

**ATENCIÓNES HOSPITALARIAS Y CONDICIONES DE VIDA
EN LOS INSTITUTOS NAZARENOS
DEL OBISPADO DE CÓRDOBA A FINES DEL SIGLO XVIII:
LA PRAXIS ASISTENCIAL CARITATIVA**

FERNANDO LÓPEZ MORA
Universidad de Córdoba

Las breves líneas de esta colaboración tienen la intención de esbozar cuál fue la práctica caritativa de la hospitalidad cordobesa en pleno período de la Ilustración. Para ello, acometimos el estudio documental, sobre todo, a partir de los legajos relativos a la "Visita Regia" que se cumplimentó a partir de 1786 en los mencionados institutos nazarenos. Por lo demás, apuntaremos que dicho análisis se encuadra en una línea de investigación más ambiciosa en el espacio y en el tiempo, que tiene como norte el desbrozamiento del tema del pauperismo y de la acción social ilustrada y liberal en el ámbito cordobés.

1.- La alimentación.

Como hemos tenido oportunidad de constatar en un artículo reciente, la nutrición fue un tema que preocupó a los "Visitadores regios" dado que, en todas sus consultas y exámenes, notábamos que cuidaron la indagación de dicho asunto.¹ Observaron, con detenimiento, las cocinas u oficinas afines, su equipamiento e, incluso, las despensas para así poder percatarse no sólo de

¹ "Claves ideológicas de la hospitalidad nazarena a fines del siglo XVIII". Congreso Internacional del Padre Cristobal de Santa Catalina, Córdoba-Mérida, 1990, en prensa.

la calidad de los alimentos, sino, además, del cuidado puesto en su preparación.²

Ilustrando lo anteriormente comentado, podemos decir que durante la "Visita" del hospital de la villa de Baena se advirtió que los alimentos que componían la dieta ordinariamente eran de carnero, jamón o pernil de cerdo, y tocino con garbanzos, todo ello con buena disposición y sabor, según la degustación que se realizó.³ A los inapetentes o a aquellos que se encontraban imposibilitados para el consumo de la comida ordinaria se les preparaban albóndigas o picadillos de la propia carne del puchero. La responsabilidad de la alimentación de estos últimos solía recaer en los capellanes, quienes debían autorizar, incluso, la compra de alimentos extraordinarios para dicho fin.⁴

El control de la calidad del pan, objeto siempre de análisis en procesos indagatorios similares, completaba la calificación de la alimentación

² La atracción sobre este tema en otros contextos institucionales aparece en M. Morineau, "Notes brèves sur les rations alimentaires", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, XXXI (1984), pp. 674-680; o en el ya clásico libro de J.-J. Hemardinquer, *Pour une histoire de l'alimentation*, París, 1970; Vid. además P. Servais, "La consommation alimentaire à Liège au XVIIIe. Le cas de l'abbaye du Val-Benoît", y de Koninckx, "L'alimentation et la pathologie des déficiences alimentaires dans la navigation au long cours au XVIIIe siècle", publicados ambos en la *Revue d'histoire moderne et contemporaine* (1983), pp. 84-108 y 109-138, respectivamente. Un estudio sobre alimentación de los pobres en N. Haesenne-Peremans, *La pauvreté dans la région liégeoise à l'aube de la révolution industrielle. Un siècle de tension sociales (1730-1830)*, París, 1981, pp. 392-397.

Siguiendo a la historiografía francesa se despertó el interés de tal objeto temático en nuestro país y a partir de los sesenta ya contamos con estudios especializados como los de A. Fernández, *Abastecimiento de Madrid en el reinado de Isabel II*, Madrid, 1971; o el artículo de M. Espada Burgos: "El tema del hambre y la alimentación en la historiografía española. Fuentes y problemas metodológicos (ss. XVIII-XIX)", en *Actas de las I Jornadas de Metodología aplicada de las Ciencias Históricas. IV Historia Contemporánea*, Santiago de Compostela, 1975, pp. 139-151.

Una aproximación reciente en M. Livi-Bacci, *Ensayo sobre la historia demográfica europea. Población y alimentación en Europa*. Barcelona, 1987, especialmente las páginas 45-64, 69-79, 105-125, 150-169.

