de esa fecha, ya "exercitaba la caridad con los peregrinos, enfermos y necesitados". Para exone rarse de la jurisdicción ordinaria se agregaron a la basílica romana de S. Juan de Letrán. Las reglas para hospitalidad se añadieron en 1523. Desde 1765 funcionaba como hospital para sacerdotes.

(7) Aunque la Hermandad, nobiliaria, se erigió en 1513.

(8) Esta cofradía existía desde 1545 y poco después ya se hallaba agregada a la Hermandad de la Caridad de Roma. En 1645 comenzó a funcionar el hospital, cuyas reglas obtuvieron

El siguiente cuadro resume ese proceso de fundación:

Hospital	**Fundación**	**Fundador**
ALHAMA	1492	Diócesis
ALMUÑÉCAR	1492	Diócesis
DIÓCESIS-Hospitales de tránsito		
GRANADA-Caridad y Refugio	1532	Diócesis Hermandad del Refugio
GRANADA-Convalecencia	1572	Particular: Francisco Navas e Isabel Muñoz de Salazar
GRANADA-Corpus Christi	1517	Hermandad del Corpus Christi
GRANADA-Encarnación	1492[9]	Diócesis
GRANADA-Ntra. Sra. Angustias	1645	Hermandad de Ntra. Sra. de las Angustias
GRANADA-Ntra. Sra. Pilar	1662	Particular: José de la Calle Heredia
GRANADA-Peregrinos	1501	Particular: Juan de Salazar
GRANADA-Hospital Real	1504[10]	Reyes Católicos
GRANADA-S. Juan de Dios	1550	Orden de S. Juan de Dios y arzobispo Pedro Guerrero
GRANADA-S. Lázaro	1498	Reyes Católicos
LOJA-Caridad	1489	Reyes Católicos
LOJA-Ntra. Sra. Misericordia	1492	Diócesis
MONTEFRÍO	1500	Particular: Juan Cardón
MOTRIL[11]	1492	Diócesis
UGÍJAR	1711[12]	Congregación fundada por Juan del Espíritu Santo (Juan Pérez)

aprobación arzobispal de Argaiz en 1654. Tras diversas obras en las dependencias, el hospital abrió definitivamente sus puertas en 1674 (LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, Miguel Luis y Juan Jesús: *Nuestra Señora de las Angustias y su Hermandad en la época moderna*. Granada, 1996, pp. 115-116).

(9) Este Hospital Mayor de la diócesis, también llamado de Sta. Ana o del Arzobispo —fundado en virtud de la bula de Inocencio VIII de 1486 por la que se autorizaba la erección de iglesias en el reino de Granada—, tal vez tuviese escasa actividad hasta 1580 (SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.*, p. 195), tras la crisis del Hospital General del Albaicín. El hospital de la Encarnación, ubicado junto a la iglesia parroquial de Sta. Ana, se trasladó al Campo del Príncipe en 1777, como se indi cará.

(10) Primero en la Alhambra y desde 1527 en el edificio del Campo del Triunfo.

(11) Extinguido el hospital de Salobreña, se agregaron sus rentas al de Motril.

(12) Aprobado por el arzobispo Martín de Ascargorta en 1718 y redactadas sus nuevas constituciones en 1721

La variedad era grande, particularmente en la capital granadina. Junto a las grandes fundaciones civiles (Hospital Real, S. Lázaro) o eclesiásticas (Encarnación, S. Juan de Dios), se observa la presencia de hospitales de fun dación particular. Éstos, y los de cofradías, gremios o congregaciones, eran a menudo más un signo de afirmación social que una obra de exclusiva vocación sanitaria, a veces escorada ante la prelación de los gastos de culto.

Entre las hermandades, Corpus Christi y Caridad eran cofradías de mise ricordia, es decir, establecidas con el fin específico de ejercer la caridad con todos los necesitados. El hecho de que la formaran personas de la elite —"eclesiásticos y seglares de la mayor categoría", escribiría Madoz— ofrecía cierta garantía[13]. El hospital del Corpus Christi fue fundado por los cofrades Antonio de Cáceres, Eduardo Correa y Alonso de Ureña, y el de la Caridad y Refugio por los caballeros Diego de San Pedro y Gaspar Dávila. Sin embargo, el caso de Ntra. Sra. de las Angustias resulta más peculiar, ya que se trataba de una hermandad sacramental y de penitencia, que, transcurridos los años y por decisión voluntaria de sus hermanos, llegó a convertirse también en hospitalaria.

En los capítulos añadidos a su regla con tal motivo, se indica el destino del centro para el cuerpo de hermanos: "con el ayuda de Dios nuestro Señor y de su sanctísima Madre, se (h)avía conseguido acabar la fábrica del hospital agregada a dicha hermandad para *la cura y regalo de los pobres enfermos her manos desta cofradía*, y se (h)an puesto las dichas siete camas"[14].

Pero aunque sus miembros debieran tener preferencia y el hospital aten diera algunas necesidades que podían llamarse "de hermandad" —curación de las heridas de los disciplinantes en la estación de penitencia—, el centro se abrió, dentro de sus posibilidades, a enfermos de diversa procedencia —principalmente de sectores urbanos de nivel económico medio— e incluso realizó convenios con otras hermandades (como la del Cristo de Burgos) para atención de sus asociados.

No era una situación cómoda la de estos hospitales. Su lógica debilidad daba pábulo a todo tipo de especulaciones por parte de las autoridades. En

(13) Según el presidente de la Chancillería, "como la Hermandad del Refugio se compone de personas de distinción, los enfermos están vien asistidos y no hay mala bersación en los caudales" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2). En la cofradía del Corpus Christi se hacían "grandes y apretadas prue bas de cristianos viejos". Entre las cofradías de caridad más célebres se hallaba la del Refugio de Madrid, *vid.* CALLAHAN, William J.: *La Santa Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid. 1618 1832*. Madrid, 1980.

(14) Archivo de la Hermandad de las Angustias, "Regla y hordenanças...", fol. 108.

fecha tan temprana como 1582, siendo conocido el anhelo de hospitalidad de la hermandad, el corregidor Francisco Arévalo de Zuazo intentó trasladar a sus dependencias los pobres mendicantes que permanecían en el hospital del Albaicín, a lo que se negaron los hermanos[15].

También el presidente de la Chancillería especulaba con posibles cambios en 1776: "si hubiese más fondo, tiene disposición la casa para ensanches y podría haber otras siete camas más, asimismo con poca cantidad me parece podrían agregarse un mesón y dos casas pequeñas que están frente del hospi tal y creo corresponden a los vienes de los regulares espulsos, con lo que se podían hacer oficinas cómodas para la (h)ospitalidad y poner çinquenta o sesenta camas"[16]. Frente a tales actitudes, la hermandad fue siempre celosa de su autonomía.

Y, junto a esta cofradías más comprometidas en tareas asistenciales, la gran mayoría contemplaban alguna forma de auxilio en favor de sus cofrades. E incluso algunas desarrollaron tareas complementarias a la actividad hospita laria, como la de Jesús Nazareno de Loja, que se ocupaba desde 1794 de la crianza y traslado de niños expósitos, o en Granada las congregaciones jesuí ticas —Espíritu Santo, Salvador, etc...—, que ejercían una impagable labor social en diversas cárceles y hospitales, sobre todo en el de San Juan de Dios[17]. Tal vez imitando los orígenes de la Orden de San Juan de Dios, el hospital de Ugíjar, con título de Jesús, María y José, había sido iniciativa de una pseudo-orden hospitalaria que nunca llegó a fundarse[18], si bien quedó como asociación de seglares comprometida con la acción sanitaria. La congregación

(15) Archivo Eclesiástico de la Curia de Granada [A.E.C.G.], leg. 6F(A), pza. 4.

(16) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2, propuesta de 10 de noviembre de 1776.

(17) Sobre la acción social de las cofradías españolas *vid.* la obra clásica de RUMEU DE ARMAS, Antonio:
Historia de la previsión social en España. Madrid, 1944.

(18) Así lo explicaba Madoz: "La beneficencia pública cuenta con un hospital, titulado Nacional, fundado en 1712 por el hermano Juan Pérez del Espíritu Santo y su esposa Doña Paula Delgado y Castillo, quie nes lo dotaron con todos los bienes de su pertenencia, ascendiendo anualmente sus rentas a unos 4.000 reales... Al erigirse este establecimiento, se instituyó una congregación bajo el título de Espíritu Santo, con la obligación de asistir a los enfermos y pedir limosnas para asistir al sostenimiento de la casa. Mas en el año 1720 fue disuelta por providencia del provisor del arzobispado, en contradictorio juicio seguido por el fiscal general contra el espresado fundador, quedando este asilo de caridad a cargo de los mismos congregados, pero sin carácter de comunidad, sin el uso de hábito, ni las demás formali dades que antes observaban, como si fuesen religiosos. En el siguiente año de 1730 fue aprobada la congregación agí reformada, por la santidad de Clemente XII, dándole el título de Divino Pastor, con sujeción a la inmediata dependencia del prelado diocesano, quien nombrase el rector, gefe del esta blecimiento" (MADOZ, Pascual: *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de Andalucía. Granada*. Valladolid, 1987, p. 313).

del Buen Pastor se hizo cargo no sólo de este hospital, sino también del ubicado en Motril con título de Sta. Ana, en 1730[19].

Lo fundamental para los hermanos era allegar fondos con qué sostener el establecimiento. Por eso, en Motril se contaban en 1739 seis hermanos y otras tantas hermanas de la congregación. De los varones, cuatro se ocupaban en recoger limosnas, mientras que las mujeres, cuando no había mucha atención que prestar en el hospital, "se ocupan en hilar, coser, texer para aiuda a su manutención"[20].

