

VOLUMEN XVIII (2006)

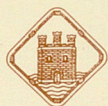
Anales COMPLUTENSES

VOLUMEN XVIII
(2006)

ANALES COMPLUTENSES



Institución de Estudios Complutenses
Alcalá de Henares





Anales COMPLUTENSES

VOLUMEN XVIII
(2006)



Institución de Estudios Complutenses
Alcalá de Henares

CONSEJO DE REDACCIÓN

JOSÉ LUIS VALLE MARTÍN

(Director)

JUAN BLANCO AYUSO

LUIS DE BLAS FERNÁNDEZ

JOSUÉ LLULL PEÑALBA

M.^a ÁNGELES SANTOS QUER

MARGARITA VALLEJO GIRVÉS

FRANCISCO VIANA GIL

GEMA GORDO FRAILE

(Secretaria)

INSTITUCIÓN DE ESTUDIOS COMPLUTENSES

Edificio Santa Úrsula

C/. Santa Úrsula, 1 - Despacho 2

28801 Alcalá de Henares (Madrid)

Prohibida la reproducción total o parcial del contenido de este libro.
La I.EE.CC. no se hace responsable del contenido de los trabajos publicados.

I.S.S.N.: 0214-2474

Depósito Legal: M-36530-1995

Imprenta: MANUEL BALLESTEROS. INDUSTRIAS GRÁFICAS, S.L.
Plaza de los Irlandeses, locales 2 y 3. 28801 Alcalá de Henares (Madrid)



ÍNDICE

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

Junta de Gobierno	9
Memoria de Actividades	11
Catálogo de Publicaciones	19
Introducción	27

CONFERENCIAS

<i>El tiempo histórico, político y cultural, de San Diego de Alcalá</i> , por SARASA SÁNCHEZ, Esteban	31
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

ESTUDIOS

<i>Viajes de Rodrigo de Cervantes a Valladolid y a Andalucía</i> , por BARROS CAMPOS, José	47
<i>Carlos IV y la Real Fábrica de Paños de San Fernando de Henares</i> , por BARRIO MOYA, José Luis	77
<i>Los Santos Niños y Galicia. Aproximación a diferentes lugares bajo su advocación</i> , por GIL GARCÍA, Eduardo	95
<i>Algunos datos históricos de Perales de Tajuña (Madrid) y de la iglesia parroquial de Santa María del Castillo</i> , por DE LA TORRE BRICEÑO, Jesús Antonio	133
<i>Fundación del Hospital de Nuestra Señora del Carmen de la Villa de Santorcaz</i> , por VALLE MARTÍN, José Luis	171
<i>Intervenciones artísticas de Francesco Sabatini en Alcalá de Henares (1774-1791)</i> , por CANO SANZ, Pablo	201

- Roque Novella, el primer diputado constituyente alcaláino*, por DE DIEGO, Luis Miguel 223
- Los topónimos de Alcalá: su olvido en el Catastro de Ensenada*, por GARCÍA GUTIÉRREZ, Francisco Javier 239

FONDO BIBLIOGRÁFICOS Y DOCUMENTALES

- Cartas de servicio y soldada en Alcalá de Henares. S. XVI*, por VÁZQUEZ MADRUGA, M.^a Jesús 257
- Las calamidades del último año del siglo XVI en la Villa de Alcalá de Henares, vistas desde el colegio complutense de los Jesuitas*, por LÓPEZ PEGO, Carlos 265
- Documentos de interés para Alcalá de Henares en la sección de manuscritos de la biblioteca nacional de Madrid (Mss. 7.324-7.325)*, por BALLESTEROS TORRES, Pedro 279
- Documentos relativos al estado de conservación del patrimonio artístico de Alcalá de Henares en los siglos XIX y XX (2ª parte)*, por LLULL PEÑALBA, Josué 309

RESEÑAS

- En torno a 1547: la Alcalá de los Cervantes*, de Ramón González Navarro, por Antonio MARCHAMALO SÁNCHEZ 355
- Arquitectura y urbanismo en la provincia de Guadalajara*, de María Larumbe Martín y Carmen Román Pastor, por Francisco Javier GARCÍA GUTIÉRREZ 357
- La aviación en Alcalá y la conversión de su segundo aeródromo en Campus de la Universidad de Alcalá*, de Juan J. Rodrigo Tobajas, por Luis Miguel DE DIEGO PAREJA 360
- Los Santos Niños Justo y Pastor. Raíz y fundamento de una ciudad*, de Luis García Gutiérrez, por Margarita VALLEJO GIRVÉS 362
- La guerra de la Independencia en el valle del Henares*, de Luis Miguel de Diego Pareja, por M. Vicente SÁNCHEZ MOLTÓ 364
- La destrucción del patrimonio arquitectónico de Alcalá de Henares (1808-1939)*, de Josué Llull Peñalba, por Antonio MARTÍNEZ RIPOLL 367

- NORMAS DE COLABORADORES 371

FUNDACIÓN DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE LA VILLA DE SANTORCAZ

José Luis Valle Martín

RESUMEN

Se presentan los documentos fundacionales del Hospital de Nuestra Señora del Carmen de la villa de Santorcaz, y se realiza un análisis histórico y sanitario de los mismos. Destaca lo tardío de la fundación para un establecimiento de estas características, y como en algunos momentos se recuerdan elementos que parecen corresponder al Antiguo Régimen, a pesar de que las escrituras se firmaron en 1909. Temores de absorción por organismos públicos, de que la pequeña dotación no fuera suficiente en períodos de epidemias, alternan con disposiciones puntillosas referentes al gobierno y buen funcionamiento de la institución.

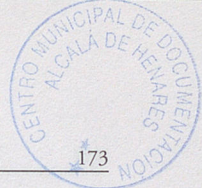
Palabras clave: Beneficencia. Fundación. Hospital. Santorcaz.

Desde la Edad Media se extendió la idea de reconocer en el pobre la imagen de Jesucristo y, consecuentemente, ejercer en él acciones caritativas sería una vía importante para obtener la salvación eterna¹. Concepto que en España permaneció prácticamente inalterable hasta que en el Siglo de las Luces, con sus mentes ilustradas, comenzaron a florecer proyectos y legislaciones, cuyas raíces bebían en normativas de otros países europeos más adelantados en la materia. Entonces el Estado, comienza paulatinamente a querer controlar las acciones caritativas, hasta esos momentos monopolio absoluto de la Iglesia, con la intención primordial de discernir entre los verdaderos pobres, cuyo auxilio debería controlar el propio estado, y los vagos y vagabundos, sobre los que se impondrían otras actitudes.

Si he comenzado con estas breves líneas, remontándome a la Edad Media, y marcando el gozne de la Ilustración, cuyos impulsos se desarrollarían en el siglo XIX, es porque lo que primero impacta en la fundación del Hospital de Nuestra Señora del Carmen de la Villa de Santorcaz, es lo tardío en que se llevó a cabo: la escritura, firmada ante el notario Bruno Pascual Ruilópez, está fechada en 22 de marzo de 1909.

Repasando un magnífico trabajo de Soubeyroux, que dedica un importante capítulo a los hospitales existentes en la Villa y Corte de Madrid a fines del siglo XVIII, podemos comprobar como la mayoría eran de fundación anterior al siglo XVII o de esa misma centuria; y aún más, que al inicio del siglo XVIII un significativo número de estas instituciones hospitalarias, estaban en franca crisis, tanto económica como asistencial, con una franca reducción en el número de asistidos. También que no sólo se asistía a pobres enfermos, sino a mendigos y a viajeros, sirviendo, en este último caso a modo de hospedajes, además de para enfermos transeúntes, que estaría justificado, para otros viajeros, que los usaban a modo de albergues, siempre que presentaran signos ex-

¹ Ver TRINIDAD FERNÁNDEZ, Pedro; Asistencia y previsión social en el siglo XVIII, en De la beneficencia al bienestar social. 4 siglos de acción social; Siglo XXI de España Editores; Madrid 1986. pgs. 90.



tremos de pobreza². Y veamos como en Alcalá de Henares, capital del partido judicial al que pertenece Santorcaz sucedía algo similar.

Había en la ciudad complutense mediada la centuria decimoctava cuatro hospitales, según revela el catastro del marqués de la Ensenada, descritos así por los propios vecinos con claridad meridiana: “*uno, llamado de Antezana, curazion de pobres, su renta consiste en juros, censos y tierras, asciende su producto anual a diez y ocho mil novecientos setenta y ocho reales de vellon; otro, de Santa María la Rica, para recoger pobres peregrinos de noche, que sus rentas consisten en censos, casas y tierras, cuio producto asciende a seis mil ochocientos ochenta y tres reales de vellon; otro, de San Juan de Dios, curazion de enfermos, sus rentas consisten en juros, censos y tierras, cuio producto asciende anualmente a tres mil novecientos cinco reales de vellon; otro, de San Lucas y San Nicolás, curazion de pobres estudiantes, que sus rentas consisten en censos y casas, cuio producto asciende a quatro mil doscientos veinte y ocho reales de vellon*”³.