³ "Sre. Asistencia a los Pobres enfemos", Baena, 1786, 43 v. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar. Una alimentación similar, fuerte en proteínas y fundamentada en la carne de carnero, se ofrecía en el Hospital Real de Zaragoza por esos años, vid. A. Fernández, Doctor, *El Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, Zaragoza, 1987, pp. 204 y ss.

⁴ "Sobre asistencia a los enfermos, y modo con que son tratados", Córdoba, 1786, 13, 14 v. y 15. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

y así se realizó, por ejemplo, en el hospital de la villa de Pozoblanco cuando, al advertir el "Visitador" la existencia de un cuarto amasadero, inmediatamente instó a determinar cuál era la calidad de su producción.⁵

Las encuestas personales que se realizaron permiten, al mismo tiempo, que podamos desentrañar cuál era la valoración que se tenía sobre la dieta ofrecida. En este aspecto concreto sabemos que, con cierta frecuencia, los individuos pertenecientes a los grupos sociales privilegiados, junto a los profesionales de la medicina, se quejaban de la calidad o de la monotonía de las vituallas repartidas en los hospitales nazarenos. Eso aseveró, verbigracia, el presbítero de Pozoblanco D. Pedro Vejarano quien, además, corroboró que en esa villa la dieta culinaria estaba compuesta, como citábamos para el caso de Baena, de pucheros de carnero, tocino y garbanzos y que, en ciertas ocasiones, se solían añadir magras o sopas. Sin embargo, en ese centro en concreto, escaseaban alimentos tan usuales en los hospitales de la época como el chocolate, los bizcochos o la carne de ave, y no faltaron quejas provenientes, incluso de las propias Comunidades de hermanas sobre este tema.⁶ En Baena, por su parte, también surgieron quejas ante la escasa "delicadeza" de los alimentos suministrados, sobre todo en aquellas comidas que se ofrecían a los desfallecidos o inapetentes.⁷ Con todo, y a pesar de todas las reclamaciones apuntadas, sabemos que la nutrición constituyó el mejor recurso curativo en los hospitales de Jesús Nazareno. Más que cualquier medicina o técnica terapéutica aplicada y, junto al reposo y a los cuidados higiénicos, solía ser la responsable de la curación de los asistidos. No podía ser de otra manera si tenemos en cuenta el grupo social de los enfermos -jornaleros que estaban mal nutridos-, y la realidad de la ciencia médica rural en la Andalucía de fines del XVIII.⁸

Sobre la regularidad de las tomas sólo conocemos con detenimiento la periodización utilizada en el ya tan mencionado centro de Baena. Allí,

⁵ "Sobre Asistencia a los Pobres enfermos, y modo con que son tratados", Pozoblanco, 1786, 5 v., A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

⁶ Vid. "Incidente ocurrido sre. la falta de surtimiento de Comestibles a la Comunidad de Hermanas del Hospittal de Jesús Nazareno de estta villa, y quexa dada en su razon por estas contra el Hermano Presidente", Pozoblanco, 1786. A.G.O.C., sección hospitales, s.c.

⁷ "Sre. Asistencia a los Pobres enfemos", Baena, 1786, 16 v. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

⁸ Esta situación es similar a la que presenta A. Marcos Martín., en *Economía, sociedad y pobreza en Castilla: Palencia 1500-1814*, II, Palencia, 1985, p. 609.

cuando los enfermos se encontraban más recobrados, se les suministraba, por las mañanas, pan en rebanadas fritas -conocidas en la zona como "picatostes"-, chocolate o magras igualmente fritas y, por la noche, un guisado de carnero o bien sopas de su caldo. Los pobres inapetentes cenaban un poco de "hormiguillo" y, por las mañanas, una magra de jamón frito.⁹ En definitiva, la dieta, fuerte en proteínas y calorías, se fundamentaba en el consumo de carne, un alimento que sólo en contadas ocasiones estaba al alcance de las ancianas o de los jornaleros, menestrales y sus familias, que formaban el grupo de atendidos en los hospitales de la congregación nazarena. El uso del vino, que en otras zonas peninsulares y europeas sustituía en parte a la carne, aquí no tuvo tan relevante papel, entre otras cosas por sufrir cierto control su consumo por las instancias fiscalizadoras de la "Visita eclesiástica".¹⁰ Finalmente, hemos de citar la escasa presencia que en la dieta de nuestros establecimientos tenían los huevos, las legumbres o los pescados, alimentos que, si bien es cierto se consumieron en algunas de nuestras fundaciones, no abundaron tanto como en otros hospitales de la época.¹¹

2.- La asistencia médica.