La administración y gobierno de los centros hospitalarios es una conse cuencia lógica del proceso de fundación. Por ello, domina la presencia ecle siástica (arzobispo, cabildo, orden hospitalaria e incluso cofradías). Aún más, en la mayoría de los centros, no muy sobrados de personal, la dirección reca ía en algún personaje eclesiástico, como se ha consignado en el cuadro:

Hospital	**Administración**	**Personal**
ALHAMA	Arzobispo (Junta de Hospicio)	rector eclesiástico
ALMUÑÉCAR	Arzobispo	Diócesis
DIÓCESIS-Hospitales de tránsito	Junta de Hospicio	
GRANADA-Caridad y Refugio	Hermandad	8 rector eclesiástico
GRANADA-Convalecencia	Junta de Hospicio	
GRANADA-Corpus Christi	Cofradía (Arzobispo)	7 rector eclesiástico
GRANADA-Encarnación	Arzobispo y cabildo catedralicio[21]	12 rector eclesiástico
GRANADA-Ntra. Sra. Angustias	Hermandad (un veedor)	
GRANADA-Ntra. Sra. Pilar	Cabildo catedralicio (deán y dos canónigos)	
GRANADA-Peregrinos		rector eclesiástico
GRANADA-Hospital Real	Junta de Hospicio	20 capellán- rector para expósitos y huérfanos

(19) Su misión era "cuidar los hermanos a los enfermos, pedir limosnas y servir a las hermanas veatas, las quales en clausura están dedicadas a asistir a las pobres enfermas, labar la ropa de todos y guisar la comida para enfermos y hermanos del hospital" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2).

(20) A.E.C.G., leg. 108F, pza. 12.

(21) "Sin embargo que conforme a vuestras reales hórdenes —escribe el presidente Manuel Doz— debe correr desde el año de çinquenta y uno al cargo de los presidentes de esta Chancillería" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2).

GRANADA-San Juan de Dios	Orden Hospitalaria	rector religioso
GRANADA-S. Lázaro	Junta de Hospicio	mayoral/mampastor eclesiástico
LOJA-Caridad	Hermandad (vicario eclesiástico)	2 rector eclesiástico
LOJA-Ntra. Sra. Misericordia	Arzobispo (Junta de Hospicio)	10 rector eclesiástico
MOTRIL	Congregación Divino Pastor	rector eclesiástico
UGÍJAR	Congregación Divino Pastor	rector eclesiástico

La presencia de rectores eclesiásticos en buena parte de los centros da una idea clara no sólo de su filiación, sino también de la anteposición de preocu paciones espirituales sobre las netamente sanitarias[22]. Por supuesto, se fijaban requisitos bastante estrictos para acceder a tal puesto de responsabilidad. Así se estipulaba para el rector del hospital de la Caridad y Refugio de Granada: "debe ser persona muy virtuosa, docta y caritativa, para que mejor pueda usar el oficio y que sea aprobado por el Ordinario para confesar generalmente hom bres y mugeres y para administrar los Santos Sacramentos; y de tanta virtud que sea de exemplo a todos su modestia y caridad y de más edad que quaren ta años y ha de vivir en el quarto del hospital"[23].

No renunciaban a la autoridad moral de un eclesiástico ni siquiera las fun daciones civiles. La Junta de Caridad de Almería, encargada de la supervisión de hospitales, contemplaba la residencia en el de la ciudad de un presbítero capellán, en misiones de culto e inspección[24].

Desde 1754, tanto el Hospital Real como los demás centros dependientes del Real Hospicio, se regían en última instancia por una Junta encabezada por

(22) En el de la Encarnación se cuentan hasta tres autoridades eclesiásticas: "un rector, un capellán ausi liante, que también ejerce el oficio de beedor, (y) el párroco de Sta. Ana, que administra los sacra mentos" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2). Era obligación del rector del hospital eclesiástico de Loja "tener mucho cuydado en la cura y regalo de los enfermos y de su limpieça y velar sobre todos los ministros para que cada uno con puntualidad acuda a lo que le tocare. Y mucho más ha de cuidar del vien de las almas, de que se les administren los santos sacramentos, haziéndolos disponer primero para recivirlos y que no se les dé cama a ninguno sin primero (h)aver confesado y comulgado" (A.E.C.G., leg. 108F, pza. 20).

(23) Cap. II, título III de las *Constituciones de la Hermandad y Hospital de la Charidad y Refugio de esta Ciudad de Granada...* Granada, 1716 (Biblioteca de la Universidad de Granada [B.U.G.], A-31-144, pza. 8).

(24) "Con la carga de celebrar una misa rezada los domingos del año, asistir espiritualmente a los enfermos, confesarlos, consolarlos, auxiliarlos en la agonía y hallarse presente a la visita de los médicos, velan do y celando sobre el cumplimiento de los dependientes, dando quenta de su transgresión al adminis trador" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2).

el presidente de la Chancillería e integrada por el arzobispo (o su provisor), el corregidor, un secretario, un contador y otra persona más, las tres procedentes también del máximo tribunal territorial[25]. Dicha junta traduce, junto a la supe rioridad de la autoridad real (Chancillería), uno de esos intentos, tan ilustrados, de implicar en la toma de decisiones a las diversas instancias de poder de la ciudad, tal vez con el convencimiento ingenuo de que todas ellas habían de compartir, sin lugar a dudas o matices, las directrices emanadas de la corte. Pero en cualquier caso, anteponía la preocupación del orden público al compromiso social del cristianismo[26].

Las cifras de personal consignadas en el cuadro precedente son poco rele vantes, porque lo normal es que sólo algunos empleos —administrador, coci nero o enfermero (éste, en el caso de Loja, debía ser de buena fama y costum bres, pacífico, caritativo y paciente)— recibieran un salario regular, mientras que lo que podríamos considerar personal sanitario cualificado —cirujano, médico (se contaba uno por cada 983 habitantes de la ciudad según el Catastro de Ensenada)— solían remunerarse en función de los servicios prestados. En cualquier caso, el mejor dotado de personal era el Hospital Real[27].

(25) SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.,* p. 207. Con anterioridad, por disposición de los Reyes Católicos, cuatro visitadores supervisaban el funcionamiento del Hospital Real: el oidor más antiguo de la Chancillería, el capellán mayor de la Capilla Real, el prior del monasterio de San Jerónimo y un regi dor de la ciudad. De la Junta de Hospicio dependían o debían depender (por más que no fuese así en la práctica), junto al Hospital Real, los de Sta. Ana y Navas, Loja y Alhama, Santa Fe, Albolote, Pinos Puente e Íllora y el Seminario de Niños de la Doctrina (*ibidem,* pp. 203-204). *Vid.* también SANZ SAMPELAYO, J.: "Hospital Real y Hospicio Real en la Granada del siglo XVIII. Aspectos humanos y económicos", *Anuario de Historia Moderna y Contemporánea,* I (1974), pp. 69-88, y "La centrali zación de la asistencia benéfico-sanitaria en Granada. El Real Hospicio de 1753 a 1758", en *Actas del IV Congreso Español de Historia de la Medicina*. Granada, 1975, vol. I, pp. 171-178.

(26) No se trata de una separación radical de fines, ni siquiera de jurisdicciones. Diferentes elementos se amalgaman en la nueva concepción de la pobreza. "En esas instituciones —hospitales generales— vienen a mezclarse así, a menudo no sin conflictos, los antiguos privilegios de la Iglesia en la asistencia a los pobres y en los ritos de la hospitalidad, y el afán burgués de poner orden en el mundo de la mise ria: el deseo de ayudar y la necesidad de reprimir; el deber de caridad y el deseo de castigar" (FOU CAULT, Michel: *Historia de la locura en la época clásica*. México, 1991 (4ª. reimpr.), vol. I, p. 86). La etapa final del proceso es clara: "ya no se trata de encerrar a los sin trabajo, sino de dar trabajo a quienes se ha encerrado y hacerlos así útiles para la properidad general" (*ibidem*, vol. I, p. 107). "Además de las funciones asistenciales e intimidatorias, el hospicio pretendía transformar la naturale za del hombre encerrado, de tal modo que al salir del establecimiento se hubiese convertido en un buen ciudadano y un laborioso trabajador" (GONZÁLEZ DURO, E., *op. cit.*, vol. II, p. 135).

(27) Antes de su conversion en Hospicio se contaban: rector, administrador, capellán, veedor, limosnero, médico, cirujano, enfermero, enfermera, portero, cañero, cocinero, loquero, despensero, relojero, barrendero, mayordomo, escribano, abogado y procurador. Percibían en concepto de salarios 11.500 reales anuales, además de abundantes raciones de carne, trigo y cebada (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2).

3. LA ATENCIÓN SANITARIA

Aunque todos bajo el nombre genérico de hospital, los diversos centros se ocupaban, en muchos casos, de tareas específicas y no siempre relacionadas con el tratamiento de enfermedades[28], sino también con otras manifestaciones, tan diversas como crudas, de la pobreza en la sociedad del Antiguo Régimen. Tales fines se indican en el cuadro que sigue:

Hospital	Finalidad	Beneficiarios (sexo)
ALHAMA	Curación	Ambos
ALMUÑÉCAR	Curación	Ambos
DIÓCESIS-Hospitales de tránsito	Traslado de enfermos	Ambos
GRANADA-Caridad y Refugio	Enfermedad y convalecencia, entierro y diversas obras de caridad	Mujeres
GRANADA-Convalecencia	Convalecencia	Varones
GRANADA-Corpus Christi	Curación de sacerdotes pobres	Varones
GRANADA-Encarnación	Enfermedad, convalecencia y entierro	Varones
GRANADA-Ntra. Sra. Angustias	Curación y entierro, dotes para doncellas	Varones Ambos
GRANADA-Ntra. Sra. Pilar	Enfermos de tiña, sacerdotes achacosos	
GRANADA-Peregrinos	Transeúntes (alojamiento)	
GRANADA-Hospital Real	Curación y convalecencia de sífilis, locura, acogida de pobres, expósitos, huérfanas	Ambos
GRANADA-S. Juan de Dios	Accidente/enfermedad y convalecencia	Ambos
GRANADA-S. Lázaro	Enfermos de lepra, cancro y úlceras corrosivas	Ambos
LOJA-Caridad	Traslado de enfermos y entierro	Ambos
LOJA-Ntra. Sra. Misericordia	Enfermedades no contagiosas	Ambos
MOTRIL	Curación	Ambos
UGÍJAR	Curación	Ambos

En relación con las enfermedades atendidas, solían excluirse, salvo en los hospitales especializados —sífilis en el Hospital Real[29], locura en el mismo

(28) *Vid.* las más comunes de la época en SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.*, pp. 241-244. Los *Diccionarios Geográficos* de Tomás López y de Pascual Madoz, respectivamente, ofrecen noticias sobre las enfer medades más frecuentes en cada localidad.

