



DEPARTAMENTO DE HISTORIA DEL ARTE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
UNIVERSIDAD DE GRANADA

TESIS DOCTORAL

**LA ARQUITECTURA ASISTENCIAL EN GRANADA:
SIGLOS (XVI- XXI)**

DIRIGIDA POR RAFAEL LÓPEZ GUZMÁN
AUTOR MARÍA DE LA ENCARNACIÓN CAMBIL HERNÁNDEZ.



DEPARTAMENTO DE HISTORIA DEL ARTE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
UNIVERSIDAD DE GRANADA

TESIS DOCTORAL

**LA ARQUITECTURA ASISTENCIAL EN GRANADA:
SIGLOS (XVI- XXI)**

VOLUMEN I

DIRIGIDA POR RAFAEL LÓPEZ GUZMÁN
AUTOR MARÍA DE LA ENCARNACIÓN CAMBIL HERNÁNDEZ.

ÍNDICE GENERAL

VOLUMEN I

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA
3. CONTEXTO HISTORIOGRÁFICO
4. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESPACIAL DEL HOSPITAL
5. GRANADA: ESTABLECIMIENTOS BENÉFICO SANITARIOS
6. FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRAFÍA
7. APÉNDICE DOCUMENTAL

VOLUMEN II

8. CATÁLOGO DE HOSPITALES

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	9
3. CONTEXTO HISTORIOGRÁFICO	17
4. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESPACIAL DEL HOSPITAL	37
5. GRANADA: ESTABLECIMIENTOS BENÉFICO SANITARIOS	125
5.1 Siglo XVI: la ciudad cristiana y el nuevo sistema hospitalario	127
5.2 Siglo XVII: despoblación, crisis económica, epidemias	167
5.3 Siglo XVIII: Reformas borbónicas y reunión de hospitales	195
5.4 Siglo XIX: el establecimiento de la beneficencia sanitaria y las grandes epidemias de cólera	227
5.5 Siglo XX: Un nuevo panorama hospitalario	293
5.6 Epílogo. Siglo XXI: Hacia un nuevo futuro	373
6. FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRAFÍA	379
6.1 Fuentes Documentales	381
6.2 Bibliografía	409
7. APÉNDICE DOCUMENTAL	451
7.1 Abreviaturas	453
7.2 Índice de documentos	455
7.3 Apéndice Documental	461

1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Un hospital no es únicamente el edificio que lo contiene. Su historia configurará cada uno de sus aspectos en cuanto a su función, organización, posibilidades y limitaciones. Cada una de estas instituciones son el resultado de un proceso histórico en el que han intervenido factores de tipo cultural, religioso, artístico, económico, asistencial, político, epidemiológicos y científicos.

Es un edificio veterano en la tradición arquitectónica, aunque no tan antiguo como el templo o el palacio, si embargo tanto en su concepto como en su tipología arquitectónica ha sufrido muchos más cambios que los dos primeros.

Aunque en sus orígenes estos inmuebles estaban unidos al ejercicio de la caridad hoy día están ligados a la medicina y por tanto a la sociedad y a la salud de la misma. Efectivamente nada ha sido tan decisivo en la evolución que ha sufrido el hospital como los problemas relacionados con la salud y la solución de los mismos y por tanto el bienestar de la sociedad.

La relación de esta institución y su arquitectura es muy fuerte y todavía lo es más desde que la salud se ha convertido en un bien eminentemente social y en una parte muy importante del progreso moderno. Por tanto la arquitectura hospitalaria, tanto en su concepción como en su planteamiento, es una de las tipologías que más han evolucionado en los últimos tiempos y que continua en una constante renovación.

Igualmente también ha evolucionado y cambiado el concepto de esta institución ya que durante siglos se concibió—hasta los comienzos del siglo XIX—, como centros reservados a la acogida de pobres, de locos o de enfermedades infecciosas, en los cuales se les daba más importancia a la práctica de la caridad y al aislamiento con un sentido de limpieza social, que a los tratamientos médicos. En la época contemporánea ha experimentado un gran cambio convirtiéndose en centros donde sus objetivos principales además del tratamiento de las enfermedades son el estudio, la investigación y la prevención de las mismas, a lo que se une una labor de formación de profesionales de la medicina.