Cien años más tarde, mediado el siglo XIX, no sólo no se había vuelto a fundar ningún hospital en la ciudad complutense, sino que habían desaparecido dos: El de San Juan de Dios y el de estudiantes pobres. Santa María la Rica, languidecía, controlado ya por la beneficencia municipal, y sólo Antezana, permanecía gobernado por su cabildo, a pesar de algunos intentos en contra, tratando de no separarse de lo dispuesto por sus fundadores. Podemos pues concluir, que los mismos argumentos que planteábamos para Madrid, sobre crisis de los hospitales, puede extenderse también a Alcalá: menos hospitales y menos fondos disponibles, lo que implicaba una peor asistencia.

Esta situación conducía inexorablemente al gran dilema que Alberto Cardona enuncia así: Atención hospitalaria o asistencia domiciliaria. ¿Debate científico o estrategia política?⁴ Interesantísima cuestión, que impactó direc-

² Soubeyroux, J.; El encuentro del pobre y la sociedad: asistencia y represión en la Madrid del siglo XVIII. *Estudios de Historia Social*, num. 20-21; Madrid (II); 1982; p. 21.

³ AMA(H). Leg. 11054/1

⁴ CARDONA, Álvaro; *la salud pública en España durante el Trienio Liberal (1820-1823)*; pga.101; ed. Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Madrid; 2005.

tamente sobre las beneficencias locales y sus comportamientos⁵. Pero no es mi intención entrar en este artículo en polémicas científicas, ni políticas, sino contextualizar brevemente las relaciones entre estas beneficencias y la población, y más concretamente sobre los pobres que requerían asistencia.

Volviendo sobre la respuesta de los vecinos complutenses al catastro del marqués de la Ensenada, llamativamente, como bien puede observarse, aparece la pobreza como el principal criterio para ser internado en esos centros hospitalarios. Incluso, cuando décadas más tarde, en 1854-55, se organice temporalmente un hospital en el palacio arzobispal, a raíz de una epidemia de cólera morbo asiático, se informará al respecto a la autoridad en estos términos: “y además se preparó en el Palacio Arzobispal, un Hospital de Coléricos para la clase proletaria, jornaleros y transehuntas, abriéndose una suscripción, á que todos los vecinos se prestaron a contribuir con arreglo á sus facultades”⁶. ¿Por qué sólo los pobres más desfavorecidos?, ¿por qué los que podían evitaban el ingreso?, ¿con qué métodos contaba la población para sortearlo? Son interrogaciones fundamentales que pretendo responder con rapidez y claridad, y que nos han de servir de introducción para analizar el documento motivo principal de este trabajo: la fundación del hospital de Nuestra Señora de Carmen de la villa de Santorcaz.

El deterioro asistencial descrito, sumado en ocasiones a la penuria, falta de higiene y aglomeraciones, especialmente en algunos hospitales de la capital, más que proveer la curación servían para facilitar la propagación de enfermedades y un más pronto acceso al más allá. Dice así un texto de Torres de Villarroel, rescatado por Jacques Soubeyroux, que supone una descripción inestimable para avalar lo que aquí se está exponiendo. Al narrar uno de sus recorridos por Madrid, refiere su paso junto al hospital de Antón Martín de esta forma:

⁵ En muchas poblaciones, entre ellas Alcalá de Henares, existían cofradías para que los pobres fueran asistidos de sus dolencias en sus propios domicilios.

⁶ AMA(H). Leg. 62/1.

“Revolvime sobre mi izquierda, y a pocos pasos me empujó hacia atrás con violencia increíble un hedor más intolerable que regüelto de estómago avinagrado, más pegajoso que gargaño de vieja comilona y tan espeso y tupido que se podía serrar... A pesar de las membrudas bocanadas de la hediondez y de las revoltosas tropelías del asco, quise examinar el estercolero donde se reconocían tan corrompidos materiales...”⁷

No pretendo afirmar que tal fuera la situación de los internados en los hospitales alcaláinos, alejados de la concentración demográfica madrileña, ni mucho menos de los enfermos que en Santorcaz pudieran ser alojados en un centro hospitalario, pero sí dejar constancia de que sólo los pobres ingresaban en ellos y, desde luego, la causa que excluía a los demás ciudadanos de la asistencia hospitalaria, no era el celo por una adecuada distribución de los fondos destinados a caridad, sino el miedo a morir más rápido y en peores condiciones. Por ello, independientemente de lo que pretendieran políticos y médicos, los enfermos que podían tratar de esquivar los hospitales.

¿Dónde, pues, curaban, convalecían o morían los torcuatos que no eran pobres de solemnidad?, como parece lógico, y sucedía en todas las poblaciones, siempre que sus economías se lo permitían, en sus domicilios, y acabamos de sugerir alguna posible motivación.

En relación a la asistencia domiciliaria, aún nos queda por exponer otro concepto de suma importancia, que nos ha de conducir a otras instituciones, que aunque entraron en crisis progresiva durante el siglo XIX, deben ser obligatoriamente citadas por su relevancia durante siglos anteriores, y porque aún a principios de la centuria decimonónica ejercían significativas funciones: me estoy refiriendo a las cofradías.

Algunas familias, sin llegar a la pobreza extrema, tampoco andaban sobradas de fondos, y su equilibrio de ingresos y gastos era bastante inestable, de manera que difícilmente podían afrontar una larga enfermedad del cabeza de familia, el cual nada más verse obligado a dejar de trabajar cesaba, en oca-

⁷ Soubeyroux, J.; op. Cit. Pga. 17.

siones automáticamente, en la percepción de sus ingresos. Sin embargo esas familias sí podían, a veces a duras penas, sustraer de sus percepciones mensuales 4 ó 6 reales con los que colaborar en el mantenimiento de una cofradía, que al mismo tiempo de velar por el culto divino, mariano o a algún santo, dedicaba parte de sus presupuestos a ayudar a los cofrades y familiares directos, soportando los gastos que generaba una determinada enfermedad, durante un período de tiempo estipulado convenientemente en los estatutos. Como ejemplo citaremos lo dispuesto al respecto en el capítulo II de las ordenanzas de la Cofradía de la Virgen del Val redactadas en 1776⁸. Los cofrades enfermos debían dar cuenta de su proceso morbosos⁹ al diputado de la cofradía que por turno le correspondiese, acompañando dicha notificación con el correspondiente certificado firmado por el facultativo. Sólo entonces, si se consideraba oportuno, se le socorrería con ocho reales por cada día que permaneciese enfermo, hasta un máximo de treinta días, a los que podría sumarse uno más, “de convalecencia”, por cada diez, hasta completar, por tanto, un máximo de treinta y tres días. Cuando el proceso fuere de larga duración, cesaría el apoyo económico treinta días para después reemprenderse en la misma forma y manera que la primera vez¹⁰.

Es seguro que si repasáramos antiguas ordenanzas de las cofradías torcuatas coetáneas con las analizadas de la Virgen del Val, encontraríamos estipulaciones semejantes. Lamentablemente las “*Ordenanzas y Constituciones de la Hermandad del Santísimo Cristo de la Fe que se han de observar en la Parroquial de esta Villa de Santorcaz*”, a las que hemos podido acceder, son mucho más modernas que las estudiadas de la Virgen del Val; exactamente se firmaron el día 22 de agosto de 1880. En ese período de algo más de un siglo, la legislación había cambiado significativamente y el estado había conseguido

⁸ *Ordenanzas para la Ilustre Cofradía de Nuestra Señora del Vall, Sita en su ermita extramuros de esta Ciudad de Alcalá de Henares, Año de 1776*; edición facsímil; Servicio municipal de archivos y bibliotecas. Comisión de Cultura. Exmo. Ayuntamiento de Alcalá de Henares; Madrid; 1994.

⁹ “calentura, ú otra enfermedad que corresponda su asistencia á Médico”.

¹⁰ Valle Martín, José Luis; *Las cofradías: medidas controladoras de Carlos III, y su impacto en las hermandades complutenses. Anales Complutenses*, Vol. XVI; Alcalá de Henares; 2004; p. 169-199.

prácticamente el control de la beneficencia, quedando las cofradías bastante relegadas en ese terreno. Por ello, ya no se encuentran disposiciones para caso de enfermedad de los hermanos, que con seguridad sí existirían en más antiguos reglamentos u ordenanzas de cofradías de Santorcaz.