(29) Aunque en origen se destinó para "hacojimiento y reparo de pobres que en él se recojiesen

centro desde 1530[30], tiña en el de Ntra. Sra. del Pilar, lepra en el de San Lázaro—, algunos males contagiosos.

El Hospital de la Caridad y Refugio, por ejemplo, excluía el *mal francés*, las enfermedades incurables y las heridas. Igualmente el del Corpus Christi, antes de convertirse en hospital sacerdotal (1765)[31], atendía cualquier enfer medad, salvo bubas, lepra e incurables[32]. El de San Juan de Dios excluía a los enfermos de lepra, tiña y sífilis, aunque sí atendían a convalecientes de esa última enfermedad, pese a lo cual, escribe el arzobispo, "en la admisión de enfermos procede con la generosa caridad de no cerrar su puerta a alguno de ambos sexos, sea éctico, atabardillado, débil, herido, incurable o de quales quiera otro género de accidente por peligroso o raro", sin otra preferencia que el estado de salud. El hospital eclesiástico de Loja, en fin, admitía "todo géne ro de enfermedades, como no sean contajiosas o incurables, bubas o llagas vie jas; cúranse asimismo heridas frescas"[33].

En el hospital de S. Juan de Dios, por otra parte, la estructura de sus dependencias denota una cierta preocupación clínica, dentro de los parámetros de la época. Sus cuatro salas se destinaban en 1715, respectivamente, a "fie bres ardientes", "llagas y heridas", "incurables" y mujeres[34].

La labor a desarrollar era a veces muy amplia, excediendo, como se ha indicado, lo estrictamente sanitario. Así se expresaba en las constituciones de la granadina Hermandad de la Caridad y Refugio:

y para las limosnas quotidianas que se habían de hazer en dicho hospital y las misas y oficios que se habían de celebrar en él" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2).

(30) "Se curan y sustentan los faltos de juicio, frenéticos y personas inocentes, con grande amor y caridad", según HENRÍQUEZ DE JORQUERA, Francisco: *Anales de Granada*. Granada, 1934, p. 256.

(31) Con los bienes dejados en su testamento por Melchor de Santos Ferrón, capitán de infantería, y su mujer Estefanía Murillo, en 1714. Se establecía que "solamente se recivan a los clérigos presvíteros seculares vecinos de esta ciudad o forasteros que se hallen enfermos que necesiten de pronta curación y que por su pobreza o suma cortedad de medios no puedan sufragarla" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2). Se incluían ocho días de convalecencia y se pedía a la hermandad que asistiera a los enfermos en la medida de sus posibilidades.

(32) En su Regla, cap. LI (MÁRTIR ALARIO, Mª. José: *Historia de la Cofradía y* Hospital *del Corpus Christi, de Misericordia y Animas benditas del Purgatorio de la ciudad de Granada, durante el siglo XVI*. Granada, 1985 (inédito), fol. 99).

(33) A.E.C.G., leg. 108F, pza. 20, según sus constituciones aprobadas en 1644. Sobre los diversos aspectos de la vida de este hospital, sobre todo en el setecientos, *vid.* CORONAS TEJADA, Luis: *El Hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja*. Granada, 1990.

(34) SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.*, p. 196. La de incurables tenía hasta sesenta y dos camas en 1781. En realidad, desplegaba una labor asistencial muy amplia: "Cúranse hombres y mujeres con salas de incu rables de mucho número y se sustentan simples y inocentes y se albergan pobres de noche" (HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F., *op. cit.*, p. 261). *Vid.* SÁNCHEZ TÉLLEZ, Mª. Carmen: *El Hospital de San Juan de Dios*. Granada, 1972 (inédito).

"Socorrer todo género de necesidades de pobres vivos y difun tos, exercitando *todas las obras de caridad y misericordia*, vistiendo desnudos, curando enfermos, sacando presos de la cárcel, rescatando cautivos, casando huérfanas o enterrando muertos, así ajusticiados como ahogados en los ríos y de otras muertes desastrosas o natura les, tan desamparados que no tuviesen caudales o deudos que los socorriesen"[35].

Algo parecido, expuesto con más prolijidad, ocurría en el Hospital de la Caridad de Loja:

"Transitar los pobres e impedidos que no puedan handar por su pie y los traen en cavallería de otras partes, llevándolos con mozo y cavallería..., conforme el camino, llevan para su curación de baños, unziones y incurables, mediante a ser esta ciudad la garganta y pre ciso paso de todas las Andalucías para levante y de éste para aqué llas, así de tropas como de todos; que a costa de dicho hospital y su caudal se han de sustentar en él dos camas de colchones, sábanas, almo(h)adas y lo demás necesario para el (h)ospedage de uno u dos, o tres días a lo más, de los sezerdotes pobres que bienen de camino y se acogen en dicho Real Hospital conforme a su instituto, y asi mismo un colchonzillo de anea o estera para cada uno de los deemás pobres ordinarios que se acojen dicho tiempo a su tránsito en el expresado hospital; dar sepoltura y enterrar los pobres que mueren en él y los que se hallan muertos en las calles y campos, que no tienen parte que los entierre, poniéndoles mortaja de lienzo blanco, llevan do zirios con la cruz, pagar al enterrador, campanero y demás"[36].

Los hermanos del Corpus Christi de Granada acabaron distinguiéndose por una obra de misericordia de fuerte impacto, muestra a la vez de piedad y de reafirmación de los principios rectores de la sociedad: "Acompaña esta cofradía a los ajusticiados con mucha cera y los entierra y ansi mesmo haçe el domingo de lázaro una solenísima procesión o entierro a los que (h)an hecho cuartos o (h)an asaetado, cuyas caxas lleva la mayor nobleza y cavallería de Granada"[37].

(35) En el Proemio de sus *Constituciones...*, p. 1 (B.U.G., A-31-144, pza. 8).

(36) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 3. Costeaba también los ornamentos sagrados de la capilla y todos los objetos necesarios para el culto. En el hospital del Corpus Christi, el entierro del sacerdote difun to se acometería vendiendo los bienes, así de ropa como de muebles, que llevara consigo al ingresar en el centro.

(37) HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F., *op. cit.*, p. 258.

La asistencia parece cuidadosa en determinados casos. Sirva de ejemplo nuevamente el Hospital de la Caridad y Refugio. El médico visitaba a las enfermas dos veces al día y al boticario se pedía alguna rebaja en los precios, "por ser para limosnas y cura de pobres, como se suele hazer siempre"[38]. Se vigilaban las comidas de las pacientes, cuidando que no les trajeran de fuera alimentos que pudieran dañarles. Además, se les administraban los sacramen tos al ingreso y se les proporcionaba bula. Si morían, se enterraban en el hos pital. Todos los domingos y festivos, el rector celebraba la misa en el altar de la sala principal del centro. En sala aparte se cuidaban hasta seis convalecien tes. La convalecencia duraba al menos ocho días. Para todas las enfermas -se prescribía "(h)avrá camas suficientes, con la ropa y limpieza necesaria, dando a cada enferma, quando entre, sábanas y almohadas limpias y en esto ha de tener mucho cuydado el Hermano Mayor y el Rector y los hermanos que por semana asistieren a su comida, procurando verlo y preguntarlo a las mismas enfermas; y si les falta algo o en su cura y servicios (h)ay negligencia; y si el médico las visita a horas convenientes; y si las sangrías se hazen a tiempo, para que si huviere falta se remedie"[39].

No debe olvidarse que el tratamiento dispensado en estos hospitales era tanto material (medicación, sustento[40]), como espiritual, aspecto fundamental en la época moderna. Por eso, términos como resignación en el padecimiento o preparación para bien morir no están ausentes ni siquiera en las constitucio nes de los propios hospitales. En el de Ugíjar, la atención que recibían los enfermos tenía un matiz ejemplarizante —"servirá a dar a ellos exemplo de lle var la enfermedad como embiada de la mano de Dios, con humildad, pacien cia y sufrimiento"— y se cuidaba especialmente el momento de la muerte —''ayudándole hasta que muera con oraciones y sufragios, implorando el auxilio divino para que salga desta vida en gracia de Dios"[41]—.

Uno de los aspectos de gran preocupación en la creación del Hospicio —

(38) Cap. XV, título IV de sus *Constituciones...* (B.U.G., A-31-144, pza. 8).

(39) *Ibidem*, cap. III, título V.

(40) Éste puede ser el gasto principal. A veces se indica la ración diaria de un enfermo. En Loja, por ejemplo, "es de ocho onzas de carne al medio día y quatro a la noche, una de tocino para comida y cena y una libra de pan, y tamvién se les da ración de gallina y jamón y todo lo demás que el médico consi dera conducente según las circunstancias" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 3). En el Hospital Real de Granada, según su erección, se destinaban diariamente tres fanegas de trigo en pan cocido para cien to cincuenta pobres, además de tres maravedís a cada uno.