El concepto de enfermedad también ha cambiado ya que de ser considerada un mal

social, hoy se ha transformado en una falta de salud que se intenta paliar con la prevención, denominándose a la zona de las ciudades en la que se concentran los hospitales Campus de la Salud.

El derecho a la salud se configura como fundamental de la persona, como queda reflejado en el texto de la Organización Mundial de la Salud en el que se dice, *«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de la salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social»*.

Estas instituciones para su funcionamiento necesitan de servicios muy variados y en su puesta en marcha además de los médicos y personal sanitario intervienen numerosas empresas del sector de servicios— desde personal, a los más sofisticados adelantos científicos— convirtiéndose en motores de la economía urbana y por su importancia social, la salud es uno de los campos a los que más presupuesto se dedica dentro de los Presupuestos Generales del Estado. Consecuencia de todo ello es la aparición de una tipología arquitectónica hospitalaria adaptada a las necesidades de la medicina moderna y a los nuevos conceptos de salud.

El objetivo fundamental de esta investigación se ha centrado en el estudio de la arquitectura asistencial en la ciudad de Granada, desde el siglo XVI al XXI. La idea de llevar a cabo su análisis parte de la gran tradición hospitalaria que ha tenido y tiene esta ciudad, la cual ya desde la época musulmana contó con este tipo de institución. En ella ha pervivido el único hospital musulmán del que tenemos noticias suficientemente amplias en al- Andalus, el Maristán de Granada, fundado por el sultán Muhammad V, en 1367.

Igualmente en esta ciudad se conserva uno de los tres grandes hospitales fundados por los Reyes Católicos, grandes mecenas en el Renacimiento, el Hospital Real de Granada, institución que ha seguido desarrollando su función asistencial hasta pasada la mitad del siglo XX.

También posee la ciudad de la Alhambra otra particularidad en el ámbito hospitalario dado que en ella, en el siglo XVI, momento en el cual la asistencia a los enfermos estaba más relacionada con la caridad que con la salud, desarrolló su labor

asistencial San Juan de Dios, que entendió de una forma muy diferente lo que debía ser un hospital y la atención a los enfermos, adelantándose en el tiempo, entre otras cosas, a los conceptos de limpieza e higiene que posteriormente serían practicados por la medicina moderna, siendo también esta ciudad el lugar donde se fundó la orden hospitalaria que tanto ha hecho por la medicina en todo el mundo. A esto hay que añadir que el Hospital de San Juan de Dios aún sigue siendo un hospital vivo y cumple con su función asistencial, aunque próximamente dejará de hacerlo y el edificio aun no se sabe a que se va a dedicar.

Otra de las razones que nos han llevado a estudiar los hospitales de la ciudad de la Alhambra ha sido el cambio de función que han sufrido algunos edificios históricos como el Palacio de los Mendoza, para ser dedicados a hospital, o como edificios que un día lo fueron hoy cumplen con una función diferente. Interesándonos también analizar la incidencia que estos edificios asistenciales han tenido y van a tener en el urbanismo de la ciudad.

A todo ello se une un hecho coyuntural muy importante para el panorama hospitalario granadino ya que actualmente se está construyendo el Campus de la Salud que va a suponer un cambio importante en la geografía hospitalaria de la ciudad, ya que las autoridades han decidido que un hospital tan emblemático para la ciudad como es el Hospital Clínico de San Cecilio, se traslade junto con la Facultad de Medicina a dicho Campus de la Salud. De esta forma el área de servicios hospitalarios que hasta ahora se habían concentrado en la zona norte de la ciudad, se diversificará, creándose con el traslado del Clínico a dicho Campus, otra zona asistencial en la parte sur de la misma, cambiando de esta manera el panorama hospitalario granadino.