Pero si tenemos en cuenta que hablamos de familias en muchas ocasiones humildes, para las que la muerte de un ser querido suponía, además del impacto emocional, otro económico, mucho más cuando el fallecido era el cabeza de familia que aportaba con su trabajo los fondos para subsistir, al ahorro de los gastos de misas y otras ceremonias fúnebres no dejaba de suponer un alivio. Por ello, aunque no se preveían ayudas para enfermedades, el hacerlo para el fin comentado resultaba realmente una acción de beneficencia. Veamos lo que dicen al respecto las mencionadas ordenanzas de la hermandad del Cristo de la Fe¹¹:

21º Cuando se administre el Sagrado Viático a algún Hermano enfermo, la Cofradía franqueará doce luces que se acompañen al Santísimo Sacramento a la casa del enfermo.

22º Cuando falleciere algún Hermano se le acompañará a su entierro con doce luces llevadas por otros tantos Hermanos, a quienes tocarse por turno.

23º También disfrutará cada Hermano difunto de unas honras particulares que se celebrarán por su alma con un Nocturno, Misa, Responso y seis luces para la tumba, todo lo cual pagará la Hermandad.

Más tarde, cuando hace referencia a las obligaciones de los hermanos de abonar periódicamente a la cofradía las cuotas establecidas, se dispone, y no deja de ser también un acto benéfico:

25º Se exceptuarán de la disposición anterior en cuanto al pago, únicamente aquellos Hermanos que por imposibilidad física u otra causa, incurran en una verdadera pobreza; en cuyo caso, la Junta de Gobierno, conocida su imposibilidad, le dispensará del pago anual y seguirán como verdaderos Hermanos.

¹¹ Archivo parroquial de Santorcaz.

Como vemos, aunque más solapadamente, siguen manifestándose acciones de caridad o beneficencia en estas ordenanzas, que vienen a suponer como una especie de fósil que nos transmite vestigios de momentos anteriores, en los que las cofradías religiosas o gremiales, más aún estas últimas, constituían auténticas entidades de socorro mutuo; hasta el punto que para Antonio Rumeu de Armas, cuando estudia la beneficencia en España en el siglo XVIII, las cofradías debían ser consideradas como el “*organismo básico de la Previsión social en España*”.¹²

Todo este contexto, que puede ser considerado dilatado y tedioso, tiene por finalidad preludear la principal actividad de este escrito: el estudio de los documentos que constituyen la fundación del hospital de Nuestra Señora del Carmen de Santorcaz. Y si he insistido en lo hasta aquí alegado, es para obtener elementos de comparación con lo que ahora pasamos a analizar.

Se trata de dos documentos manuscritos que se encuentran en el archivo municipal de Santorcaz, actualmente en fase de catalogación¹³: el primero de ellos es la escritura de fundación que ya adelantamos al principio, firmada ante notario en Madrid el 22 de marzo de 1909. Ya se comentó lo tardío de la fecha para la fundación particular de un hospital de Caridad. Es como si el tiempo se hubiera petrificado, y estuviéramos asistiendo a un hecho semejante durante los siglos XV-XVII; por ello, será de especial interés valorar, a través de sus disposiciones, las intenciones y circunstancias personales de la fundadora: Carmen González Amor.

Los primeros datos son tan fríos como todo preámbulo de escritura notarial: “*mayor de edad, soltera, dedicada a las labores propias de su sexo, vecina de esta Capital*”; hallándose a juicio del notario: “*con la capacidad legal necesaria para otorgar la presente escritura de fundación*”. Nos encontramos pues ante una mujer soltera, en su sano juicio y con el nombre de Carmen, lo que nos ubica

¹² RUMEU DE ARMAS, Antonio; *Historia de la Previsión Social en España: Cofradías, Gremios, Hermandades y Montepíos*; Ediciones El Albir; Barcelona; 1981. Pga. 337.

¹³ Archivo municipal de Santorcaz. Caja 32.

respecto a la denominación elegida para el futuro hospital, y que al no tener descendencia directa pensara más, acorde con lo que venía sucediendo desde tiempos remotos, en testar o hacer donaciones a instituciones religiosas o caritativas. Poco después, cuando expone la intención fundadora, menciona el notario Pascual, otro dato significativo: “*Que tiene determinado [Carmen González Amor] fundar en Santorcaz, pueblo de su naturaleza, un Hospital*”. ¿Por qué fundar en Santorcaz?, pues sencillamente porque allí había nacido Carmen González y, posiblemente, de dicha villa procedería su familia.

Veamos a continuación, en la misma escritura, las condiciones que la fundadora pensaba debía reunir el hospital y como pensaba dotarle para su adecuado funcionamiento. En las exposiciones especifica que la institución hospitalaria albergaría a hombres y mujeres en la casa de su propiedad, que donaba en este acto, “*sita en el barrio de la Llana calle del Olivo, número catorce de dicha Villa*”. Dotaba también a la casa del mobiliario y todo tipo de enseres necesarios. Y fijaba un capital con cuyas rentas se mantendría el hospital: “*un capital de treinta y cinco mil pesetas nominales de deuda perpetua interior Española a cuatro por ciento*”; lo que, con los cálculos de la época, permitiría que la fundación existiera “*perpetuamente*”.

Huiremos de la descripción pormenorizada del edificio, sus habitaciones, lindes y otros datos escriturarios, exceptuando aquello que afecte a su labor asistencial, para enfocar el análisis precisamente en esa parcela: el auxilio médico de beneficencia, y lo que en torno a él se generaba.

Como es lógico, y más aún en aquellos momentos; las salas de hombres y mujeres, estaban totalmente separadas; estableciendo la escritura que se establecería una sala para hombres, con la denominación de San Antonio, precisamente patrón de los pobres, y otra para mujeres denominada de Nuestra Señora del Carmen, al igual que el propio hospital y la señora fundadora. Las dotaciones previstas para ambas salas, nos han de orientar respecto a la potencia asistencial del hospital. Para la de hombres: “*Dos camas de hierro con colchón metálico y otro de lana. Dos almohadas de lana para cama. Dos colchas de percal. Dos mesas de noche. Dos Sillas. Dos esteritas. Una palmatoria. Un crucifijo*

pequeño. Un cuadro de la Virgen del Carmen. Un transparente¹⁴. Una escupidera. Dos orinales”.

Para la sala de mujeres un equipamiento similar pero con algunas pequeñas modificaciones, alguna compatible con la diferencia de sexo: “*Dos camas de hierro con colchón metálico y otro de lana. Dos almohadas de lana para cada cama. Dos colchas de percal. Dos mesas de noche. Dos Sillas. Dos esteritas. Una palmatoria. Un crucifijo pequeño. Otro grande. Un cuadro de la Virgen del Carmen. Una escupidera. Dos orinales. Otro grande¹⁵”.*

Exceptuando la diferencia marcada en el pie de página, una uniformidad bastante homogénea, y una nueva aportación de relevancia: el hospital estaba pensado para un máximo de dos hombres y dos mujeres.

En la dotación de la habitación almacén, aparecen objetos también relacionados con la asistencia a los futuros ingresados, como: un baño de zinc, un irrigador, dos paquetes de algodón hidrófilo dos paquetes de gasa fenicada¹⁶, botellas y frasquitos. Estos últimos, sin duda, para contener no sólo agua de bebida, también fármacos preparados a modo de brebajes o jarabes, o todo tipo de vegetales y minerales, empleados usualmente en aquella época para los remedios médicos más frecuentes. Las medicinas más potentes y caras, solo se prepararían en la botica de la villa. Se dispondrían asimismo en el almacén elementos de vestuario, pensando en la pobreza de los que allí ingresarán: “*Camisas de hombre, tres de franela y tres de céfiro. Calzoncillos tres de franela y tres de retor: Seis camisas blancas de mujer. Cuatro chambras”.*

¹⁴ Tela o papel que, colocado en ventanas o balcones a modo de cortina, sirve para templar la luz. Según el Nuevo Diccionario Ilustrado de la Lengua Española editado por Ramón Sopena en Barcelona en 1931. El que no se mencione un transparente en la sala de mujeres, puede hacer pensar que ésta no tenía ventana para evitar curioseos, o que, aunque no lo contempla el diccionario, quisiera hacerse referencia a algún útil de vidrio destinado a recoger la orina de hombres postrados en cama.

¹⁵ Probablemente en relación con hemorragias vaginales de cualquier etiología.