(41) *Vid.* en LÓPEZ MUÑOZ, Miguel Luis: "La fundación del hospital del Divino Pastor de Ugíjar y su relación con el hospital de Jesús Nazareno de Córdoba", en *Actas del Congreso Internacional Cristóbal de Santa Catalina y las Cofradías de Jesús Nazareno.* Córdoba, 1991, vol. I, pp. 245-246.

un macrocentro polivalente— fue el de la infancia huérfana y abandonada. En realidad, diversas instituciones se venían dedicando fragmentariamente a su atención (Casa Cuna de Expósitos, Niños de la Doctrina, Niños de la Providencia... y hasta veintiún pequeños centros en la región[42]). Además diversos hospitales (como el de Loja) costeaban hatos de alimentos para el viaje de los pequeños. La actitud del Hospicio fue en este terreno la de concentrar esfuerzos, coordinar los traslados necesarios hacia la capital y buscar una salida laboral (escuela-taller) a quienes, pocos en número, lograban superar tan sombría infancia:

> "Cumplido el tiempo de la lactancia, si no los prohijan las mis mas personas que los han criado u otras, que suele así suceder, se pasan al Hospicio, donde tienen su estancia separada con ama que cuida de niños y niñas hasta la edad de seis o siete años, y lo mismo se efectúa con los niños desamparados huérfanos de la misma edad; y posteriormente se pasan los niños a los respectivos quarteles de Hospicio, donde se les aplica a las maniobras correspondientes de lana y cáñamo, y también se les da escuela, en la del Hospicio, que la mantiene para todos los niños pobres de la ciudad; y así se man tiene hasta que (h)abilitados, o los sacan algunos maestros para sus respectibos oficios o salen para mantenerse de su trabajo, o con otro destino, y también el de servir a S. M. en su real exército.
>
> Por lo que hace a las niñas que exceden de seis años, se pasan al quarto de mujeres y niñas, y otras ban al colejio de huérfanas desam paradas, y en una y otra parte se les aplica a leer, hilar, coser y otras haciendas mujeriles, educándolas al mismo tiempo en la doctrina Christiana; y también salen a servir en casas honradas dentro y fuera desta ciudad, con la obligación de restituirlas si no se (h)allan bien con sus amos; y si se casan se les da algún dote de algunos de los patronatos cuia administración está reunida al Hospicio; y a las expósitas que se casan se les da una pequeña limosna de la precitada masa de expósitos y hospitales"[43].

(42) SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.*, p. 221. Sobre la difícil situación de los expósitos en Granada, *vid.* VALLECILLO CAPILLA, Manuel: *Política demográfica y realidad social en la España de la Ilustración. La situación del niño expósito en Granada (1743-1814).* Granada, 1990, y más extensa mente en la Tesis Doctoral inédita de FUENTE GALÁN, Mª. del Prado de la: *Los niños expósitos de Granada, 1753-1800.* Granada, 1996.

(43) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2. El colegio de huérfanas desamparadas estaba dentro de la Casa de Recogidas de Sta. María Egipciaca (también agregada al Hospicio), pero para

La capacidad de los centros hospitalarios era variable. El número de camas no era fijo, admitía variaciones estacionales y, por supuesto, coyuntura les. Aún así, puede ser indicativo de la magnitud de cada centro, como tam bién lo es, en los pocos casos en que ha sido posible apuntar una cifra global, el número de atendidos en el transcurso de un año[44].

Hospital	**Nº. Camas**	**Enfermos/año**
ALHAMA	hasta 30	400
ALMUÑÉCAR	5	
GRANADA-Caridad y Refugio	hasta 30	761[45]
GRANADA-Convalecencia	3	
GRANADA-Corpus Christi	4	
GRANAD A-Encarnación	hasta 50	900
GRANADA-Ntra. Sra. Angustias	7	131[46]
GRANADA-Ntra. Sra. Pilar	81	30-100[47]
GRANADA-Peregrinos		50
GRANAD A-Hospital Real	hasta 176	800[48]
GRANADA-S. Juan de Dios	hasta 200	2.000
GRANADA-S. Lázaro	36	
LOJA-Ntra. Sra. Misericordia	hasta 40	287
MOTRIL	6	
UGÍJAR	6	

evitar que fuesen miradas las niñas con la "misma nota" (despectiva) que las mujeres reclusas, se trasladó a nuevas ins talaciones en el Hospicio, con el título de Colegio de la Purísima Concepción. Además se dotó la casa cuna para expósitos y otra casa para mujeres precisadas de parto secreto, con matrona y cuatro camas.

(44) La provincia de Granada, con una población de 812.616 habitantes, contaba en 1991, en sus siete hos pitales, con un total de 2.636 camas hospitalarias, 1 por cada 308 habitantes (*Anuario Estadístico de Andalucía 1993.* Sevilla, 1994). En la época estudiada se contaban no menos de 600 camas en la dió cesis, para una población de 234.904 almas (Censo de Aranda de 1768), es decir una cama por menos de 390 habitantes. Aún a sabiendas del anacronismo que supone esta comparación, puede alertarnos sobre la inconveniencia de identificar simplemente el número de camas con las mejoras sanitarias.

(45) En 1762, según LACHICA BENAVIDES, Fr. Antonio de: *Gazetilla curiosa o semanero granadino...,*
papel V (7 de mayo de 1764).

(46) En 1786, según SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.*, p. 196.

(47) Hasta 256 en 1729, *ibidem,* p. 196.

(48) Sólo enfermos. La cifra total de atendidos es difícil de precisar, dada la multitud de funciones que ejer cía este centro. Tomando los datos de 1770 se contabilizan 666 enfermos de unciones, 324 pobres y locos (éstos en torno a treinta), 379 niños expósitos y 30 niñas huérfanas (SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.*, pp. 218, 226 y 233).

Las cifras confirman la importancia de los centros hospitalarios eclesiás ticos, aunque no puede descartarse que se presentaran, para asegurar su super vivencia, alteradas por exceso. En cualquier caso, queda claro que en estas fechas era el de San Juan de Dios el hospital general de la ciudad[49], siguiéndo le en importancia, por el número de atendidos, el de la Encarnación y el del Refugio. No queda a la zaga el Real Hospicio, aunque su labor sanitaria —si bien la sífilis se presenta como enfermedad muy extendida— queda desdibu jada por sus otros fines de albergue y amparo de niñas y niños abandonados. Carácter de albergue exclusivamente tenía en Granada el hospital de peregri nos, bajo la advocación de la Madre de Dios[50].

La demanda sanitaria, como se ha indicado, solía ser muy variable. En Alhama, "en las enfermerías de hombres y mugeres, hay hasta treinta camas, vien que el número regular es de diez a veinte enfermos, a excepción de las temporadas de mayo y septiembre, que concurren muchos enfermos a tomar baños". También en el de la Encarnación de Granada se incrementaba el núme ro de camas en verano y otoño, sin contar otros enfermos, "a quienes se asiste en sus casas por la estrechez de la hospitalidad", mientras que en Motril el número de enfermos era habitualmente "de quatro o cinco, vien que por lo cre cido del pueblo y forasteros que ban a travajar en los ingenios de azúcar, varias ocasiones se admiten muchos más"[51].

(49) El mismo síndico personero defendía así su utilidad: "pues el pobre enfermo consigue en tan santa casa su alimento, curación y aseo, que a no haverla murieran los más por las calles, destituidos de todo con suelo, con su contaxio se propagaran las enfermedades a otros y, tal vez inficionándose los ayres, fuera perjudicial aún a los acomodados y por esta razón interesa el público" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2). En una identificación muy propia del Antiguo Régimen, la institución cumplía una misión dic tada "por la máxima del Evangelio, la caridad cristiana y la sociedad humana". Los diputados del común insistían en motivos de prevención, "pues aun quando en todas las estaciones del tiempo no se hallaren ocupadas —sus camas— puede temerse alguna epidemia que ponga en estrema necesidad al público" y el prelado señalaba que "en años de esterilidad son innumerables los que buscan el refugio de su pobreza en Granada, no sólo de los pueblos del arzobispado, sino también de partes mui distan tes y con especialidad de los obispados de Córdova, Jaén, Málaga, Guadix y Almería".

(50) A "los peregrinos a quienes se recibe, sin haver número cierto de éstos, sólo se les da el simple cubier to —*cama y luz*— por tres días y si enferman ban a los otros hospitales" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2).

(51) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2. Estacionalmente crecía la demanda. Así se indicaba en 1739: "no tiene número determinado de camas, sino las que cómodamente pueda mantener; aquella ciudad es de crecido vezindario y muchos pobres forasteros, que acuden al trabajo de los ingenios y cañas de azú car que (h)ay en ella, concurriendo algunos de los lugares de esta costa y soldados de ella" (A.E.C.G., leg. 108F, pza. 12).

4.EL DIFÍCIL PROBLEMA DE LA FINANCIACIÓN

La dotación suficiente de los centros hospitalarios era la piedra de toque principal en la eficacia de la asistencia sanitaria. La propia naturaleza de cada centro determina en gran medida sus fuentes de sostenimiento. Pero la finan ciación era, en general, compleja, como se indica a continuación:

Hospital	**Financiación**	**Ingresos/año**
ALHAMA	1/12 de diezmos, tierras y censos	27.500 r.
ALMUÑÉCAR	1/24 de diezmos y tierras	6.600 r.
DIÓCESIS-Hospitales de tránsito	Hospicio (masa de hospitales)	
GRANADA-Caridad y Refugio	Limosnas, tierras, censos y obras pías	24.00 r.[52]
GRANADA-Convalecencia	Patrones de legos	
GRANADA-Copus Christi	Limosnas, rentas y pía memoria	3.000 r.[53]
GRANADA-Encarnación	1/12 diezmos, rediezmos, renta de casas, tierras y censos	70.000 r.
GRANADA-Ntra Sra. Angustias	Limosnas y memorias de misas	3.000 r.[54]
GRANADA-Ntra Sra. Pila	Patronato de legos	22.000 r.
GRANADA-Peregrinos	Patronato de legos	800 r.
GRANADA-Hospital Real	Rentas, juros, censos, tierras y otros	332.873 r.[55]
GRANADA-S. Juan de Dios	Limosnas, tierras y otras rentas	60.000 r.[56]
GRANADA-S. Lázaro	Juro y limosnas	3.781 r.
LOJA-Caridad	Tierras de repartimiento y patronatos	3.485 r.[57]
LOJA-Ntra. Sra. Misericordia	1/12 diezmos y legados	37.632 r.[58]
MONTEFRÍO	Hospicio (masa de hospitales)	
MOTRIL	1/24 de diezmos, rentas y limosnas	9.198 r.[59]
AGÍJAR	Limosnas	1.650 r.