La voz mediatizada de los asistidos se deja oír, en la mayoría de los casos, agradecida a las atenciones y cuidados terapéuticos recibidos. Especial significación y unanimidad poseen dichas respuestas cuando se refieren a las prestaciones provenientes de los facultativos y a la asistencia médica en general. ¿Agradecimiento de circunstancias dado el reducido cupo de la admisión en todos los patronatos? ¿Temor a los administradores de la caridad manifestado en conformismo? ¿Respeto a la persona, oficializada y formalista, del "Visitador"? Lo cierto es que los pobres enfermos consultados se manifestaron agradecidos del beneficio médico que les fue aplicado; para alguno, mayor que el tratamiento que podrían haber recibido en sus propios

⁹ "Sre. Asistencia a los Pobres enfermos", Baena, 1786, 29 v. y 42-42 v. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

¹⁰ En otras zonas europeas como el ducado de Parma-Piacenza la carne había desaparecido de la dieta campesina, mientras aumentaba extraordinariamente el consumo del vino. Vid. S. Woolf, *Los pobres en la Europa Moderna*, Madrid, 1989, p. 73.

¹¹ Entre los pescados, sólo hemos podido advertir la existencia de cupos de Bacalao durante la Cuaresma y la Semana Santa, por razones de tipo religioso por todos conocidas. Lo que no lo es tanto es el beneficio económico que lograban nuestros hospitales con la comercialización de los excedentes del cupo de bacalao.

domicilios.¹² Y es que, a pesar de todas sus limitaciones, en los hospitales de Jesús Nazareno se ofrecía, además de una preparación para la muerte, una atemperación del dolor físico y una esperanza de curación; la última posibilidad para el avivamiento de unos grupos sociales que no podían acceder por sus propios medios ni a la curación especializada, ni, a veces, a su propio sustento.¹³ Tal vez teniendo en cuenta algo de lo anteriormente expresado, un historiador de la medicina afirmó, no sin cierto riesgo de pecar por intemporalismo, que la institución hospitalaria protagonizó, hasta períodos contemporáneos, la primera fase de la "socialización" o "colectivización" de la asistencia médica; puesto que, en dichos centros, se permitió la asistencia "colectiva" de los facultativos a los nutridos grupos de menesterosos y desheredados.¹⁴

No disponemos de la información suficiente para poder discernir con cierta precisión el grado de preparación de los médicos o cirujanos que ejercieron en nuestros hospitales, aunque hay indicios documentados para suponer que sus conocimientos técnicos no debieron desmerecer de los del resto de sus colegas cordobeses. Tanto más, si tenemos en cuenta la normal ausencia de profesionales titulados en el ámbito rural de la Corona castellana.¹⁵ Es admitido por todos los especialistas, en cambio, que entre el personal sanitario cordobés de intrometieron eruditos carentes de verdadera formación profesional con una cultura más libresca que técnica. También es

¹² "Sre. Asistencia a los Pobres enfermos", Baena, 1786, 43. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

¹³ Esta situación no fue tan aceptada en otros establecimientos como en el ya mencionado Hospital de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza, donde aparecieron algunas quejas contra la falta de puntualidad de los facultativos. A. Fernández Doctor, *El Hospital Real y General...* pp. 106-110. Empero, ninguna manifestación hemos advertido en la documentación por nosotros manejada que justifique lo afirmado por un reciente estudioso del tema, al precisar que las reformas sanitarias introducidas por los Borbones se debieron al "clamor popular" existente y que dicha actuación política "se convirtió en uno de los pilares de legitimación del reformismo borbónico, porque obedecía a una necesidad perentoria y evidente del pueblo español". F.J. Puerto Sarmiento, en "La sanidad española durante la Ilustración: aspectos institucionales", *Revista de Occidente*, nº 82 (1988), p. 43. Convenimos con este autor -como no podía ser de otra manera- en el carácter reformista de las medidas institucionales introducidas por los Borbones en este punto; pero sostener que tal renovación fue universalmente sentida como necesaria, incluso por los asistidos, significaría negar la transigencia que estos últimos siempre manifestaron hacia las medidas de ayuda paliativa que recibieron.

¹⁴ D. García Guerra, *El Hospital Real de Santiago 1499-1804*, La Coruña, 1983, p. 58.