Teniendo en cuenta el gran número de hospitales que han existido en nuestra ciudad, y que hasta la fecha los estudios realizados sobre los mismos han sido monografías sobre algunos hospitales concretos, o estudios generales, pero realizados sobre un periodo determinado. Proponemos el desarrollo de esta investigación para dar una visión completa de la arquitectura asistencial granadina desde la Conquista hasta nuestros días.

El trabajo se circunscribe a Granada capital, y sus límites cronológicos están fijados entre los siglos XVI y XXI como ya hemos indicado, ya que en cada uno de estos siglos los hospitales no sólo serán un edificio contenedor de una institución determinada sino que tanto en su arquitectura como en su funcionamiento van a ser el reflejo de las

circunstancias históricas, económicas, políticas, culturales y artísticas de su época y de la ciudad en la que se integran.

Por su complejidad, los hospitales pueden ser estudiados desde muchos puntos de vista, el sanitario, asistencial, jurídico, económico, docente, artístico, etc., por lo que para llevar a cabo su estudio es necesaria una parcelación.

Nuestro trabajo se ha centrado, sin olvidar otros aspectos, en la perspectiva histórico-artística y arquitectónica de estos centros, y el marco urbanístico en el que se inscriben de acuerdo con el momento histórico, cultural y artístico en que cada uno de ellos se fue generando.

Éste se presenta estructurado en ocho capítulos, en los que se exponen los resultados del estudio realizado. Debido su extensión los hemos estructurado en dos volúmenes. En el primero de ellos se incluyen los siete primeros capítulos y en el segundo el octavo. Aunque metodológicamente es más correcto que éste último hubiese estado situado antes que la bibliografía y el apéndice documental, a causa de la extensión del mismo y para una mejor estructuración de esta tesis hemos decidido incluirlo en un sólo volumen.

En el primer capítulo se describen los objetivos de esta investigación. El segundo recoge el método de trabajo seguido en la estructuración del mismo, detallando las fuentes bibliográficas, hemerográficas, documentales y fotográficas consultadas en la realización de esta investigación, cuyos resultados quedaran plasmados en los capítulos siguientes.

En el tercero, se hace un recorrido historiográfico, además de una revisión de la literatura científica que existe sobre la arquitectura asistencial en la ciudad de Granada y en el cuarto se realiza un análisis de la evolución conceptual y espacial del hospital a lo largo de la historia.

El quinto contiene un estudio de las instituciones benéfico sanitarias de Granada. Para poder hacer un estudio pormenorizado de las mismas, y dado el amplio marco cronológico de este trabajo, las hemos dividido por siglos, para lo cual se ha subdividido este capítulo en seis subapartados.

En el primero de ellos, se lleva a cabo un análisis de los cambios que se producen en Granada con la llegada de los Reyes Católicos que tendrán como consecuencia la transformación de la ciudad musulmana en cristiana, estudiando como éstos influirán en la creación de un nuevo sistema hospitalario sobre la ciudad conquistada. Estableciendo las características generales de los hospitales granadinos del siglo XVI, teniendo en cuenta su origen, finalidad y tipologías arquitectónicas. El segundo se refiere al siglo XVII, y en él se hace un recorrido por la ciudad ya castellanizada analizando el marco histórico, artístico, y sanitario en el que se consolidaran los hospitales fundados en el siglo anterior, así como, las fundaciones hospitalarias nuevas que se realizan en el mismo. En el siguiente se analiza la Granada del dieciocho y como influyen en ella las reformas borbónicas que harán que un número importante de los hospitales existentes en la ciudad se reúna en el Hospicio Real, pasando la administración de los mismos a depender directamente del Estado. En el cuarto junto con un estudio de las circunstancias histórico artísticas de Granada se analizará la organización de la Beneficencia de la que dependían los hospitales así como los cambios que el gobierno introducirá en la administración de los mismos, mediante los cuales estas instituciones pasan a depender de las Diputaciones Provinciales. A través del análisis de las epidemias que sufrió la ciudad en este siglo estudiaremos sus hospitales, así como las instituciones provisionales hospitalarias que con este motivo surgen en la ciudad. Mediante el análisis de éstas epidemias estudiaremos la organización de la Beneficencia en Granada y así como las circunstancias sanitarias de la misma. En el quinto se hace un estudio de los grandes cambios que se producen en el panorama hospitalario en el siglo XX, en el que se construirán hospitales de nueva planta, hecho que no se había producido desde el siglo XVII, y en el que debido al nacimiento de la medicina moderna el concepto de estas instituciones cambiará completamente la situación general, lo que tendrá su reflejo en el panorama hospitalario granadino y finalmente en el sexto subapartado, se analizan las nuevas circunstancias hospitalarias que se han producido en Granada con el traslado de una de las instituciones sanitarias más significativas de la ciudad, el Hospital Clínico San Cecilio, al nuevo Campus de la Salud.