(52) Según el Catastro de Ensenada, 27.790 reales de ingresos anuales (LÓPEZ MUÑOZ, Miguel Luis: "Las cofradías y hermandades de la ciudad de Granada en el Catastro de Ensenada", *Revista del Centro de Estudios Históricos de Granada y su Reino*, 2ª. Época, 5 (1991), p. 234).

(53) Es la renta de la hermandad. El Catastro de Ensenada contempla 1.527 reales anuales, fruto de alqui leres de casas e intereses de censos.

(54) Fondo de la hermandad. Sus rentas fijas anuales —por tierras, casas y censos— eran en el Catastro de Ensenada de 3.459 reales.

(55) En 1775, en SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.*, p. 213, habiendo llegado a alcanzar hasta 512.056 reales de ingresos en 1772. Las rentas del Hospital Real sólo importaban en metálico cerca de 44.000 reales (en 1776), además de crecidas partidas de grano.

(56) 53.311 reales en 1781 (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2). Sus fondos, siempre cortos, mantenían el hospital y la comunidad de religiosos.

(57) Según Madoz, entre 7.000 y 8.000 reales rentaban sus fincas (MADOZ, P., *op. cit.*, p. 231).

(58) En realidad, son 75.264 reales para 1777-78, según CORONAS TEJADA, L., *op. cit.*, p. 123.

(59) En 1739 se contaban unos 9.600 reales, obtenidos de la siguiente forma: 3.000 reales de

Las magnitudes económicas señaladas deben tomarse con cautela, pues resulta lógico pensar —y se constata en algunos casos, como Loja— que se ofrecieron con cierta tendencia a la ocultación. La falta de una dotación sufi ciente y permanente en el momento de la fundación generó la necesidad de buscar fuentes alternativas, recurriendo a las más habituales durante la época moderna: rentas de fincas urbanas y rústicas (obtenidas por compra o por donación), réditos de censos y percepción de limosnas.

Esa variedad de fuentes, junto a su aleatoriedad, introducía el grave ries go, real, de tremendas oscilaciones, sobre todo cuando parte de las rentas, cobradas en especie (trigo y cebada, principalmente), dependían de las coyun turas climatológicas. Como reconocía el arzobispo, las rentas de la tierra de los hospitales decrecían justamente cuando las necesidades eran mayores[60]. Puede afirmarse, por tanto, que las rentas, en general —hay que señalar excepciones como los sobrantes relativamente habituales en los hospitales de Loja y Alhama[61]—, cubrían mal que bien los gastos de mantenimiento, pero se hací an claramente insuficientes cuando se precisaban obras de envergadura, para reparación o ampliación de inmuebles, y aun más, para el traslado del edificio, una demanda relativamente habitual, derivada de los problemas de espacio.

Las quejas en este sentido son abundantes. En Loja, el hospital de la Caridad y su oratorio precisaban reparación, especialmente por riesgo de ruina —podredumbre de maderas por la humedad— y para separarlos debidamente del peso de harina y del matadero, origen de ruidos y olores desagradables. El maestro alarife Andrés de Miras, partidario de restaurar desde los cimientos, calculaba un costo de 120.000 reales. La solución más lógica parecía, sin embargo, construir el centro de nuevo en el Derrumbadero o Plaza Nueva de la ciudad, en solar cedido por el presbítero Antonio del Rosal a cambio del derecho de enterramiento, con un costo de 250.000 reales. Frenó el proyecto una disputa jurisdiccional[62].

diezmos, 6.200de censos, repartimiento de azúcares y rentas de tierras y casas, y 400 de limosnas (A.E.C.G., leg. 108F, pza. 12).

(60) Añadía además las negativas consecuencias de “no haver en el país caudales gruesos, que son los que en tales casos pueden hacer esfuerzos quantiosos, proporcionados a la urgencia”, reflejo de la atonía productiva y de la ausencia de nobleza de primerísima fila (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2).

(61) En Loja hasta 15.000 ó 20.000 reales sobrantes de media al año. Los destinaba el arzobispo a limos nas, sobre todo para la Casa Cuna, pero desde 1753, se dirigían al “general socorro de los pobres del Hospicio”. Llegó a ingresar hasta 46.185 reales en 1776 y 10.000 en 1777-79 en las arcas del Hospicio (CORONAS TEJADA, L., *op. cit.*, p. 133). Tomás López calificaba este hospital de “muy rico”. También para el Hospicio se destinaban los sobrantes de Alhama, que eran menos cuantiosos: 9.838 reales en el quinquenio 1769-1773.

(62) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 3. El arzobispo se opuso tajantemente a cualquier

Poco a poco, según las posibilidades, se habían acometido algunas reformas en los hospitales diocesanos. En Alhama, se había hecho una sala más de enfermería y distintas oficinas, aunque quedaba pendiente agrandar otra sala y construir una dependencia de ropería. Diversas obras en el hospital de Almuñécar, con un montante de 3.000 reales, habían tenido que sufragarse con fondos del Hospicio. En Colomera y Albolote, en fin, se había construido cuarto para enfermería de mujeres.

Veamos algún ejemplo en la ciudad de Granada. El hospital de S. Lázaro estrenó enfermería nueva en los años setenta, tuvo una ampliación en 1783 y la construcción de un nuevo edificio poco más tarde, consagrando su radio de acción a toda Andalucía Oriental (incluida Córdoba). Hubo de sufragarse con fondos de los Expolios y Vacantes de las mitras de Almería, Córdoba, Jaén y Málaga. Los pueblos de origen de los leprosos harían además cierta asignación con cargo a los bienes de propios; también se recibieron algunos fondos de la Caja de Correos[63].

Otra ampliación conoció, tras su traslado de edificio[64], el Hospital de la Encarnación de Granada, alcanzando, como se esperaba, el número de ciento cincuenta camas. El lugar, en el Campo del Príncipe, era de "mucha extensión, alegría, ventilación y agua abundante". Se pretendía admitir también a mujeres.

Esta mejora hospitalaria fue ante todo un éxito para el arzobispo, como se desprende del triunfalismo de sus palabras:

"Se ha construido capilla, convalecencia de que carecía la antigua, labaderos, galerías, baños, pilares de agua continua y todas las oficinas convenientes a un grande hospital, pudiendo asegurarse sin exageración que en

reforma de este hospital, propuesta por la ambición del corregidor José Loarte (promotor de una "Junta Real del Hospital de Loja", formada por dos regidores y otros dos vecinos), y que podía resultar en detrimento del hospital de la Misericordia. Incluso sobre el nombramiento de mayordomo en éste último, bien por la Corona o bien por el arzobispo, ya se había discutido en 1562 (A.E.C.G., leg. 108F, pza. 21).

(63) SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.*, p. 194.

(64) Ya el presidente de la Chancillería informaba en 1776: "Su fábrica, por razón del sitio en que se (h)alla, no admite estensión, por lo que en el año de setenta y quatro se resolbió trasladar el hospital a sitio y terreno más cómodo, a cuio fin se (h)a tratado con el marqués de Ariza —almirante de Aragón— para compra(r)le las casas que posee en el Campo del Príncipe, donde habrá más proporción para la como didad de los enfermos y aumentar las camas hasta donde permitan las rentas" (A.H.N., Consejos, leg.15.850, pza. 2). Al hospital de la Encarnación se hallaban unidas las convalecencias de Navas —o de Ntra. Señora— y Sta. Cruz —centro en origen dedicado a la atención de mujeres enfermas—. Agregadas al Real Hospicio, quedaron en una sola (ubicada en la calle del Aire), con tres enfermos simultáneamente, que no podían permanecer en el centro por más de cuatro días.

su sitio y acomodos es el mejor de Andalucía y está ya en uso desde el 25 de septiembre del año próximo de 1778, día en que preparadas ya todas las cosas necesarias, se verificó la translación de la hospitalidad con el posible aparato y con gran beneficio, aplauso y complacencia del público"[65].

Juros y legados (patronatos) solían constituir las rentas originales en muchos centros. El juro era la forma más habitual de dotar los hospitales dependientes de la Corona. En el origen de los hospitales particulares suele haber alguna donación importante. Así, el de Montefrío, llamado de San Juan de los Reyes, había sido "fundado por Juan Carrión, escudero que fue de los Reyes Católicos, por su testamento otorgado en 26 de diciembre de 1500", con "rentas, procedentes de bienes con que lo dotó el fundador y de legados hechos por algunos de sus vecinos"[66].

El Hospital del Refugio de Granada se construyó y entró en actividad gracias a dos destacados legados: el de Diego de San Pedro y otros caballeros cofrades (600.000 maravedís) y el de Juan de la Torre, señor de Vélez de Benaudalla (800.000 maravedís)[67]. Ese fue el impulso inicial, luego hubo que colocar debidamente los fondos para que rentaran lo suficiente y buscar otras fuentes diversas de recursos.

Realmente variopinta resultaba también la financiación del Hospital de San Juan de Dios, que tenía en las limosnas un puntal extraordinario. Junto a sus rentas propias, recibió en diversos momentos donativos de la ciudad o del fondo del Real Hospicio, además de establecer un *convenio* sanitario con la administración militar[68].

Esa multiplicidad de fuentes se vuelve paradigmática en los hospitales civiles. La financiación del Real Hospicio traduce el marasmo fiscal del Antiguo Régimen. Para su sostenimiento hallamos antiguos juros del Hospital Real[69], asignaciones sobre la renta de Millones y sobre las alcabalas de Granada, fondo de pontificales y otros del arzobispado (masa de hospitales[70],

(65) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2, informe de 16 de mayo de 1779. Obra y traslado costaron 300.000 reales, sufragados con ventas de bienes del difunto arzobispo Escolano y aportaciones del cabildo catedralicio.

(66) MADOZ, P., *op. cit.*, p. 242. En la segunda mitad del siglo XVIII el Hospicio cooperaba con este hos pital costeando los medicamentos.

(67) SANZ SAMPELAYO, J., *op. cit.*, p. 193.

(68) *Ibidem*, pp. 196-197.

(69) Incluido uno sobre la renta de Habices para la atención de los locos, derivado de las rentas del antiguo Maristán de época nazarí, convertido en Casa de Moneda.