¹⁶ Como consecuencia de los trabajos de Pasteur y el desarrollo de la asepsia y la antisepsia, Lister, desarrolló este último campo, a partir de 1865, cuando descubrió, al tratar a un joven de una fractura abierta de tibia, que los apósitos de algodón embebidos en ácido fénico, impedían o dificultaban la aparición de infecciones en las heridas.

Desde el punto de vista asistencial, que es el que estamos analizando, además de de lo que hemos comentado, lo más importante son las reglas o estatutos de la institución que, en su afán previsor, dejó sentadas Carmen González Amor en la escritura notarial de donación. Examinaremos más profundamente las que resulten interesantes para las intenciones anunciadas, pasando de soslayo, por las que no se ajusten a esos objetivos.

La primera describe elementos que ya hemos ido viendo: la situación de la casa que serviría como hospital y la presencia en ella de dos salas para enfermos, una para dos hombres y la otra para dos mujeres. Refiere además la existencia de un baño para el uso exclusivo de los enfermos ingresados. Posiblemente, siguiendo las costumbres de la época, dicho baño ese instalaría en el patio, circunstancia que parece confirmarse por dos hechos: no se describe en la escritura cuando se describen las piezas de la casa, y ahora, cuando en los estatutos aparece reflejado, se concluye así: *“no obstante, podrá aquél ser utilizado fuera del mismo Hospital, pero para personas pobres y en casos de verdadera urgencia”*. Una nueva forma de asistencia a pobres, sin obligatoriedad ingreso, y que puede ser catalogada también como sanitaria.

Comentamos como a principios del siglo XX se habían dado ya importantes pasos para el control público de las instituciones de beneficencia, entre ellas de los hospitales, aunque bien es cierto, que los privados conseguían mantener una cierta autonomía¹⁷. La fundadora, bien en su afán benefactor, bien con la intención de evitar fricciones con la corporación municipal de Santorcaz, dispuso en la segunda de las reglas que este ayuntamiento pudiera incrementar el número de ingresados en el hospital, con la única condición de que ello no gravara la economía de la institución: *“El Ayuntamiento de la villa de Santorcaz, podrá en cualquier tiempo que lo tenga por conveniente instalar y sostener de su cuenta o sea sin que a ello contribuyan en nada los bienes o rentas de la fundación, una o dos camas para hombres o mujeres en el local del Hospital”*. Se instalarían en el lugar que eligieran los patronos o el comisionado al efecto por éstos. También los patronos, y en eso consiste la tercera regla, podrían aumentar el

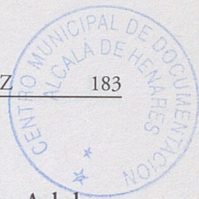
¹⁷ Caso del hospital de Antezana de Alcalá de Henares.

número de camas, en casos de epidemia o cuando lo consideraran oportuno y contaran con fondos sobrantes suficientes. Como se puede intuir en las últimas líneas y muestran las múltiples publicaciones sobre la cuestión¹⁸, las epidemias eran una, cuando no la principal, gran preocupación sanitaria y desde luego, como aparece en el documento, uno de los motivos de la autorización al ayuntamiento y a los patronos, para aumentar el número de enfermos ingresados en el hospital de Nuestra Señora del Carmen.

Una vez efectuada la donación, lo más trascendente aparece en la cuarta regla, especialmente para un trabajo como este, dedicado a sanidad y beneficencia, pues es aquí donde se fijan los criterios para poder ser ingresado en el nuevo hospital que se creaba en Santorcaz: “...sólo serán admitidos y recibirán asistencia los vecinos domiciliados en el pueblo de Santorcaz que figuren como pobres en las listas o estados de la beneficencia municipal y se encuentren enfermos, con objeto de ser atendidos en su enfermedad, terminada la cuál serán dados de alta y saldrán del Hospital”. La fundadora, torcuata de nacimiento, quería ser benefactora de sus propios paisanos pobres, colocando estas tres condiciones: enfermo, pobre y vecino de Santorcaz, como exigencias para ser ingresado y atendido en el centro que instituía.

Ya comentamos en la larga introducción contextual la relación entre pobreza y hospitales de beneficencia, por lo que no es preciso insistir aquí, también decíamos algo sobre transeúntes como otro grupo característico de recibir asistencia caritativa. Carmen González no se olvida de ellos en la misma cuarta regla, y aún sin ser residentes en la villa, los incluye entre los beneficiarios de su fundación; pero lo hace a modo de segunda opción: sólo cuando quedasen plazas libres de entre los vecinos pobres enfermos y de manera totalmente efímera: “Si algún transeúnte pobre enfermase repentinamente habiendo cama vacante, podrá ser admitido provisionalmente en el Hospital...sólo en tanto se dispone y realiza con la mayor diligencia posible su traslado a otra parte, siempre

¹⁸ Ver: RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; *Salud Pública en España. Ciencia, Profesión y Política, siglos XVIII-XX*. CARDONA, Álvaro; *la salud pública en España durante el Trienio Liberal (1820-1823)*. PESET, M. y J. L.; *Muerte en España, Política y Sociedad entre la Peste y el Cólera*. A modo de ejemplos sobre el profuso estudio de las epidemias en España



que esta traslación no le perjudique a juicio del facultativo del Hospital¹⁹. Adelante tendremos ocasión de referirnos al médico de la institución, que aquí aparece por primera vez.

Y lo hace de nuevo con motivo de la quinta regla u ordenanza, que tiene como objetivo establecer nuevas prioridades de ingresos para períodos en los que se presentara un desequilibrio entre necesitados de atención y disponibilidad de camas, similar a la que se había descrito en el caso de los transeúntes. Como podía esperarse, vuelven a ser mencionadas las epidemias como generadoras de momentos de crisis: “*En el caso de que con o sin epidemia haya mayor número de enfermos con derecho a asistencia en el Hospital, que el de camas disponibles*”. Prima en esta norma el afán caritativo, dándose preferencia inexcusable a los más necesitados, según el criterio de los Patronos o del encargado designado por éstos, “*asesorados, si lo creen conveniente, del facultativo del mismo [hospital]*”.

Una vez aprobado el ingreso, marca la regla sexta, consciente de la pobreza de los aquejados que allí acudirían, que se suministrara al enfermo o enferma camisa y demás ropa interior, que se dejarían en el hospital con el alta. Se trata de imbricar así limpieza y economía, pues las ropas serían lavadas convenientemente y utilizadas por otros enfermos. Es de imaginar, aunque nada dice el reglamento, que en casos de enfermedades infectocontagiosas graves, no se seguiría este procedimiento, destruyéndose las ropas con riesgo significativo de estar contaminadas¹⁹. En cualquier caso, posiblemente más por higiene que por uniformidad, no permanecería nunca un enfermo en el hospital con su propia ropa interior, que podía mandar lavar a su familia para ponérsela al alta. El final de esta norma es algo tétrico y, posiblemente, una muestra de lo que también ya comentábamos sobre la elevada mortalidad de estos hospitales de caridad: “*...o disponer éste [el enfermo ingresado] de ella [su ropa interior] para lavarla y ponérsela limpia al salir del Hospital o para su cadáver en caso de muerte*”.

¹⁹ Casos hay demostrados, incluso en el propio Santorcaz, a raíz de la epidemia de cólera de 1855, en los que el ropaje de enfermos se relaciona con la transmisión del agente patógeno.

Serían los patronos o el encargado, y los facultativos, los que dispusieran todo lo necesario para que los acogidos en el centro hospitalario por cuenta del mismo, exceptuando pues a los que ingresara el ayuntamiento, estuvieran atendidos lo mejor posible, dentro de las posibilidades de la institución, tanto en lo concerniente a alimentación, como a la asistencia médica y farmacéutica, todo el tiempo de se vieran afectados por el proceso morbozo, así como la convalecencia que se estimara conveniente. Así lo deja marcado la séptima regla para el buen gobierno del hospital.

Curioso pero justo el razonamiento que se hace en la octava norma para asegurar a los hospitalizados la atención médica y farmacéutica, sin que ésta recayera sobre los fondos de la fundación. Trascribiremos directamente, porque no se puede explicar mejor ni más breve que como lo hace el propio documento: *“Los Señores Médico y Farmacéutico titulares o de la beneficencia de la villa de Santorcaz deberán prestar su asistencia a los enfermos del Hospital del mismo modo que a los demás enfermos que figuren en la beneficencia municipal, puesto que aquellos enfermos han de pertenecer a ésta, por lo tanto, la retribución de dichos facultativos por [la] indicada asistencia la percibirán del municipio”*. Comentábamos también en las primeras páginas, como en el transcurrir del siglo XIX el estado y demás poderes públicos habían ido asumiendo paulatinamente el control de la beneficencia, de manera que ya en los albores de la centuria vigésima eran los ayuntamientos los que corrían con los gastos médicos y de botica generados por la asistencia a los pobres enfermos, fueran atendidos en hospitales de beneficencia o en sus propios domicilios. Por tanto, no podía ponerse objeción alguna a lo prevenido por la fundadora.