El capítulo sexto, contiene las fuentes documentales y la bibliografía utilizada en este trabajo y el séptimo el apéndice documental. Finalmente en el octavo capítulo se incluye un catálogo de hospitales y en él se lleva a cabo un estudio de cada una de estas instituciones que ha habido y hay en la actualidad en la ciudad de la Alhambra, así como de los edificios que las han contenido y contienen. La organización de los mismos se podía haber realizado desde muchos puntos de vista, pero dado el número de ellos, el catálogo

se ha hecho de forma cronológica, es decir, tomando como referencia el año de la fundación de cada institución.

Por supuesto no consideramos cerrado el estudio de los hospitales granadinos con nuestro trabajo, pues son diversas las parcelas en las que no se ha podido profundizar y no tenemos duda que nuevas revisiones documentales permitirán avanzar y ampliar en este tema. A nosotros, al termina del mismo, se nos plantea una incógnita ¿qué será de los edificios del Hospital Clínico y del Hospital de San Juan de Dios una vez que dejen de cumplir su función hospitalaria? ¿Cuál será su nuevo uso?. Con esta pregunta cuya respuesta esperamos que respete el carácter histórico-artístico de los mismos, concluimos nuestra investigación.

Este trabajo ha contado con la colaboración de personas e instituciones y aunque sin pretenderlo omita algún nombre, deseo agradecer muy especialmente a quienes de un modo u otros han posibilitado que este proyecto se haga realidad. A Rafael López Guzmán, mi maestro, ya que sin su sabia dirección, ayuda y generosidad este trabajo no hubiese sido posible. A Miguel Ángel Sorroche Cuerva y Ana Ruiz Gutiérrez por su ayuda y apoyo constante. A los miembros del grupo de investigación *Andalucía-América: Patrimonio Cultural y Relaciones Artísticas*. A todos y cada uno de los miembros del Departamento de Historia del Arte de la Universidad de Granada dirigido por Ignacio Henares Cuéllar. A Pilar Parra Arcas directora del Archivo Histórico de la Diputación Provincial y a todo el personal del Archivo por su ayuda y por facilitarme la realización de esta investigación. A todo el personal de la Biblioteca de la Facultad de Filosofía y Letras y del Archivo Histórico de la Universidad de Granada. A los doctores Eduardo Ros Die, Jesús Martínez y en especial a Evelio García García por su colaboración. A María José Collado Ruiz, Andrés Raya, Amelia Ávalos, Nicolás Espigares, Fernando Acale Sánchez, Francisco Álvarez Puerto, Juan Manuel López Gollonet por sus fotos, Ximena Hidalgo Vázquez por los planos, a José Luis Gómez López y María Isabel Ruiz Palomares, por su compañía. A todos los miembros de este tribunal y a mi familia mis padres, mi marido y mis hijos por su, cariño, ayuda, paciencia y comprensión.

2. METODOLOGÍA

2. METODOLOGÍA

El presente trabajo analiza la arquitectura asistencial granadina durante cinco siglos. En este amplio periodo de tiempo todos los edificios e instituciones hospitalarias no han permanecido inmutables desde su fundación sino que se han producido en ellas muchas y variadas transformaciones.