(70) De ella se destinaban fondos al Hospicio, pero también para los hospitales de tránsito y "condución de enfermos a Granada y Baños de Graena" (es decir, centros de Santa Fe, Pinos Puente, Albolote, Íllora, Iznalloz, Colomera, Moclín y Guadahortuna).

consignaciones en diezmos), patronatos de legos, donativos extraordinarios, legados testamentarios (entre otros el del primer corregidor de Granada, Andrés Calderón, y otro posterior del arzobispo Martín Carrillo de Alderete), franquicias en las aduanas de Málaga, *despojos* del matadero de la ciudad, etc...

Sin necesitar una sagacidad extrema en materia de contabilidad, es fácil concluir que una financiación así es en general circunstancial —una renta concreta para una actividad específica, de alcance siempre limitado—, evidenciando falta de firmeza en las previsiones y, por tanto, coartando la posibilidad de diseñar, si es que estuvo alguna vez en el ánimo de aquellos gobernantes, una política sanitaria ambiciosa a medio o largo plazo.

La tenacidad de la orden hospitalaria, sin duda apoyada por todos los sectores de la ciudad, llevó a convertir su hospital en el más importante de la capital granadina. Madoz lo presenta como el de mayor movimiento económico a mediados del siglo XIX, por encima incluso del Hospicio[71]. Por entonces se conservaban aún buena parte de los establecimientos granadinos: Encarnación, Corpus Christi, Refugio, S. Lázaro, Ntra. Sra. del Pilar, Hospital Real y Casa de Expósitos. Supervisaban la labor sanitaria las juntas de beneficencia, crea das en 1823.

En los centros eclesiásticos, el diezmo —según la primitiva distribución del cardenal Pedro González de Mendoza, arzobispo de Toledo, y las ulteriores modificaciones—, fue, desde luego, una fuente de ingresos segura, y durante buena parte de la segunda mitad del setecientos, revalorizada. Se trataba de una participación de los diezmos, muy particular en las iglesias del reino de Granada, independiente de las asignaciones para beneficiados (cuarta decimal) y para las fábricas parroquiales[72]. El futuro de estos centros fue muy incierto tras la desaparición de los diezmos; así ocurrió con el hospital para enfermos pobres de Alhama[73]. En Colomera sólo quedaban, al mediar el ochocientos, los

(71) Unos ingresos de 376.076 reales para el de S. Juan de Dios, frente a 175.845 para el Hospicio (MADOZ, P., *op. cit.*, p. 140).

(72) En la fecha analizada éste era el reparto de los diezmos de cada parroquia de la iglesia de Granada: 25% para el arzobispo, 22,5 % para el clero parroquial (beneficial), 22,22 % para el rey (tercias reales), 9,25 % para la fábrica parroquial, 9,25 % para la mesa capitular de la catedral, 8,33 % para el hospi tal local o de partido, 2,5 % para los sacristanes del lugar y 0,92 % para el hospital general eclesiásti co (rediezmo); A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2. Tras la bula de Alejandro VI (1500) que limita ba el diezmo a los bienes poseídos por cristianos, sin incluir los de musulmanes, en los lugares de la costa la duodécima parte para el hospital más cercano se convirtió en la vigésimocuarta. Nada se des tinaba a hospitales en los diezmos de la Alpujarra.

(73) "Cuya asistencia se cubre con 1.660 reales, producto de las fincas propias del establecimiento, si bien antes de la supresión del diezmo tenía 14.400 reales, como partícipe en el mismo" (MADOZ, P., *op. cit.*, p. 25).

restos,en ruina, de su "hospedería de transeúntes, con separación para ambos sexos, y un cuarto para el hospitalero o casero"[74]. De otros, ni rastro.

Incluso Loja conservaba poco de su antiguo esplendor hospitalario:

> "En lo antiguo se conocieron cuatro hospitales: el de Sta. Elena, o de la Sangre, erigido por los Reyes Católicos en tiempo de la conquista, para curación de los heridos en la guerra, del que sólo se conserva un caserón muy deteriorado sin uso alguno; el de San Sebastián, totalmente destruido, habiéndose edificado en su lugar un horno de ladrillos; el de la Caridad, que es una especie de cotarro donde se refugian y hacen noche los pobres transeúntes o forasteros, dedicándose a su socorro los 7 ú 8.000 reales que reditúan sus fincas, y el sobrante, cuando lo hay, al de enfermos del hospital de Ntra. Sra. de la Misericordia. Éste, constituido con rentas decimales en 1644, con obligación de sostener por lo menos 14 camas, ha llegado a con tar 24, que casi siempre se hallan desocupadas por falta de medios, a no ser cuando acuden militares o presidiarios enfermos, quienes pagan sus estancias"[75].

Sin embargo, Albolote conservaba todavía por entonces un "albergue de los mendigos transeúntes", Montefrío su antiguo hospital —con renta anual de

142 fanegas de trigo, 2 de cebada y 4.290 reales— para "socorro de pobres enfermos" e Iznalloz un "simple cotarro donde se abrigan los pobres". Ugíjar mantenía abierto su hospital, a cargo de la junta de beneficencia: "además de su dotación fija, se hace semanalmente una póstula entre los vecinos por medio de los individuos de la junta. El edificio es de regular construcción, bastante ventilado y con capacidad para los enfermos, habitación decente para el rector, sirvientes y oficinas necesarias". Almuñécar también conservaba el suyo: "un hospital —de la Caridad o de S. Sebastián, según Tomás López— bastante capaz y cómodo, dotado con fincas propias, en el que se asiste a los enfermos pobres, tanto vecinos de la ciudad como transeúntes". En Íllora se mantenía con esfuerzo del vecindario "una casa de caridad para el hospedaje de los pobres transeúntes, cuyo edificio se costeó por el pueblo"[76].

(74) *Ibidem,* p. 71.

(75) "Con alguna utilidad —continúa— que éstas producen y con las rentas del hospital, que ascienden a unos 4.000 reales, se atiende al pago de la dotación de los empleados y al socorro de los enfermos hasta donde los fondos alcanzan. A este establecimiento se halla agregada la lactancia de los niños espósi tos del partido, que antes se remitían a Granada" (*ibidem,* p. 231).

(76) *Ibidem,* pp. 9, 28, 216, 221, 242 y 313. El centro de Íllora procedía de una refundación, pues la casa de caridad se encontraba "sin uso" y casi sin rentas en 1795 (LÓPEZ, Tomás: *Diccionario Geográfico de Andalucía: Granada*. Granada, 1990, p. 106).

De nuevo una hermandad, la del Carmen, mantenía en Motril "una casa pequeña, albergue de pobres transeúntes", sin contar la supervivencia del hospital de Sta. Ana, una sombra de lo que había sido, servido también por su congregación[77]. Peor era la situación para la infancia abandonada en la ciudad de la costa, que hace exclamar al futuro ministro progresista: "La humanidad reclama el establecimiento de una casa inclusa para esta ciudad y su partido, pues sólo de esta población salen anualmente 80 espósitos para Granada, pereciendo muchos en el camino de miseria".

Es decir, desde el punto de vista territorial, y pese a la dispersión obser vada, la red diocesana había consolidado un sistema en materia asistencial que décadas más tarde una racionalización centralizadora, tal vez mal entendida, acabó por eliminar. Sin embargo, no fue fácil desmantelar un sistema afianzado durante siglos, de forma que muchos centros se mantuvieron y a mediados del ochocientos presentaban problemas de financiación similares a los de un siglo antes: "La beneficencia pública posee buenos establecimientos en las capitales de provincia —se refiere Madoz a toda Andalucía Oriental— y en algunos pueblos subalternos, mas en lo general la inmensidad de fundaciones piadosas que existen en el territorio carecen de los medios suficientes para lle nar el objeto de su fundador"[78].

5. CONCLUSIÓN

La red de hospitales parece, a simple vista, abundante en la diócesis de Granada; abundante y especializada. Dos docenas de centros, de diversa tipología y capacidad, atendían variadas necesidades sanitarias, desde accidentes hasta enfermedades *incurables.* Los trastornos mentales se reservaban al Hospital Real, mientras que las enfermedades "malditas", como la lepra

(77) "A la parte S., lindando con el convento de la Victoria, se halla el hospital eclesiástico de Sta. Ana, fun dado por los Reyes Católicos, construido en 1517 y dotado en diezmos y con otros bienes después adquiridos: el edifico capaz de hasta 45 camas, es sin embargo mezquino, y su iglesia pequeña y estre chamente irregular. Hay un rector eclesiástico encargado del gobierno espiritual y económico, y una congregación de hermanos y hermanas del Divino Pastor fundada en 1730 para asistencia de los enfer mos. En 1829 sus bienes y pertenencia decimal importaron 3.088 reales, cuando en 1720 habían vali do 18.243. Por esta causa, en 1843 la congregación se hallaba reducida a una sola persona, y el hospi tal sin enfermos, careciendo la numerosa clase proletaria de esta ciudad y aun su guarnición militar del ausilio de este establecimiento por falta de dotación y de los utensilios más indispensables para la asis tencia" (MADOZ, P., *op. cit.*, pp. 253-254).

(78) *Ibidem,* p. 93.

—cuyos enfermos eran "arrojados por las justicias de sus pueblos"[79]— o la tiña —bastante frecuente en el arzobispado[80]—, se aislaban en centros *ad hoc*.

Se consideraba el periodo de convalecencia y toda una red de hospitales comarcales, con cargo al fondo decimal, cubrían el conjunto de la diócesis. De hecho, esa realidad comarcal[81] quedó a resguardo de cualquier ingerencia, ya que la Cámara de Castilla, a instancias de lo expuesto por el fiscal, excluyó a los hospitales fundados fuera de la ciudad de Granada de la *reunión de hospitales*[82]. Serían las convalecencias del hospital eclesiástico, innecesarias desde su cambio de inmueble, las llamadas a desaparecer en la intervención de 1779, según orden de la Cámara de Castilla de 8 de enero[83].