Para que nadie pudiera sentirse del todo molesto o agraviado, viene a apostillar al final: *“sin embargo, los Patronos podrán asignarles [al médico y al farmacéutico], si así lo creen conveniente, una gratificación, ya constante o ya en casos determinados y aumentar, disminuir o suprimir aquella como crean oportuno”*. Así podían premiarse y asegurarse buenas actitudes y comportamientos de colaboración.

La regla más extensa es la novena, en la que se dispone todo lo concerniente a la persona encargada del cuidado de los enfermos, limpieza de habita-

ciones, muebles, ropa y demás efectos; también probablemente elaboración de comidas para los enfermos, aunque esto no se menciona explícitamente. Evidentemente había de ser de la confianza de los patronos, pues ellos la designarían, controlarían y abonarían su salario, que previamente habrían pactado. El buen funcionamiento del hospital dependería en gran parte de esta persona, pues ni patronos, ni facultativos, vivirían lo cotidiano, aunque sí estaban obligados a velar porque el encargado cumpliera fielmente con sus atribuciones. Los patronos disponían, por voluntad de la fundadora, de un procedimiento para el estímulo o escarmiento, según los casos, de esta persona encargada, un medio de naturaleza económica, similar al que ya se mencionó para el médico y el farmacéutico: “*también quedan facultados [los patronos] para gratificarla en casos extraordinarios por especial o excesivo servicio con la cantidad o cosa que estimen conveniente, pero cuyo importe no ha de exceder del de un trimestre de remuneración por cada año*”.

Al encargado o encargada, se les permitiría habitar gratuitamente unas habitaciones dentro del mismo hospital, lo que beneficiaba al hospital asegurando una completa dedicación y a este empleado de confianza, que se ahorraba abonar rentas de alquiler. Pero disponía aún de otro derecho importante: en caso de enfermedad se consideraría a esta persona, con los mismos derechos de los pobres enfermos de la localidad para ingresar en el centro hospitalario, “*teniendo además preferencia considerándola como más necesitada en el caso a que se refiere la regla quinta*”; lo que suponía, como puede comprobarse, absoluta prioridad.

Se puntualiza aún más, en la regla décima, sobre obligaciones y dependencias de la persona encargada, insistiendo en su obediencia a los patronos y en que debía poner la mejor y especial actitud en “*cuidar los enfermos con el mayor esmero, cariño y solicitud*”. Además los mismos patronos quedaban autorizados por estos estatutos para relevar de su puesto al encargado o encargada, “*aún sin causa justificada*”. Este derecho les suponía, como ya hemos comentado al referirnos al premio, valorar, premiar o sancionar, no exclusivamente obligaciones, también comportamientos y actitudes. De hecho la multa con detrimento de remuneración queda asimismo contemplada.

Mucho tiempo llevamos leyendo en la escritura fundacional sobre los patronos, y vamos viendo que suponían desde luego el pilar rector de la institución hospitalaria que se estaba creando; es a partir de aquí cuando el reglamento va a fijar quién eran las personas que ejercerían el patronazgo, y con qué código de derechos y obligaciones deberían comportarse. La regla oncenena, efectivamente expone que la fundación estaría gobernada por un patronato constituido por: *“los Señores Cura Párroco o Ecónomo de la villa de Santorcaz, Alcalde y Juez municipal de ésta y un hijo natural de ella, residente en Madrid que aquellos tres designarán y que tendrá las mismas atribuciones que ellos”*. La presencia en el patronato del alcalde posibilitaría, una eficaz colaboración con la beneficencia municipal, sobre la que ya hemos tenido ocasión de comentar.

Viene a parecer algo extraña esta última persona: ¿alguien que residiera en Madrid, tendría que decidir sobre asuntos de Santorcaz? Da la impresión de que Carmen González Amor, podía pensar en algún pariente suyo para ejercer un cierto control en el patronato; aunque explica el motivo de su decisión, que por otra parte es perfectamente comprensible: *“y en especial la de encargarse y solucionar los asuntos interesantes a la fundación que en Madrid ocurran”*. Efectivamente, problemas con el capital fijado o con sus rentas y asuntos burocráticos, podrían precisar una persona con capacidad de movimientos en la capital del reino.

Trimestral, semestral o anualmente, designarían los patronos a uno de ellos para que dirigiese más directamente, en nombre de los cuatro, los asuntos del hospital, resolviendo problemas y vigilando el adecuado funcionamiento del centro, muy especialmente todo lo relativo a la asistencia a los enfermos. Además: *“pague los gastos, custodie los fondos, y también cobre la rentas o intereses si a otro no se le encomienda esta facultad”*. Da la impresión de que para este último fin podría pensarse en el patrono de Madrid, pero aquí nos sorprende la fundadora: *“la cual no se considerará incluida entre los asuntos que hayan de realizarse en Madrid a que antes va hecha alusión”*. El motivo no se alcanza a comprender, ¿quizás evitar que la lejanía de Santorcaz motivara “tentaciones” económicas en el patrono de la capital?

Al menos dos veces al año, en los meses de enero y junio, con la capacidad de elevar el número a juicio de los patronos, éstos se reunirían en junta, con la finalidad de ser informados más pormenorizadamente sobre el funcionamiento de la institución, y adoptar las medias que se consideraran pertinentes para el mejor gobierno y funcionamiento de la misma. Así lo ordena la regla duodécima, aclarando que las juntas se habrían de celebrar obligatoriamente en Santorcaz en los días que designara el patrono de más edad, que sería precisamente el que hiciera la convocatoria a los demás al menos con ocho días de anticipación. Cuando la junta no fuera ordinaria y se convocase a juicio de una mayoría de los patronos, esa mayoría señalaría la fecha de la reunión, haciéndoselo saber a los patronos presentes, o citándoles según lo dispuesto con anterioridad. Finaliza esta ordenanza, autorizando de manera extraordinaria la celebración de alguna junta fuera de Santorcaz: *“Podrán celebrarse juntas de Patronos fuera de la villa de Santorcaz, siempre que a las mismas asistan todos aquellos”*.

Las juntas serían presididas por el patrono de mayor edad, y en ningún caso podrían celebrarse sin la asistencia de al menos tres de los cuatro patronos (regla decimotercera). Que dispone asimismo que los acuerdos deberían adoptarse por mayoría, decidiendo en caso de empate los votos de los patronos *“que entre sí reúnan más años de edad”*. Tanto las deliberaciones como los acuerdos se anotarían en las respectivas actas, que serían redactadas por el presidente y firmadas por todos los asistentes, y que *“obrarán en un libro que custodiará el Patrono encargado del régimen inmediato del Hospital según la regla undécima”*. En ningún caso podría delegarse en otras personas la asistencia a las juntas. Esta regla es una posible prueba de lo ajustado que se preveía la futura economía del hospital. En fundaciones antiguas de todo tipo se instituían figuras como secretario, contador, administrador, etc.; ahora se diseña una fundación sobria, que evita todo gasto superfluo para centrarse en la verdadera asistencia a pobres enfermos. Los patronos pasaban así a no sólo asumir parcelas de gobierno y representación, sino a implicarse en las actividades cotidianas del hospital.

Es la regla decimocuarta la que define y marca el control económico. Podría haber un encargado permanente de cobrar los intereses o rentas del capital principal con las que se mantendría el hospital, o podría hacerlo, si así lo acordaban en junta los patronos, aquél de ellos que trimestralmente velaba de manera más directa por el adecuado funcionamiento de la fundación. En cualquier caso, ambos rendirían cuentas a la junta de patronos cuando ésta lo solicitara; y siempre que finalizara en su cometido un encargado y comenzara esta misión uno nuevo. Del examen y aprobación, o reparación, de las mencionadas cuentas por la junta de patronos, se tomaría nota en un acta firmada por todos los asistentes que se incorporaría al *libro de juntas*, junto con todos los justificantes.

Como llevamos viendo, estas reglas otorgaban a los patronos todas las facultades de gobierno de la fundación. Por sí esto no quedara claro, y pudieran producirse algunas fisuras en la interpretación, la norma decimoquinta es absolutamente incontestable: *“Los Patronos estarán investidos de las más amplias facultades para regir la fundación y sus bienes, administrar éstos, cobrar sus rentas o intereses, sufragar todos los gastos, representar la fundación... ante cualquier autoridad, corporación o persona jurídica o natural y en general para obrar y disponer de todo cuanto a la fundación y su funcionamiento exterior e interior respecte, sin que en nada de ello pueda intervenir el Estado, la Provincia, y el Municipio en que la fundación radica ni delegados suyos, salvo en lo que taxativa e imperativamente dispongan o puedan disponer las Leyes y sea de todo punto inexcusable”*.