¹⁵ L.S. Granjel, *La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, 1979, pp. 80-81.

perceptible la actuación de curanderos, hierbateros o charlatanes sin escrúpulos.¹⁶

Podemos suponer que la propia existencia de los hospitales de Jesús Nazareno favoreció que los concejos municipales de las villas donde se asentaron dotaran las plazas de médicos y cirujanos titulares. Estos últimos - a veces con la ayuda de barberos y sangradores- eran los encargados de purgar, sangrar, o limpiar las heridas de los hospitalizados, y pueden ser considerados como un cuerpo profesional diferenciado y de menor categoría social que los médicos; aunque, como vamos a manifestar a continuación, no con menos conciencia reivindicativa.¹⁷

En los casos que venimos estudiando, los médicos titulares de las villas recibían como remuneración cortos estipendios por la titularidad de la práctica médica local, aunque a ello se sumaba la obligación de asistir de manera gratuita a los ingresados en los centros hospitalarios de cada localidad. Por dicha condición, el médico titular de la villa de Luque, D. Josef Llebet, realizaba dos visitas diarias al establecimiento de Jesús Nazareno y nunca tuvo, según afirmó, ni salario ni recompensa del citado centro hospitalario. Daba, por consiguiente, "de limosna" el trabajo realizado; aunque aprovechó la presencia del "Visitador" Nava para realizar una singular petición: la asignación de un salario por su trabajo en el hospital.¹⁸ Ello carecería de otro interés que el de manifestar la mera disidencia personal contra el sistema remunerativo existente en los institutos, si dicha solicitud no se hubiera extendido, como sucedió, entre los demás auxiliares sanitarios.

¹⁶ Sobre esta proliferación ocupacional véase A. Albarracín Teulon, "Intrusos, charlatanes, secretistas y curanderos. Aproximación sociológica al estudio de la asistencia médica extracientífica en la España del siglo XIX", *Asclepio*, XXIV (1972), pp. 323-327. Durante el XVII cordobés, quizás fue mayor la competencia realizada por estos personajes a la llamada "medicina oficial". Su proliferación ha sido constatada por A. Fernández Dueñas, E. Doblare Castellano y A. García del Moral, *Médicos subalternos sanitarios en Córdoba durante el siglo XVII*, Córdoba, 1985, p. 7.

¹⁷ Por ejemplo, el maestro sangrador Felipe de Córdoba asistió en calidad de cirujano en el hospital de la villa de Luque por "no haberlo habido aprobado en este pueblo, hasta cerca de una año esta parte todos los casos y enfermedades que han ocurrido, respectivas al Arte de la Cirujía". Cfr. en el legajo titulado "Sobre averiguación de la asistencia a los enfermos, y modo con que son tratados", Luque, 1787, 7. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

¹⁸ "Pretensiones del Dr. Dn. Josef Llebet Médico titular, y vezo. de dicha villa sre. que sele asigne salario por su trabajo y asistencia al Hospital de Jesús Nazareno de esta citada Villa de Luque; y pretensiones del Zirujano Dn. Juan Ximenez = Corre con la pza. Gral.", Luque, 1787, 2 fs. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

Tanto el cirujano D. Juan Ximenez, como el maestro barbero y el sangrador formularon demandas similares; y, aun, el último citado se atrevió a solicitar el pago de atrasos, que sirviesen -decía- para gratificar sus actividades profesionales.¹⁹ La refutación que realizó el Hermano Presidente a tales exigencias nos define la naturaleza de la vinculación profesional de dicho personal sanitario: sus labores las practicaban de limosna -afirmó con energía-, por ello, solían recibir "gratificaciones extraordinarias"; además de beneficiarse con otra contraprestación, como fue haber tenido siempre franca la botica para sus necesidades y usos particulares.²⁰ Similar fue la situación que nos encontramos en el hospital de Baena, ya que los facultativos no cobraban cosa alguna, y, también, al ser profesionales titulares de la villa, se conformaron con la obligación de asistir la curación de los pobres del pueblo y de todos los hospitalizados. Por dicha actividad solamente recibían de los caudales municipales parte de los beneficios generados en el aprovechamiento comunal del monte Horquedá -200 ducados anuales un médico, 150 otro y 100 el cirujano-. También en la casa matriz cordobesa los facultativos "curaban de limosna", movidos -al parecer- por una firme convicción religiosa y, tal vez, tentados por lograr cierto prestigio y reconocimiento social en el ejercicio de tal acto caritativo en un centro tan visitado por la aristocracia local como el asilo de Jesús Nazareno.²¹ En general, pues, los médicos y