Dada la amplitud del tema hemos organizado su estudio por siglos. Para llevar a cabo un estudio riguroso de los hospitales granadinos, una vez realizado un análisis de la evolución conceptual y espacial del hospital con carácter general, consideramos que era necesario, además de analizar sus tipologías arquitectónicas y su concepto, tener en cuenta una serie de factores presentes en ellos, independientemente de su cronología.

En primer lugar, el origen de su fundación, puesto que hasta mediados del siglo XVIII los hospitales tendrán un origen muy diverso ya que serán fundados por el Estado, la iglesia, cofradías, gremios y ciudadanos principales. A partir del siglo XVIII, aunque habrá algún hospital fundado por particulares, la mayor parte de ellos pasan a depender del Estado. Tras la Desamortización estas instituciones serán gestionadas por la Beneficencia que dependía a su vez de la Diputación Provincial, y de ella, dependerá todo lo relacionado con los hospitales en los siglos XVIII y XIX. No obstante, habrá instituciones dependientes de órganos diferentes, como el hospital Militar cuyo origen está en el Ministerio de la Guerra. Ésta fundación asistencial se llevó a cabo en el siglo XIX. En el siglo XX, la Universidad, la Diputación y la Seguridad Social serán las instituciones fundadoras de hospitales. La iniciativa privada también estará presente en este siglo a través de médicos o sociedades médicas que fundarán fundamentalmente los sanatorios. En el siglo XXI, hasta el momento, el origen va a ser el Servicio Andaluz de Salud.

En segundo lugar la finalidad de cada uno de estos establecimientos. Aunque podemos decir que todos ellos hasta el siglo XIX tenían una fin común, que consistía en la atención al necesitado, cada hospital lo llevaba a cabo de una forma diferente, dependiendo de su origen. La actuación de cada uno de ellos, quedaba perfectamente establecida en sus constituciones, en las que se disponía, igualmente, el número de enfermos que se recibían en cada institución asistencial, la especialización en función del sexo, la duración de la estancia de los enfermos en cada una de ellas, etc. A partir del siglo

XIX el concepto de hospital cambia y con ello también su finalidad convirtiéndose en instituciones cuyo objetivo era y es la asistencia al enfermo, la docencia y la investigación, añadiéndosele en los últimos tiempos la idea de la prevención.

En tercer lugar las tipologías arquitectónicas. En la ciudad de la Alhambra a lo largo del arco cronológico de nuestro trabajo ha habido hospitales ubicados dentro de edificios cuya arquitectura fue proyectada para ser un edificio asistencial. Estos corresponden generalmente con fundaciones estatales y son inmuebles de nueva planta. Junto con estas tipologías hospitalarias, propiamente dichas, se ha llevado a cabo la labor asistencial en inmuebles construidos con una finalidad diferente y pertenecientes a los diferentes modelos arquitectónicos, fundamentalmente a la arquitectura doméstica granadina, bien sea la casa moriscas, o la casa tradicional. Estas circunstancias, como podrá comprobarse a lo largo de este trabajo de investigación, se producen en muchos de los hospitales granadinos, en los que la institución será ubicada en edificios construidos para cumplir una función diferente.

Finalmente en cuarto lugar, el estado en el que se encontraban los distintos hospitales. De ellos, algunos no sólo había dejado de existir la institución asistencial sino que también había desaparecido el edificio que la había contenido. Otros, como institución habían cerrado sus puertas, pero se conservan los inmuebles en los que habían estado ubicados, estando dedicados en la actualidad a otra función. Por otro lado continuaban existiendo edificios hospitalarios del siglo XVI que aún, en la actualidad, seguían cumpliendo con su función asistencial. A todos ellos se unían los edificios de nueva planta levantados de acuerdo a una tipología hospitalaria, reflejo de su momento histórico a lo largo del siglo XX y finalmente hospitales como el Clínico del Campus de la Salud, que en estos momentos aún se encuentra en construcción.