Lo más importante de esta disposición, con serlo mucho, no es, a mi juicio, la parte “positiva” o de afirmación de las potestades de los patronos, sino la “negativa” o excluyente; aquella que deja sentado quien no tenía capacidad alguna de decisión sobre la fundación y sus bienes. Hemos de recordar ahora lo que comentábamos al origen, a modo de contexto, relativo a como las instituciones públicas habían ido asumiendo a lo largo del siglo XIX las parcelas de beneficencia hasta entonces casi exclusivas de la Iglesia. Aquí se pone de relieve el temor de Carmen González Amor, como veremos no infundado, de que los poderes públicos: estado, provincia o municipio, pretendieran interfe-

rir no sólo en la beneficencia de la Iglesia sino en la ejercida por fundaciones absolutamente privadas o particulares. Las precauciones ante la “voracidad” de los organismos públicos son antiguas.

Una muestra del atino de la fundadora, puede verse en un ejemplo que es conveniente traer a estas líneas, en el que se demuestra como una fundación benéfica de Alcalá de Henares, cabeza del partido judicial en que radica Santorcaz, estuvo en el punto de mira de corporaciones públicas a pesar de ser de fundación y régimen absolutamente particular, pero para no quebrar con brusquedad el perfil expositivo, interrumpiendo la continuidad del conjunto normativo que estamos analizando, dejaremos para la conclusión el ejemplo anunciado ahora.

Continuemos pues hasta alcanzar la regla decimosexta, que puede considerarse como una prolongación de la anterior, especialmente en lo que afecta a la economía de la fundación que nacía con aquel acto. Por la misma quedaban autorizados los patronos a gestionar las rentas a su mejor parecer, pensando siempre en el bien del hospital; podían así, según las necesidades de cada momento, bien invertir todos los intereses en labores asistenciales y mantenimiento del centro, o bien reservar parte de los mismos, en períodos en que la asistencia lo permitiera, para disponer de ellos en momentos de especial necesidad. Incluso los sobrantes que a criterio de los patronos pudieran considerarse como “*definitivos*”, podrían ser capitalizados para acrecentar el capital principal, asegurando así más futuras rentas: “*y capitalizarlas adquiriendo deuda perpetua interior Española para acrecer los bienes de la fundación*”.

Los patronos no podían entrar en discusión con los facultativos en lo relativo al apartado técnico sanitario, pero no por ello la fundadora les eximía de un cierto control en esta faceta: “*Será también de sus atribuciones en especial acordar con los facultativos la asistencia que se ha de prestar a cada enfermo y exigir de aquellos el exacto cumplimiento de sus deberes en lo que al Hospital se refiere*”.

Por fin, la regla decimoséptima es el “cajón de sastre” que no suele faltar en todo tipo de ordenamientos, destinado a poner en salvaguarda la resolu-

ción de todo aquello que no se hubiera previsto o reseñado específicamente: *“Competerá también a los Patronos suplir cualquier deficiencia o resolver cualquiera duda que en las reglas anteriores exista”*.

Antes nos referíamos a posibles interferencias entre estado, provincia y municipio, con instituciones privadas de beneficencia, y como la fundadora del hospital de Nuestra Señora del Carmen de Santorcaz, trataba en sus reglas sobre la posibilidad que esto aconteciera en la institución que establecía. Una vez finalizada la descripción y análisis de las mismas, es momento de que expongamos el ejemplo alcaláino que anunciábamos, y lo es aún más porque, como tendremos ocasión de comprobar, se insistirá de nuevo sobre la cuestión en la escritura que estamos estudiando.

En la sesión del ayuntamiento complutense celebrada el 18 de enero de 1855, en plena efervescencia del bienio progresista, el regidor Lope Ignacio Fuentes, expone haberse enterado de que *“en estos últimos días no se ha querido admitir, bajo varios pretextos, en el Hospital de la Misericordia (vulgo de Antezana) de esta Ciudad, aun pobre jornalero, vecino de ella, que ha tenido la desgracia de romperse una pierna; y con el fin de evitar que se repitan esta clase de arbitrariedades en perjuicio de la Humanidad...”* lo sometía a la corporación, proponiendo a su vez que *“por de pronto se precise por el Señor Alcalde a los encargados de aquél Hospital a que admitan los enfermos pobres vecinos de esta Ciudad que se destinen a aquel Establecimiento sin ningún género de consideración, por que todos deben ceder ante la virtud de la Caridad, para que precisamente se erigió aquél: que se precise también a los encargados del mismo a presentar inmediatamente la Fundación de aquél Establecimiento para saber por ella si corresponde agregarse a Beneficencia o continuar en el estado que se encuentra, bajo apercibimiento de hacer la agregación si en el término que se designe no se presenta la Fundación”*²⁰.

Surgirían inmediatamente varios comentarios a esta referencia: religión, pugnas políticas, enfrentamientos locales, etc., que no son motivo de este trabajo, pero lo que sí se manifiesta con rotundidad es una amenaza, cuando no una tendencia: agregar la fundación de Antezana a la beneficencia pública. Al

²⁰ Archivo Municipal de Alcalá de Henares. Legajo 11041/3.



menos desde principios de la centuria, no reflejan las actas municipales pre-tensiones similares con este grado de rotundidad²¹.

Carmen González Amor, por su propio conocimiento o información de sus asesores, era consciente de esa posibilidad de interferencias, incluso de intentos de anexión, lo que queda absolutamente reflejado en su escritura de fundación del hospital de Nuestra Señora del Carmen de Santorcaz, pues aparte de preverlo en las reglas, lo hace aún más clara y rotundamente, una vez finalizadas éstas, cuando en la cuarta estipulación dispone expresa y tajantemente: “*Si en algún tiempo el Estado la Provincia o el Municipio o algún otro organismo o colectividad de cualquier índole intentare incautarse...de la fundación o de sus rentas, ipso facto acabará la fundación y su capital o bienes serán repartidos entre los parientes más inmediatos de la Señora fundadora*”.

La idea está bien clara: en modo alguno, ni el hospital ni sus fondos serían absorbidos por ninguna institución de los poderes públicos. Si no eran destinados para los fines previstos y en la forma estipulada en la fundación, pasarían a tramitarse de modo similar a una herencia o donación entre los familiares de la otorgante de la escritura, que no por ello abandona su intención benéfica, en la que insiste para el caso de que no aparecieran parientes suyos de hasta quinto grado que reclamasen hasta un año después del intento de incautación. En esta circunstancia, parte del capital, exactamente la mitad, volvería a repercutir en el bien de los pobres de torcuatos: “*el capital se dividirá en dos partes iguales y de ellas una se repartirá entre los pobres del pueblo de Santorcaz y la otra será destinada a limosna de misas en sufragios por las almas de los padres y hermanos de la Señora compareciente y la de ésta si el caso ocurriere después de muerta*”.

²¹ La normativa liberal del trienio 1820-1823 llegó a proponer la supresión de las fundaciones de beneficencia, y la prohibición consecuente de crear nuevas, por considerar estos establecimientos como “manos muertas”. La vuelta del absolutismo en 1823 anuló todo lo anterior, y la ley de beneficencia de 1849, trataba a estas fundaciones benéficas como necesarias para el bien común, sustrayéndolas de las desvinculaciones, por su labor asistencial y sanitaria, que aún no podía ser ejercida por completo a través de instituciones públicas. Pero las tentaciones estatales seguían su camino, especialmente cuando los liberales alcanzaban el poder.

Abogamos pues, una vez leído este último texto, en proponer que la otorgante era posiblemente una señora de edad avanzada, piadosa y que relacionaba, según el criterio antiguo, las acciones benéficas a los pobres, como si se hicieran directamente en la persona de Jesús, y como una de las mejores vías hacia la salvación; lo que podría explicar una fundación tan tardía, con algunas características medievales.

La quinta estipulación de la escritura que estamos analizando, fija la fecha en que comenzaría a la fundación a desempeñar las funciones para las que había sido instituida. El día 1 de mayo de 1909, culminándose el procedimiento administrativo con la pertinente y reglamentaria notificación, por la fundadora o por los patronos “*al protectorado del gobierno en la Beneficencia particular como proceda según la instrucción de catorce de Marzo de mil ochocientos noventa y nueve*”.

Finaliza la escritura de fundación con el otorgamiento y demás elementos de validación, firmas de la Carmen González Amor, los testigos y el mencionado notario Bruno Pascual Ruilópez.