¹⁹ Especialmente interesante fue la petición del citado maestro sangrador Felipe de Córdoba, quien llegó a pedir el salario "en caridad y en justicia", pues era "un pobre cargado de familia". "Pretensiones de Felipe de Cordova Maestro de Barbero y Sangrador, vezo. de dha. villa = Sre. que se le mande pagar la asistencia, que ha tenido varios años a los enfermos, y Familia de dicho Hospital=", Luque, 1787, 1 v.-2. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

En las encuestas por nosotros analizadas los facultativos nunca asumen el protagonismo del control social que otros autores han atribuido al llamado nuevo "poder médico". Véanse en este sentido las obras realizadas desde una óptica metodológica un tanto atemporalista -"una historia en presente"-, pero novedosas y sugerentes a la par de R. Castel, *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*. Madrid, 1980; F. Alvarez-Uría, *Miserables y locos. Medicina mental y Orden social en la España del siglo XIX*. Barcelona, 1983; Id., "Poder médico y orden burgués", *Cuadernos de Realidades Sociales*, (1977), p. 16 y ss; Id. "Los visitantes del Pobre. Caridad, economía social y asistencia en la España del siglo XIX", en *De la Beneficencia al Bienestar Social. Cuatro siglos de Acción Social*, Madrid, 1986, pp. 117-147.

²⁰ Y continúa afirmando que "en este conocimiento. nunca han pedido dho. salario, los referidos profesores, ni yo se qe. lo haigan pedido a los Presidentes míos antecesores", *Ibid.*, 5 y 5 v.

²¹ La plena sintonía entre instituto y facultativo puede ejemplificarse en la opinión de uno de los médicos del hospital cordobés que afirmó que el asilo era "relicario de virtud, y lleno de summa caridad, qe. induze a un gral. afecto, y devoción de muchos bien hechores, y por tanto el tgo., y demás Facultativos prestan su asistencia a las curaciones de limosna, y sin otro algún

cirujanos aceptaban la orientación caritativa de los establecimientos nazarenos y, también influenciados por esto último, llegaron a renunciar a toda remuneración.²² Por lo demás, aquí no encontramos la temprana laicización y profesionalización del personal sanitario francés, que le llevó a un pronto enfrentamiento con los eclesiásticos vinculados con la asistencia curativa.²³ Muy al contrario, la aceptación de la administración sacralizada fue lo común en las respuestas de todos los facultativos cordobeses que fueron consultados por los "Visitadores".²⁴ Por supuesto que ni aun con tal reivindicación el personal facultativo habrían logrado de los eclesiásticos, primero, o de las Comunidades de hermanos, después, las atribuciones gubernativas que éstos detentaron. Por consiguiente, si se nos apura, podemos afirmar que la función del médico en los hospitales de Jesús Nazareno se reducía a diagnosticar, recetar y adietar a los asistidos o asiladas, sin haber manifestado en ningún momento intenciones de lograr el control administrativo de los establecimientos.

El esquema barroco de visión de la enfermedad, con ciertos tintes fatalistas era dominante. Todavía, tales padecimientos no eran totalmente considerados como vencibles y, en la asistencia curativa nazarena, tampoco aparecieron intentos de adaptación a las nuevas terapéuticas de tipo racionalista que ya triunfaban -o se experimentaban- en Europa. Dichas carencias quizás fueran en parte motivadas por la falta de docencia médica,

interés". Cfr. en "Sobre asistencia a los enfermos, y modo con que son tratados", Córdoba, 1786, 9 v. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

²² Un médico del hospital de Córdoba llegó a calificar la hospitalidad de "relicario de virtud" y de estar llena de caridad, lo que inducía al afecto y a la devoción de los benefactores "y por tanto el testigo, y demás facultativos prestan su asistencia a las curaciones de limosna, y sin otro algún interés". Ibid. 9 v.

²³ Un modelo metodológico para el estudio regional del personal médico en J. Meyer, "Le personnel médical en Bretagne à la fin du XVIIIe siècle", en *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle*, Paris-Houton-la Haye, 1972, pp. 173-224.