La beneficencia o caridad —en el fondo una misma actitud y quehacer, aunque con distinto enfoque— se ejercía también con colectivos específicos no necesariamente enfermos: expósitos, huérfanas, transeúntes. Rebasado lo estrictamente sanitario, el punto de mira era la pobreza en sus diversas manifestaciones.

Podría decirse que la red asistencial, en abstracto, transmite una idea de eficacia y un afán globalizador. Pero no era así. Tendríamos que estudiar muchas variables que de momento se nos escapan de las manos. ¿Qué porcentaje de enfermos recobraban la salud? ¿Qué nivel de éxito tenía la integración social de

(79) "Todo enfermo de cancro o úlceras corrosivas —que abundaban en esta parte de España—, que no tubiese facultades para curarse con entera separación del vecindario, sea llevado de cuenta de los pro pios y arbitrios de los mismos pueblos al Hospital de San Lázaro de aquella capital; y que lo mismo se execute con los leprosos, aunque puedan curarse con la insinuada separación" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2, real orden de 16 de marzo de 1784).

(80) Salud física y orden moral perseguía la propuesta del Consejo respecto a este centro: "que se recojan todos los tiñosos en este Hospital, sin permitirles que salgan de él hasta que estén buenos y que se les nombre y destine un maestro que les enseñe la doctrina cristiana y las primeras letras, sin perjuicio de su aplicación a algún oficio útil que deberán aprender en el mismo Hospital, para que por este medio no anden vagando por las calles de esa capital, contaminando a otros muchachos de la misma enfer medad y contrahiendo las malas costumbres correspondientes a la holgazanería y suciedad en que viven, sin quedar después que se curen en otra disposición que para aumentar el número de delin qüentes" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2, real orden de 16 de marzo de 1784).

(81) El hospital de Ugíjar atendía las necesidades de cincuenta y seis localidades de las comarcas de la Alpujarra, Valle de Lecrín, estados de Órgiva, Torvizcón y taha de Marchena (provincia de Almería). Tomás López refiere la presencia, en 1795, de un centro en Órgiva "donde se hospedan y recogen los pobres pasajeros y peregrinos y se les socorre en sus indigencias cuanto alcanzan sus rentas". Lo fundó Pedro Fernández de la Calle y el párroco era su patrono (LÓPEZ, T., *op. cit.*, p. 179).

(82) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2; acuerdo de 2 de diciembre de 1778.

(83) *Cit.* en CORONAS TEJADA, L., *op. cit.*, p. 36. "La reunión —de hospitales— sólo se deberá execu tar con algunos de aquéllos que están fundados en esa ciudad de Granada, que puedan atraer a(h)orro, utilidad, alivio y comodidad" (Archivo de la Diputación Provincial de Granada, leg. 2.683, pza. 1). Las órdenes de la Cámara pedían mayor información sobre la dotación de las convalecencias y la distribu ción de diezmos entre hospitales (*ibidem*, lib. 7.386).

de los expósitos? ¿Fueron capaces de erradicar la enfermedad, y la pobreza en general, como una forma de marginación?

Evidentemente no. Pero buscar explicaciones resulta más difícil. En primer lugar, hay que considerar que algunos de esos centros, sobre todo los hospitales de menor tamaño, eran antes centros religiosos, de culto (a veces en tomo a imágenes muy afamadas, como la Virgen de las Angustias en Granada o la de la Caridad en Loja), que establecimientos hospitalarios. Además podían establecer, como en el caso de los hospitales de cofradías, sus propios criterios de preferencia en las admisiones.

En segundo lugar —por evidente que sea debe recordarse—, incluso en el siglo XVIII, los avances médicos son tan limitados que el horizonte de la cura ción no era asequible a multitud de males, que hoy nos causarían extrañeza. En este sentido, el hospital solía actuar como medio de aislamiento, alivio del padecimiento y antesala de la muerte. Es decir, no más allá que un lugar de reclusión, sólo deseable, si acaso, por los sectores más desheredados de la sociedad.

En tercer lugar, porque como se constata en los informes consultados las dificultades económicas a veces eran grandes y el cumplimiento de los fines propios de cada establecimiento podía dejar mucho que desear.

Tal vez por ello, los ilustrados trataron de imponer criterios de racionalidad, como bien lo muestra la creación del Real Hospicio de Pobres en 1753 y los subsiguientes intentos de *reunión* de rentas. Censos, juros, obras pías o simples limosnas eran soportes económicos muy precarios para sustentar la acción sanitaria y asistencial.

Pero esos criterios de racionalidad se confunden con una buena dosis de dirigismo[84]. Al Estado le estorbaban muchos aspectos de la vieja forma de ejercer la caridad. Le molestaba el excesivo protagonismo eclesiástico (sobre todo en cuanto a regulares se refiere), aborrecía el limosneo, se oponía al corporativismo ("espíritu de cofradía" al que aludía Olavide[85]), etc...

(84) Sirvan las ideas extraídas de la correspondencia del embajador de España en Turin, el granadino conde de Torrepalma (1762), que resume así Defourneaux: "es obligación del Príncipe ser un *Padre de fami lia* para la nación; debe preocuparse por todos, incluso de los pobres. Se pueden aceptar las iniciativas piadosas y caritativas, pero con una condición: que no haya ningún hospital ni ninguna otra fundación del mismo tipo que no esté sujeta a la autoridad del príncipe" (DEFOURNEAUX, Marcelin: *Pablo de Olavide, el afrancesado.* Sevilla, 1990, p. 468).

(85) "De aquí nace ese espíritu de cofradías, con que el pueblo, desde el alto al bajo, se divide cada uno en su clase, y quiere distinguirse hasta en el culto. Y proviene, en fin, aquel fanatismo con que tantos han aspirado a la gloria de fundadores, queriendo cada particular establecer una república aparte, con leyes suyas y nuevas, vanidad que se ha introducido hasta en la religión, y en la liberalidad de los que mue ren, pues llenos de esta idea, antes

La situación hospitalaria, siguiendo los pasos ya dados por la Junta de Hospicio, debía centralizarse completamente[86]. Así lo proponía el fiscal Campomanes, mediante el establecimiento de la Junta de Caridad, "que desde luego se deberá formar y authorizar en Granada, a semejanza de la que recientemente se ha dispuesto para Almería —donde aún se encontraba un visitador regio[87]— y otras partes, donde se van experimentando mui favorables efectos"[88].

La forma más adecuada para corregir esa situación era, por tanto, intervenir y previamente informarse, gracias a lo cual nos han quedado valiosos datos. Pero intervenir no era fácil. Lo que se vislumbra con nitidez en Madrid, adquiere matices, a veces muy contrastados, en la periferia. Como otros tantos intentos ilustrados, éste de la sanidad evidenció la falta de agentes estatales suficientes e incondicionales en las provincias.

Y no me voy a referir a las resistencias numantinas, que las hubo —en el caso sevillano, al procesamiento de Olavide, según Defoumeaux, subyacían los odios contraidos en su intento de suprimir cofradías para destinar las rentas al Hospicio—, sino sencillamente a la tibieza de las autoridades locales. El arzobispo de la ciudad, el "ilustrado" Jorge y Galbán, protegido de Aranda en su juventud, veía poco o nada que reformar. Para él cada centro contaba con la dotación suficiente y cumplía sus fines con regularidad, y aún con esmero, siendo los salarios de sus empleados muy moderados[89]. Antes que *reunir*, en su

han pretendido fundar un hospital, una casa de recogimiento u otra institución piadosa, que mejorar o aumentar las establecidas por otros" (OLAVIDE, Pablo de: *Plan de estudios para la Universidad de Sevilla*. Barcelona, 1969, pp. 81-82).

(86) Una vez distinguidos los necesitados verdaderos de los ficticios, éstos eran las víctimas del "gran encie rro", un proceso común a la Europa Occidental de los siglos XVII y XVIII, que evidencia la rigidez de las estructuras sociales, el carácter intangible de la propiedad, la consideración casi sagrada del tra bajo, la obsesión por el orden público, las actitudes de miedo o recelo, etc... *(vid.* por extenso en GEREMEK, Bronislaw: *La piedad y la horca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa.* Madrid, 1989).

(87) La Junta almeriense, por cierto, había de presidirla un diputado eclesiástico (el obispo o persona en quien delegase). Su reglamento era minucioso en la consignación de enfermos, en el asiento de bienes e incluso en la dieta y medicación seguidas. Además rechazaba la asistencia domiciliaria: "(h)echo que sea el hospital, se facilite a los enfermos toda comodidad, cortándose la práctica de socorrer con medi cinas a los enfermos pobres en sus casas" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza, 2).

(88) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2, dictamen de 29 de julio de 1778.

(89) En el de la Encarnación un total de 7.926 reales y 12 fanegas de trigo al año entre sus once empleados, oscilando entre los 2.750 del administrador-tesorero y los sólo 33 del agente de dependencias. El per sonal sanitario cobraba a razón de 1.020 reales anuales el médico, 512 el cirujano-sangrador y 450 cada enfermero (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2).

opinión, habría que hablar de "extensión y aumento de hospitalidad"[90].

Además, reunirlos todos en un sólo centro era imposible, por la variedad de enfermedades (sobre todo las contagiosas), por la necesaria distinción de estados (sacerdotes enfermos) y por la misma continuidad de los fondos (obras pías y sobre todo limosnas, que sin duda se perderían, así como el buen nom bre de los benefactores)[91]. No habría tampoco ahorro de personal, antes bien éste se multiplicaría "por la mayor dificultad de conserbar quietud y buen orden en casa mui grande y (h)avitada de individuos de ambos sexos"[92].