El 20 de febrero de 1910 se constituyó en Santorcaz la junta de patronos, compuesta por Juez municipal, Casildo del Pozo; el alcalde, Andrés Sancha; el cura párroco, Rudesindo Pérez; y el “*Hijo de Santorcaz residente en Madrid*”, Justo de Salazar. Quedando aprobados en esta sesión los “*Estatutos y Reglamento para el régimen y gobierno interior de dicho Establecimiento [el hospital de Nuestra Señora del Carmen]*”; siendo el documento que contiene estas disposiciones, el segundo que analizaremos²².

De entrada llama la atención que estando nítidamente redactados en la escritura de fundación, como hemos tenido ocasión de ver, las “*Reglas o Estatutos*” por los que ésta debería regirse, el primer documento que llega a nuestras manos emanado de la junta de patronos, contenga precisamente unos estatutos y reglamento elaborados por los mismos, cuando parecería lógico transcribir y ceñirse a lo indicado en las normas o reglas que se incluían en la

²² Se encuentra también en el archivo municipal de Santorcaz.

donación. Como consecuencia, se entiende necesario estudiar este nuevo documento, en la búsqueda de posibles similitudes, complementos y discrepancias.

Si en la escritura se incluían diecisiete reglas bajo el epígrafe indicado, ahora se separan claramente estatutos y reglamento, y se hace sin justificar el cambio, muy posiblemente con la intención de agilizar los mecanismos dispuestos por la fundadora en bien de una mejor funcionalidad y de amoldarlos a la legalidad vigente, tratando de evitar interferencias y obstáculos no deseados.

Siete artículos constituyen los estatutos dispuestos por la junta de patronos; en el primero se exponen el nombre de la fundadora, la advocación del hospital, y el tratarse de una fundación benéfica, perpetua y de iniciativa particular; así como en objetivo de la misma: *“prestar a los pobres de la beneficencia, gratuitamente, la asistencia necesaria adecuada al tratamiento Médico-Farmacéutico de su enfermedad, y su sostenimiento y alimentación posible durante ella y la convalecencia”*. Este artículo y su forma de redacción, en parte transcritos de la séptima regla, abogan a favor de la justificación que hemos expuesto con anterioridad, en el sentido de dejar bien sentadas las premisas y obviar en lo posible dificultades sobre competencias con las autoridades públicas, por legislación garantes del buen funcionamiento de la beneficencia.

El segundo artículo es un resumen refundición, a veces transcripción literal, de la cuarta regla de la escritura. Nada aporta de novedoso, por lo que no precisa comentario alguno; determina, como lo hacía aquella, los pobres enfermos con derecho a ingresar en el hospital de Nuestra Señora del Carmen de Santorcaz. Mientras el tercer artículo de los estatutos que ahora analizamos, supone un perfecto resumen de lo que constaba en las estipulaciones de la escritura de fundación, relativo a los fondos con los que contaría la misma: *“Los gastos de sostenimiento de la indicada casa-hospital, serán sufragados con los intereses o rendimientos de la dotación hecha por la Señora fundadora, consistente en un capital de treinta y cinco mil pesetas nominales de la Deuda perpetua anterior Española al cuatro por ciento”*.

El artículo cuarto es también un compendio resumido, ahora de las reglas primera, segunda y tercera definidas en la escritura y que ya analizamos. Trata sobre el número y el sexo de los ingresados y sobre la eventualidad de que ayuntamiento y patronos pudieran modificar lo estipulado, exactamente tal y como lo había dispuesto Carmen González Amor. Al igual que sucede con el artículo quinto y la regla novena, que trataba, como vimos sobre la elección y responsabilidades de la persona encargada del hospital, dejando la especificación de los emolumentos que percibiría, para el posterior reglamento. Por fin, todo lo referente a los patronos, se resume sin aportar novedad alguna, en el artículo sexto, dejando el séptimo sólo para adelantar que un reglamento establecería “*los pormenores sobre la organización y régimen de la casa-hospital*”.

Vemos pues, que a excepción de las puntualizaciones del artículo primero, estos estatutos no han aportado novedad alguna, y como hay puntos de las escrituras que no han sido tratados, ni siquiera de pasada, en el articulado de los estatutos, es presumible que nos los encontremos ahora de nuevo, al analizar el reglamento que ellos mismos anunciaban.

Consta el reglamento de 21 artículos, englobados bajo cuatro epígrafes definidos como capítulos: 1º (artículos 1º a 6º) “*De las personas con derecho a la asistencia hospitalaria*”, 2º (artículos 7º a 16º) “*De la Junta de Patronato*”, 3º (artículo 17º) “*De la persona encargada del Hospital*”, y adicional (artículos 18º a 21º). Veamos si aportan alguna novedad de relevancia.

El artículo primero, que vuelve a abordar la cuestión de los individuos con derecho a ingreso en el hospital, añade a lo ya referenciado, y lo hace en negrilla, un término que define el tipo de enfermedades que motivarían la acogida en la institución: “*padezcan alguna enfermedad aguda*”. Circunstancia que da pie a un breve comentario válido tanto para el hospital de Nuestra Señora del Carmen de Santorcaz, como para otras tantas instituciones de beneficencia de la época: los fondos eran escasos y las necesidades numerosas, por lo que sólo podían atenderse aquellos casos que se presumían de curso breve. Los grandes desatendidos, que dependían casi exclusivamente de la caridad privada de sus familiares, vecinos y conocidos, eran aquellos con proble-

mas (enfermedades, penurias, etc.) crónicos. La beneficencia alcaláina en todo el siglo XIX y albores del XX, presenta al respecto innumerables ejemplos²³.

Nada diferente en el segundo de los artículos, que se encarga de los transeúntes pobres enfermos, pero sí en el siguiente, que define el procedimiento médico de ingreso: los enfermos que solicitaran ingresar, deberían ser reconocidos por el “*Médico-Director*”, siendo condición necesaria para la admisión la presentación a la persona encargada de la correspondiente papeleta firmada por el facultativo. Ya se había tratado en la quinta regla de la escritura de fundación sobre la forma de proceder cuando el número de los enfermos con derecho a asistencia hospitalaria fuera superior al de camas disponibles, ahora en el artículo cuarto del reglamento, se transcribe prácticamente lo allí escrito, con la salvedad de que el asesoramiento médico parece ahora imperativo: “...a juicio de los Patronos, asesorados del facultativo del mismo”.

Algo similar sucede con el artículo quinto del reglamento y la sexta regla de la escritura, que tratan sobre la ropa que se entregaría a los enfermos una vez acogidos en el hospital. Prácticamente coinciden, excepto en lo relativo a lo que sucedería en caso de fallecimiento, donde los patronos parecen ahora ser más ahorrativos o al menos más explícitos, reclamando la ropa interior de la institución cuando el enfermo falleciera: “*En caso de fallecimiento, le será reclamada a su familia y deberá entregar inmediatamente, la ropa interior necesaria para la mortaja*”. Entre el artículo sexto y la regla séptima, únicamente se añade en el reglamento el término “*sostenimiento*”, junto a los ya descritos de tratamiento médico-farmacéutico y alimentación. La cuestión, aunque pudiera parecerlo, podría no ser baladí, especialmente cuando el ingresado era el cabeza de familia, con frecuencia el único que aportaba ingresos para la subsistencia familiar, ya de por sí precaria en estas familias pobres. En estos casos es posible que el *sostenimiento* supusiera también un apoyo a la familia desvalida.

Todo el capítulo segundo (artículos 7^o a 16^o) trata, como anticipábamos, sobre la constitución y atribuciones de la junta del patronato. Para no ser

²³ Ver Valle Martín, José Luis; Los gastos de la beneficencia complutense entre 1847 y 1850. *Anales Complutenses*, Vol. XVII; Alcalá de Henares, 2005; p. 209-226.

en exceso prolijos, no seguiremos examinando artículo por artículo, y marcaremos las nuevas aportaciones de un modo más general, omitiendo en todo las coincidencias con las reglas y con los estatutos que venimos analizando.

Una de las novedades, que puede palmariamente enmarcarse en los comentarios que hacíamos en las páginas iniciales, es la autorización a la junta de patronos para representar a la institución “*en juicio o fuera de él*”. Puede deducirse que no iban a ser los pobres torcuatos o transeúntes los que interpusieran procesos judiciales contra el hospital, o, al menos, que esto no sería lo más frecuente. ¿Quién pues podría interferir hasta el punto de necesitar la mediación de tribunales? Pueden colegirse dos niveles: los herederos de la fundadora, ansiosos por recuperar bienes de su familiar, y, sobre todo, las instituciones públicas de beneficencia en sus anhelos de absorción y unificación, concordantes con la política de la época.