²⁴ Como ha afirmado el reformador de la metodología sobre la historia del pauperismo en España, P. Carasa Soto, "Habrà que esperar al siglo XIX, e incluso al siglo XX, para que se produzca la profesionalización y terciarización sanitaria de los hospitales, y en los casos rurales la mayoría de los centros desaparecieron antes de iniciar esta transformación", en *Crisis del Antiguo Régimen y Acción Social en Castilla*, Madrid, 1988, p. 86.

ya que sólo con la ocupación francesa se instauró un Colegio de Cirujía.²⁵ Las afecciones más frecuentes fueron las febriles, que eran combatidas con preparados usados de manera empírica, abusando de purgantes y laxantes, pues se creía que eliminaban los "malos humores". La ausencia de convalecencia, como hemos avanzado, fue la carencia más extendida de nuestras fundaciones a fines del XVIII;²⁶ aunque algunos profesionales de la medicina achacaran -no sin cierta mala fe- las fatales consecuencias de las prematuras altas médicas a la propia irresponsabilidad de los enfermos, que se marchaban sin que los hermanos enfermeros hubiesen podido retenerlos en ninguna ocasión.²⁷ Las serias limitaciones de las atenciones hospitalarias se manifestaban en mayor grado durante las epidemias, como la que afectó a la mayor parte de las localidades cordobesas durante la realización de la "Visita". En dichas circunstancias, resultaba imposible admitir a todos los necesitados que lo solicitaban y la única solución practicable fue, en la mayoría de las ocasiones, socorrer en sus propios domicilios a los contagiados, cargando los caudales públicos con el costo de los tratamientos.²⁸

²⁵ En Francia, por el contrario, ya se extendía la experimentación científica propia de la Ilustración; vid., v. gr., V. Hannin, "La fondation de l'hospice de Charité: une expérience médicale au temps du rationalisme expérimental", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, XXXI, (1984), pp. 116-130. La situación docente de Córdoba en materia médica ha sido descrita por A. Fernández Dueñas; A. García del Moral, "La enseñanza médico-quirúrgica en los hospitales cordobeses desde el siglo XVI hasta la actualidad. Intentos y logros", *Axarquía. Revista de Estudios Cordobeses*, 12 (1984), pp. 51-63. Por nuestra parte, y en el tema concreto del Colegio de Cirujía, nos hallamos estudiando el expediente de su creación que manejó el prelado cordobés y que se encuentra depositado en el A.G.O.C., Hospitales, sin catalogar.

²⁶ En el hospital de la villa de Baena, el presbítero D. Esteban Romero, consciente de esta limitación, legó en 1753 importantes fondos para la fundación de dos salas de convalecencia. En la escritura de dotación exponía que por necesidades financieras habitualmente era necesario "despedir a los curados aún que no perfectamte. combalecidos, para admitir otros enfermos, habiendo demostrado, funesttamente la experiencia la recayda de los Pobres combalecientes por hallarse sin este auxilio". Cfr. en "Sobre constituciones y Pr[...] de este Hospital de Jesús de [Baena]", Baena, 1786, 90 v. y 91. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

²⁷ "Sre. Asistencia a los Pobres enfermos", Baena, 1787, 19. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

²⁸ *Ibid.*, 21 v. Desde el mismo instante en que se producía el conocimiento del foco epidémico, las autoridades locales tomaban una actitud claramente defensiva y acordonaban las villas contra todo tránsito incontrolado. Vid., por ejemplo, J. Calvo Poyato, *Del siglo XVII al XVIII en los Señoríos del sur de Córdoba*, Córdoba, 1986, pp. 618 y ss.; J. Riera y J. Grandajuelas, *Epidemias y paludismo en la ribera del Júcar. (Una topografía médica del siglo XVIII)*. Valladolid, 1988. Una visión general en J.L. Peset, "Epidemias y Sociedad en la España del fin

Sin embargo, más que las atenciones curativas recibidas lo que los internos anhelaron y agradecieron fueron los valores del trato cotidiano: la afabilidad y el cariño; la puntualidad en el suministro de medicinas, más que la calidad de dichos productos, y, en fin, el socorro religioso, más que la ayuda técnica y especializada. Pensamos que ello vino condicionado, todavía a fines del siglo XVIII, por la escasa eficacia de la terapéutica utilizada en los recintos hospitalarios. Consecuentemente, los hospitales de Jesús Nazareno sólo en determinadas circunstancias pudieron reducir la alta morbilidad conocida de la época y, quizás por ello, sus propósitos más importantes fueron preparar a los asistidos para la muerte, mitigar la penuria alimentaria de los incapacitados y utilizar el recinto asistencial como centro de adoctrinamiento y de control sociales.