Para llevar a cabo nuestra investigación hemos consultado tanto fuentes directas como indirectas. Las directas han consistido en un trabajo de campo, visitando los distintos hospitales que hay en la ciudad, así como, los edificios que una vez cumplieron con esta función y hoy están dedicados a otro uso, pertenecientes a las diferentes épocas estudiadas ya que de por sí el propio edificio constituye un documento histórico excepcional, estudiando sus diferentes tipologías arquitectónicas así como las distintas fases constructivas de los mismos y su estado de conservación.

Las fuentes indirectas han sido, documentales, bibliográficas, hemerográficas, cartográficas y fotográficas. En cuanto a las fuentes documentales se han consultado en archivos de carácter nacional, autonómico, provincial y privado. Los archivos nacionales consultados han sido el Archivo General de Simancas en el cual se ha revisado la documentación referida fundamentalmente al Hospital Real y el Archivo de la Administración General del Estado. De carácter autonómico, el Archivo General de Andalucía. En estas dos últimos no hemos encontrado datos interesantes para esta investigación.

Los Archivos Provinciales han sido el Archivo Histórico Provincial; Archivo de la Real Chancillería; Archivo Histórico Municipal, Archivo Histórico de la Universidad de Granada, Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Granada, Archivo de Protocolos Notariales, Archivo Histórico de la Catedral de Granada, Archivo Histórico de la Curia y Archivo de la Casa de los Pisa.

En todos ellos en mayor o menos medida se han encontrado datos importantes para la realización de este trabajo de investigación ya que los fondos de cada uno de ellos nos han proporcionado tanto noticias directas como indirectas relacionadas con la materia de esta tesis. La documentación más importante para la misma ha sido la que se encuentra en el Archivo Histórico de la Diputación de Granada, debido a que en el mismo se halla la mayor parte de la documentación sobre los hospitales granadinos hasta mediados del siglo XX. Importante ha sido también la que nos ha proporcionado el Archivo Histórico de la Universidad de Granada, puesto que en él se guardan los fondos pertenecientes al Hospital Clínico Universitario San Cecilio y, además, se da la circunstancia que edificios de hospitales tan importantes como el Hospital Real, el Manicomio Provincial, el Hospital de la Santa Cruz o el Hospital Militar, cuando ha cesado en ellos la actividad hospitalaria han sido adquiridos por la Universidad que los ha dedicado a otro uso, encontrándose, por tanto, en este archivo documentación relativa a los mismos.

También han sido de gran ayuda poder acceder a archivos privados tanto de particulares, como de distintos hospitales, tanto públicos como privados. Los archivos de particulares consultados han sido: el archivo de D. Jesús Villareal Álvarez, (que nos ha proporcionado datos sobre el hospital de Peregrinos), de D. Rafael Venegas y D. Antonio Mérida, (esenciales para el estudio del Hospital Ruiz de Alda), el de los doctores D. Antonio

Campos y D. Eduardo Ros, (fundamentales para conocer el Campus de la Salud); el de don Francisco Álvarez Puerto (para el estudio del Hospital de la Misericordia, Hospital de la Tiña y el Sanatorio de la Purísima), el del doctor D. Evelio García García (para el análisis del Sanatorio de la Inmaculada y lo que fue sanatorio Virgen de la Nieves, hoy Licinio de la Fuente), el de D. Fernando Acale Sánchez, (de gran ayuda para el estudio del Hospital Militar), el de D. Nicolás Espigares (importante para analizar el Sanatorio de la Salud).

Respecto a los archivos de hospitales consultados, los públicos han sido el Hospital General Universitario Virgen de la Nieves, Traumatología y Maternidad, (en estos hospitales no existe documentación a cerca de la construcción de los mismos). Igual sucede en los Archivos de los Hospitales privados a los que hemos tenido acceso, los cuales han sido el del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y el de la Clínica Inmaculada (en ambos apenas hay noticias de la construcción e historia del edificio e institución asistencial).

Respecto a las fuentes bibliográficas se ha realizado una revisión del estado de la cuestión consultando la bibliografía escrita sobre el tema. En ésta se ha tenido en cuenta tanto la de carácter general, como la de carácter específico. La primera nos ha proporcionado un conocimiento más completo de las circunstancias, políticas, culturales, artísticas, urbanísticas, económicas y sanitarias de la ciudad de Granada, las cuales se verán reflejadas en sus hospitales.