En su opinión, además, había cierta preferencia de los enfermos por hos pitales de mediano o pequeño tamaño, en curiosa oposición al parecer de los gobernantes, partidarios de centros de grandes dimensiones: "para lograr cama en los de las Angustias, donde son siete, o en el de Sta. Ana, donde son de treinta y cinco a çinquenta, se hazían especiales empeños, porque el menor número y mayor cuidado haze preferir estas casas en la común estimación a la de San Juan de Dios y a otra cualquiera general de común concurrencia, yendo a aquéllas sin la natural renuencia que suele haver en personas que se han cria do con regalo —¿hospitales de clase?—, lo que no sucede en los hospitales

(90) "Aunque en esta ciudad (h)ay varias fundaciones, ellas por sí mismas o por sus destinos excluyen la reunión. Los leprosos por el riesgo de contagio deven estar fuera del pueblo y así tienen su hospital extramuros y distante. Los tiñosos es igualmente conveniente que estén lexos, y así están. El Hospital de Peregrinos no atiende a curación. El de Ntra. Sra. de las Angustias subsiste a expensas de limosnas, que como eventuales no pueden sugetarse a providencia fixa y faltarían en el momento que se privase de su distribución a los mismos que las recogen; y el del Refugio casi es del mismo género. El de Corpus Christi es señalado para solos sazerdotes, que parece conveniente no entren en generalidad de hospital común; y el de Sta. Ana es propio de los pobres del arzobispado, expresamente instituido por su erección a instancia de los Reyes Católicos y modernamente ampliado con mejor y más capaz edificio, a mucha costa y con grande utilidad del público; y finalmente el de S. Juan de Dios ni parece conveniente atrayga a sí los demás de fundación real o de diezmos, o de particulares, ni que se agre gue a otro, siendo principal instituto de estos regulares el exercicio de la hospitalidad" (A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2; informe de 18 de marzo de 1777).

(91) Para Foucault, "el pensamiento católico resiste, y con él las tradiciones de la Iglesia. Repugnan esas formas colectivas de asistencia, que parecen quitar al gesto individual su mérito particular, y a la mise ria su dignidad eminente" (FOUCAULT, M., *op. cit.*, vol. I, p. 96).

(92) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2. No pensaba igual Campomanes, para quien los inconvenientes "podrán mui bien vencerse si se establecen buenas reglas y salas distintas, donde se cumpla con el fin y efecto de las fundaciones y curaciones particulares. Mucho más bien estendiéndose a todas el cui dado y desvelos —éste es el objetivo clave— de la Junta de Caridad... Reunidos todos estos hospita les podrán hacerse redituables a favor del general los edificios que hoy ocupan respectivamente y nada rinden. A más de esto, se escusarán multiplicados salarios de administradores —en algunos casos lle gaban al 10 % de las rentas— y sirvientes. Y finalmente se lograrán en lo principal otras ventajas bien notorias" (*ibidem*, dictamen de 29 de julio de 1778). Pero el Consejo no llegó tan lejos.

generales, pues muchas vezes acontece que algunos prefieren el morir en sus rincones antes que ir o permitir que los lleben a recobrar la salud a ellos"[93]. En esos dos, a los que se suman el del Refugio y el del Corpus Christi, acudían, sin merma de su dignidad, muchos pobres vergonzantes.

El presidente de la Real Chancillería iba algo más lejos, aunque poco. A lo sumo recomendaba sobre lo dicho la supresión del hospital de peregrinos de Granada o el del Corpus Christi, que bien podían agregarse al Hospicio. En general consideraba buena la atención en la mayoría de los centros (Loja, Alhama, Almuñécar, Encarnación, Angustias, Caridad y Refugio...).

Nadie hablaba en el ámbito local de reforma general, de *arreglo*, de *reducción*, de *reunión de rentas*, como querían las autoridades ilustradas, sólo de reformas parciales, de quitar aquí y poner allá. No es ésta una cuestión baladí. Al contrario expresa con claridad hasta dónde llegaba la sintonía entre gobierno central y autoridades territoriales y locales. Y donde flaquea la sintonía, se diluye la ilusión a la hora de actuar.

Muchas propuestas, siempre particulares, para mejorar lo existente, no para cambiarlo radicalmente. Proposiciones, casi arbitristas, para allegar más fondos, consejos para aumentar el número de camas o para comprometer a la administración en la búsqueda y ulterior cesión de edificios más capaces[94]. Por eso, nada extraña que tras las arriesgadas reformas iniciadas en 1753, pasaran los años sin alcanzar su debido cumplimiento.

Ciertamente, a nivel local podían cuestionarse algunos asuntos relativos a gestión, pero nunca la filosofía de un sistema sanitario muy arraigado, firmemente establecido. Un sistema hospitalario de *antiguo régimen.* No es que las

(93) A.H.N., Consejos, leg. 15.850, pza. 2. El mismo Madoz se hacía eco de la eficacia de tales centros. Al de la Caridad y Refugio se refiere en los siguientes términos: "La asistencia y esmerado cuidado que tiene la hermandad con las enfermas es indecible y para que se conserve asiste diariamente a la comida el hermano mayor y otro que se nombra por semana en obediencia a las instituciones de la casa. Las ventajas que se encuentran en ella son bien notorias, como se demuestra por el examen de los libros de entrada y salida de enfermas. De ellos aparece que en los 7 meses hasta fin de julio del corriente año de 1847, entraron 369, curaron 352 y sólo fallecieron 17" (MADOZ, P., *op. cit.*, p. 139).

(94) Para el de la Encarnación se piden fondos de la Colecturía de Expolios y las rentas de las antiguas convalecencias (Navas y Sta. Cruz). Para la atención de expósitos en el de Ugíjar se solicitaba una pension sobre la mitra de Granada —algo imposible pues ya se hallaba gravada con 21.184 ducados sobre el total de 63.553 (en 1786), es decir un tercio—, parte de las *creces* de los pósitos del partido y de Adra, Berja y Dalias, reunión de diversas obras pías e incluso una asignación a cargo de la Casa de Expósitos de Granada, además de posibles cargas sobre loterías y temporalidades. Para la leprosería de S. Lázaro se solicitan también fondos de Expolios y Vacantes de las mitras de Andalucía Oriental. Para el de S. Juan de Dios se pedían aportaciones de los propios de los ayuntamientos, celebración de corridas de toros benéficas, los tan apetecidos fondos de Expolios —la propuesta más viable para el Consejo de Castilla— y beneficios de pósitos.

propuestas ilustradas lanzadas desde el gobierno fueran especialmente revolucionarias —y mucho menos, eficaces en materia sanitaria, cuando incluso se retrasaban o incumplían medidas de higiene y prevención tan simples como el alcantarillado, la limpieza de las calles o la reubicación de cementerios—, pero en cualquier caso se mostraban débiles para modificar el *statu quo*.

Un *status quo* que manifestaba un "pacto social" en torno a la pobreza, un convenio, elevado a obligación moral, por el que el rico debía socorrer al pobre y especialmente al pobre enfermo, mientras éste se convertía en pieza necesaria —por tanto, abocada al inmovilismo de la injusticia estructural— para la salvación del poderoso[95]. Sobre esta base, que en absoluto cuestionaba —desde el conformismo cristiano— el orden social establecido —siempre presentado como el mejor de los posibles, el querido por Dios—, lo mejor era dejar las cosas como estaban.

El Antiguo Régimen, en todo lo referente a conflictividad social, había dejado patente su facilidad para reconstruir el orden momentáneamente alterado. De ello es buena muestra la *economía moral*, que tan bellamente ha perfilado E. R Thompson[96], con sus mecanismos transaccionales de superación de roces y asperezas, de acallamiento de voces y revueltas.

Era, en fin —no olvidemos que la red hospitalaria granadina era mayoritariamente eclesiástica—, el intento de la Iglesia por mantener sus prerrogativas en unos campos —donde, por otro lado, había sido pionera e incluso muy avanzada— cada vez más apetecidos por el Estado. Tal vez no existía medio más eficaz para impulsar una reforma que la intervención expeditiva[97].

Así ocurrió con algunos hospitales, como el de la Caridad y Refugio o el de la Tiña, que perdieron gran parte de sus posesiones con la puesta en práctica de la "desamortización de Godoy". Pero es bien sabido que tan drástica actuación, preludio de la verdadera desamortización eclesiástica del siglo XIX, no respondió ya tanto a una preocupación reformista cuanto a las urgencias hacendísticas del Estado.

(95) *Vid.* CALLAHAN, W. J.: "Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII", *Moneda y crédito*, 146 (1978), pp. 67 y ss., y SOUBEYROUX, Jacques: "El encuentro del pobre y la sociedad: asistencia y represión en el Madrid del siglo XVIII", *Estudios de Historia Social*, 20-21 (1982), p. 9.

(96) En "La economía *moral* de la multitud en la Inglaterra del siglo XVIII", en *Tradición, revuelta y con ciencia de clase. Estudios sobre la crisis de la sociedad preindustrial.* Barcelona, 1989 (3ª. ed.), pp. 67-134.

(97) "Las grandes casas de internamiento se encuentran al término de esta evolución: laicización de la caridad; pero, oscuramente, también castigo moral de la miseria" (FOUCAULT, M., *op. cit.*, vol. I, p. 95).

RESUMEN

Cuando los ministros ilustrados del reinado de Carlos III intentaron reformar la realidad hispana, no olvidaron algunos aspectos sociales como la sanidad pública. Las autoridades pidieron información sobre la situación de diversos hospitales de Granada. La idea principal eral reducir el número de establecimientos. Pero había una intención más profunda: controlar la sanidad y limitar la presencia eclesiástica en la acción hospitalaria. Ése fue el sentido de los informes y de las normas sobre hospitales alrededor de 1778. La información ofrecida por las autoridades locales muestra una realidad diversa y fragmentaria, con numerosos hospitales regidos por la Iglesia y por diferentes institu ciones eclesiásticas como órdenes religiosas o cofradías.

ABSTRACT

When in the reign of Charles III of Spain the ministers nearby the Enlightenment tried to reform the spanish reality, they didn't forget some social aspects like as the public health. The authorities asked for information about the situation of several hospitals in Granada. The main idea was to reduce the number of such establishments. But there was a deeper purpose: to control the public health and to limit the ecclesiastical presence in hospitalary action. That was the sense of the reports and the rules for hospitals about 1778. The information offered by home authorities show a diverse and fragmentary reality, with a large number of hospitals governed by the Catholic Church and several ecclesiastic institutions such as religious orders or confraternities.