El conformismo, cuando no el manifiesto agradecimiento, hacia la labor realizada por los facultativos es la respuesta general de todos los grupos sociales que fueron consultados al respecto. En un siglo donde abundaron las críticas hacia los curadores profesionales -piénsese en los sainetes y comedias de Moratín o de Ramón de la Cruz-, sobresale aún más el reconocimiento general que hemos advertido hacia los facultativos, sólo roto por la mordacidad de la pluma del segundo "Visitador", Galvez.²⁹ Con ello parece demostrarse que las burlas, parodias y representaciones teatrales que criticaron a médicos y cirujanos en el XVIII, no debieron calar tan hondo, como a veces se ha pensado, en el sentir popular; a no ser que el conformismo de los encuestados les hiciese ocultar la situación real de la asistencia médica que recibían.

3.- El suministro de medicinas.

Tampoco gozaron los boticarios de mayor relevancia, pese a lo advertido, para otra realidad espacial -el hospital de Villafranca en Burgos-

del Antiguo Régimen", *Asclepio*, XXIX (1977), pp. 37-63. El fenómeno en Francia lo analiza J. P. Goubert, "Le phénomène épidémique en Bretagne à la fin du XVIIe siècle (1770-1787)", en *Médecins, climat...*, pp. 225-250; Id., *Malades et médecins en Bretagne 1770-1790*, Paris, 1974.

²⁹ Llegó a calificarlos de auténticos "verdugos de la humanidad". Cfr. "Expediente formado sobre cierta pretension introducida por Dn. Josef Ramirez y Baena, capellan del Hospital de Jesús Nazareno de esta Villa", Baena, 1792, 20 y 20 v. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar. Más información sobre el segundo visitador en A.H.N., Consejos, 1757-3.

por un notable estudioso de la asistencia social española.³⁰ Con todo, en la mayoría de los hospitales de Jesús Nazareno se contó con boticas propias que, en conjunto, formaron la mayor red de preparados posológicos del reino de Córdoba en la segunda mitad del XVIII.³¹ A pesar de lo escaso de sus dotaciones, constituyeron la única posibilidad, en ciertas zonas rurales donde se asentaron, de acceder a un tratamiento farmacológico "oficial" y de abandonar las prácticas "heterodoxas" ofrecidas por los "curadores superticiosos" o por la "medicina popular". Pero hemos de presuponer que no todo fueron ofrecimientos desinteresados o caritativos en este punto. El criterio "economicista" no fue ajeno a las miras de los administradores hospitalarios cuando adquirieron estos recintos farmacéuticos. Por ello mismo, no desaprovecharon la ocasión de adquirir otras boticas cuando la oportunidad se les presentó.³²

4.- Cuidados e higiene.

Otro aspecto de la atención hospitalaria estimado, esta vez no sólo por los acogidos, sino también por los benefactores, fue la limpieza y la pulcritud de las instalaciones. Sin revestir la obsesiva repulsión que la burguesía liberal tuvo contra las "secreciones de la miseria", sí hemos advertido que el olor era uno de los criterios más utilizados por los benefactores para calibrar el grado de limpieza y atención practicadas en nuestros establecimientos.³³

³⁰ En sentido profesional "probablemente gozó de mayor prestigio y se halló más inserto en la institución (hospitalaria) el boticario, que regentaba una dependencia concebida como parte integrante del hospital. Además, podía ser más considerado por la visión semimágica de la medicina, aún a base de compuestos naturales y en una misteriosa terminología latina que aureolaba más su papel taumatúrgico", en P. Carasa Soto, *Crisis del Antiguo...*, p. 87.

³¹ La práctica inexistencia de relaciones de medicinas consumidas en la documentación que hemos manejado nos obliga a remitir al lector a estudios como los de M.T. López Díaz, *Estudios históricos-farmacéuticos del Hospital del Amor de Dios de Sevilla (1655-1755)*, Sevilla, 1987; M.T. Bautista, *La evolución de las formas farmacéuticas a través de textos españoles de los siglos XVI, XVII y XVIII* (Tesis doctoral inédita leída en la Universidad de Granada durante 1978).