Aparece ahora en el reglamento la designación de un “*Depositario*”. Ya la fundadora había previsto la posibilidad de que la junta encargara a uno de sus miembros la administración de los fondos, ingresos y gastos de la institución. En el reglamento se impone su nombramiento y se le asigna el cargo de depositario, que ejercería de acuerdo con el patrono de Madrid. En todos los casos el depositario sería uno de los patronos, manteniéndose la idea de evitar la descentralización y ahorrar gastos. Cambia también la custodia del libro de actas, que pasaría a serlo por el presidente de la junta de patronos.

Sí surgen novedades y aclaraciones de significación en el capítulo tercero, dentro de su único artículo, el decimoséptimo, encargado de definir las obligaciones y derechos “*De la persona encargada del Hospital*”. Tras el título en singular, pasa inmediatamente a la posibilidad del plural: “*persona o personas*”, explicando que el nombramiento que al efecto harían los patronos, recaería cuando fuera posible en un matrimonio sin hijos, que ostentara el “*triple carácter de conserje, enfermero y conservador del Hospital*”. Las intenciones son fácilmente deducibles: todo el trabajo por un solo salario y asegurando al mismo tiempo la asistencia a los enfermos de ambos sexos. Hemos de recordar la importancia en aquellos momentos de que los cuidados de enfermería se rea-



lizaran por personas del mismo sexo que los enfermos, especialmente cuando se trataba de pacientes femeninas; no sucedía así con la medicina, pues prácticamente los médicos de todos los pueblos eran y habían sido siempre hombres. Recordemos que la primera mujer que se matriculó en España en un Colegio de Medicina, fue en 1872 Elena Maseras i Ribera, que lo hizo en el de Barcelona; muy al contrario de lo que sucede en la actualidad, donde más del 60% de los alumnos de medicina son mujeres.

Marca también el mencionado artículo todos los derechos, incluido el salario, que ampararían a estas personas encargadas. El primero de ellos era el disponer para su uso de una: "*Habitación gratuita dentro de la casa-Hospital y luz*". Sobre las ventajas de esta disposición ya tuvimos ocasión de disertar cuando analizábamos la regla novena de la escritura de donación; aunque entonces no se mencionaba el complemento de la luz. Comentábamos también otro derecho de los encargados, el de su preferencia para ingreso en el hospital en caso de enfermedad. Desde luego el salario que percibían, y que veremos a continuación, les incluía dentro de los pobres, a no ser que tuvieran otras formas de aumentar sus ingresos; pero al mismo tiempo, ahora se trasluce mejor una intencionalidad no tan altruista: si un miembro del matrimonio encargado precisaba hospitalización, el otro podría atenderle sin por ello dejar de hacerlo con el resto de los enfermos ingresados.

Se estipulaba para el matrimonio encargado un sueldo de cincuenta céntimos diarios, más un sobresueldo de cuarenta pesetas anuales "*en concepto de suministro de leña o combustible*", pero esclareciendo que "*será de su cuenta para todo servicio necesario y conveniente a los enfermos*". El salario era bastante bajo y de ésta manera se les aseguraba calor y combustible de cocina gratuito, y además un pequeño suplemento económico. Por otra parte, el hecho de ser un matrimonio, permitía que en los momentos no muy graves, mientras un miembro de la pareja, generalmente la mujer, quedaba en el hospital, el otro podía buscar formas de completar tan paupérrimo salario, en trabajos agrícolas o ganaderos, propios o dependientes. Aunque no debe olvidarse que en familias pobres la mujer también podía trabajar para otras personas, con frecuencia en labores de lavado y costura, que la hospitalera haría, si fuera preciso, en los

momentos en los que su trabajo lo permitiera y sin moverse del propio hospital.

Hay una disposición en este mismo artículo que viene a corroborar gran parte de lo expuesto en el párrafo anterior, nos referimos a una gratificación de 25 céntimos diarios cuando la institución tuviera enfermos ingresados, que ascenderían a 50 cuando estuvieran afectados de una enfermedad epidémica; salvando todas las distancias, algo así como los modernos pluses de peligrosidad. Una limitación en cuantía tenía esta gratificación, su importe “*no ha de exceder del de un trimestre de remuneración por cada año*”.

Un párrafo relata en forma resumida las obligaciones de los hospitaleros, lo trascibiremos directamente por ser suficientemente bello y explicativo: “*La persona o personas designadas para el cuidado del Hospital, deberán cumplir con cuantos deberes y obligaciones, dentro y fuera del Establecimiento, para el mejor desempeño de su cometido, le señalen los Patronos a quienes deberá así mismo la mayor obediencia, y procurará muy especialmente, cuidar a los enfermos con el mayor esmero, cariño y solicitud, absteniéndose de injuriarles, ofenderles ni decirles nada que pueda servirles de sentimiento*”. Toda una auténtica declaración de buenos principios.

Entremos finalmente en el capítulo adicional, que alberga los artículos 18 a 21. Veamos lo que aportan sobre lo ya comentado. Si en la regla octava de las estipulaciones de la escritura de fundación se especificaba que examen facultativo a los ingresados se haría del mismo modo que a los demás enfermos de la beneficencia municipal, ahora determinan los patronos que la visita médica a los hospitalizados habría de ser “*diaria, doble o triple según la necesidad o gravedad de los casos*”. El estipendio al médico de la villa, ya visto y valorado, podría salvar sus presumibles reticencias ante la imposición de la periodicidad de las visitas.

Otro tipo de visitas, las de los allegados a los enfermos hospitalizados, se permitiría exclusivamente los domingos entre las nueve a las doce de la mañana; sólo la junta de patronos podría modificar esta norma en casos excepcionales concediendo “*permisos especiales para la visita y hasta para el cuidado de*

algún enfermo, si fuese necesario". Pueden imaginarse fácilmente las tensiones entre encargados del hospital y familiares o amigos de los ingresados como consecuencia de la restricción en el horario de visitas, los favoritismos en algunos momentos, y el empleo de familiares y amigos en la atención de los internados en la institución, descargando así de algunas obligaciones a los hospitaleros. Una de las grandes lecciones de la historia, es hacer parecer en ocasiones que el tiempo no ha pasado.

CONCLUSIONES

Hemos presentado los documentos fundacionales de una institución benéfica, el hospital de Nuestra Señora del Carmen de la villa de Santorcaz. Aparte de la fecha, se muestran en ellos elementos que parecen más característicos del Antiguo Régimen que de la finalización de la primera década del siglo XX. Aunque no se mencione explícitamente, cabe entender que uno de los objetivos de la fundadora, sin que esto menosprecie su piedad y caridad, es hacer votos por la salvación de su alma, como ya sucedía en fundaciones privadas de beneficencia medievales. También el sistema de gobierno mediante junta de patronos recuerda tiempos anteriores.

Sin embargo aparecen algunos elementos que denotan la adaptación de esas estructuras al momento en que se redactaron los escritos que hemos analizado. Desde luego uno es la economía: ya no aparecen censos, juros, situados, etc., pasándose a hablar de capitalización y de deuda perpetua interior española. Otro muy importante, que hemos venido recalcando, son las varias señales de como los poderes públicos interferían en un control cada vez mayor de las instituciones de beneficencia, y los cambios que esto había generado en las ordenanzas y reglamentos de estas fundaciones y cofradías asistenciales. También como los enfermos pobres afectados de procesos crónicos, quedaban generalmente fuera de la asistencia en este tipo de hospitales, lo que estaba en relación directa con las exiguas economías de estos establecimientos.

Con estos documentos debe abrirse la puerta a nuevas investigaciones en distintas líneas sobre: el devenir del propio hospital de Nuestra Señora del

Carmen de Santorcaz²⁴, sus posibles relaciones en momento fundacional y reglamentos con otros hospitales de la misma villa o de poblaciones cercanas, y lo que todo ello aportaría a una idea global de las instituciones de beneficencia en el medio rural, alejado de las grandes poblaciones.



²⁴ Precisamente, una investigación de última hora, a la que se accedió una vez finalizada la redacción del artículo, viene a confirmar los temores de Carmen González Amor, y los sucesivos comentarios del autor referentes a la posibilidad de absorción de instituciones de beneficencia por los poderes públicos. El 10 de agosto de 1936, el nuevo ayuntamiento de Santorcaz, autoerigido el día 24 de julio, pocas jornadas después del alzamiento militar, decidió la incautación de todos los bienes del Hospital de Nuestra Señora del Carmen, y dispuso su nueva denominación: Hospital Municipal de Santorcaz. Según documentación que se halla también en el archivo municipal de la misma población.