³² Como ocurrió en Luque cuando el Visitador de Boticas cerró el establecimiento del oficial Francisco Moreno Calatrava por no tener título revalidado y haber abierto la farmacia sin su licencia. Vid. "Sobre Averiguazon de Rentas", Luque, 1787, 20. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

³³ Vid. A. Corbin., *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, 1987, pp. 158-175.

Por otro lado, toda política de prevención de las enfermedades exigía la extensión del cuidado higiénico, dada la imposibilidad de extender tales prevenciones a la totalidad de los núcleos urbanos donde se erigieron los hospitales nazarenos. Encontrar a las ancianas del hospital de Córdoba - muchas de ellas ciegas o tullidas- vestidas adecuadamente y limpias, así como no advertir en las estancias ni aún el olor, tan común en este tipo de institutos, maravillaba a los próceres cordobeses que acudían con asiduidad a la fundación.³⁴ Desde luego, en los hospitales de la congregación cordobesa no existieron las deficiencias higiénicas que en Italia llegaron a constituir el primer agente de mortalidad en los hospitales; aquí los problemas de hacinamiento o de falta de salubridad fueron solucionados sin demoras.³⁵ Toda esa política de "buen cuidado" y de higiene se fundamentaba, de nuevo, en el sentido caritativo que definía todas las actividades de la asistencia: en la idea de ver en el pobre al propio Cristo,³⁶ aunque la preocupación de impedir que los centros hospitalarios quedasen convertidos en potenciales focos de contagio o epidemia también debió de influir.

5.- El descanso.

A falta de una eficaz medicina, las atenciones y los buenos cuidados adquirieron el valor más señalado en el régimen hospitalario: la monótona alimentación, la tenaz limpieza que evitaba el desarrollo de los inficionamientos y el ofrecimiento de un reposo en cama, parece que, conjuntamente, permitieron la curación de muchos atendidos.

Especial miramiento prestaron los "Visitadores" al último aspecto señalado, cerciorándose del estado y de la calidad de las camas destinadas a los enfermos. En todos los centros éstas estuvieron compuestas por un combinado de bancos y tablas -dos y tres respectivamente-, sobre los que se disponían unos colchones de estopa henchidos de lana y unas almohadas de la misma materia. Sobre el lecho se colocaban sábanas de lienzo y un paño de lana a modo de cobertor. Tan sólo en el hospital de Pozoblanco hemos

³⁴ "tanto esmero y aseo tan prolijo que siendo unas enfermas impedidas, que sus funciones las hazen en la cama; aquellas enfermerias exalan suavidad y olor, y pueden serbir de recreo". "Sobre asistencia a los enfermos, y modo con que son tratados", Córdoba, 1786, 21. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

³⁵ S. Woolf, *Los pobres...*, p. 111.

³⁶ Uno de los encuestados en Córdoba, canónigo de la Catedral, afirmaba que las hermanas cuidaban tan bien a las ancianas "respetto del ardiente fervor con que miran en las enfermas al mismo Jesuchristo...". Cfr. "Sobre asistencia a los enfermos, y modo con que son tratados", Córdoba, 1786, 24. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.

podido advertir la existencia de parapetos de tablas entre las camas, para así evitar la visión y la comunicación entre los enfermos. Esta división, que se extendió en otros establecimientos hospitalarios cordobeses durante el XVIII, nunca se utilizó ni en los asilos ni en los nosocomios de la congregación nazarena, salvo en el caso antes mencionado. También en ese centro podemos señalar otra excepción: el uso de paños blancos de lana en sustitución de las sábanas, a pesar de contar dicha costumbre con la oposición de los facultativos que los consideraban perjudiciales para la curación de los enfermos. No fue extraño, por el contrario, encontrar enfermos tendidos simplemente sobre el suelo de estera de esparto en espera de las vacantes en las camas.³⁷

A B S T R A C T

Social work in charitable hospitals in the XVIIIth century is explained, giving special attention to those activities which mostly affected the poor which were in those institutions.

³⁷ "Sre. Constituciones; y R1. aprovzn. dle este Hospital" Luque, 1787, 51. A.G.O.C., Hospitales de Jesús Nazareno, sin catalogar.