En cuanto a la segunda no es muy abundante. Existen fundamentalmente trabajos parciales, que abarcan aspectos generales de la arquitectura asistencial, pero centrada en periodos concretos. Se han realizado igualmente monografías dedicadas a estudiar un hospital en concreto, dentro de unos determinados límites cronológicos. Estos trabajos no sólo han sido de útiles para el estudio de los hospitales objeto de nuestro trabajo sino también porque nos han permitido conocer la evolución del ambiente hospitalario granadino.

De las fuentes hemerográficas se ha llevado a cabo un vaciado fundamentalmente de publicaciones relacionadas con la universidad, arquitectura, arte y medicina. En este último campo, en concreto, se ha realizado un sondeo bastante exhaustivo de las publicaciones relacionadas con la historia de la medicina que nos han aportado noticias sobre la legislación sanitaria, modelos de asistencia, epidemias, hospitales, enfermedad, etc.,

realizando también un vaciado de las noticias aparecidas en la prensa sobre los hospitales granadinos.

La consulta de las fuentes bibliográficas y hemerográficas se han efectuado en las siguientes bibliotecas: General Universitaria, y otras facultades relacionadas con el tema de esta tesis. La Biblioteca del Archivo Histórico de la Diputación Provincial, Biblioteca del Colegio de Arquitectos de Granada, Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Granada, Biblioteca de Andalucía, Biblioteca del Hospital Ruiz de Alda, Biblioteca del Archivo Histórico Universitario de Granada y Biblioteca Nacional. La prensa se ha consultado en la Hemeroteca de la Casa de los Tiros.

Importante sobre todo para el análisis de los hospitales estudiados hasta el siglo XVIII, ha sido la consulta de material cartográfico, puesto que en los mapas nos informan de la situación de estas instituciones dentro de la trama urbana de la ciudad. Fundamental en este sentido ha sido la Plataforma de Vico y el Plano realizado por Francisco Dalmau. Igualmente ha sido de gran ayuda sobre todo para el estudio de los hospitales construidos durante los XIX y XX, los planos de dichos hospitales consultados en el Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Granada y en el Archivo Histórico de la Universidad, así como, en el Archivo del Sanatorio de la Salud y en la Clínica de la Inmaculada, y los de los hospitales de Traumatología y Ruiz de Alda.

De gran interés para esta investigación ha resultado la consulta de diferentes archivos fotográficos. Estos nos han proporcionado imágenes, a veces inéditas, de los hospitales en distintos momentos de su historia, lo que nos ha ayudado a tener un mayor conocimiento de los mismos. Las colecciones fotográficas consultadas han sido los fondos del Archivo Histórico de la Diputación de Granada y del Archivo Histórico de la Universidad, examinando igualmente la colección de fotografías de la Comisión de Ornato existentes en el Archivo Histórico Provincial. Se han revisado igualmente los fondos fotográficos existentes en los archivos de los hospitales tanto públicos como privados. De los primeros se ha revisado el archivo fotográfico de la Ciudad Universitaria Virgen de las Nieves, que está compuesto por las imágenes de los hospitales que componen la Ciudad Universitaria, es decir, (el Hospital General, antiguo Ruiz de Ala, el de Traumatología y Rehabilitación, el Materno Infantil y el Licinio de la Fuente). Respecto a los hospitales privados se ha tenido acceso al archivo fotográfico del Sanatorio de Nuestra Señora de la

Salud y de la Clínica la Inmaculada.

En cuanto a las colecciones privadas se han consultado las del el archivo privado de D. Francisco Álvarez Puerto, de D. Miguel Yaguas, D. Rafael Vega Bañares y D. Rafael López Guzmán.

3. CONTEXTO HISTORIOGRÁFICO

3. CONTEXTO HISTORIOGRÁFICO

Antes de comenzar con el tema de este apartado hay que señalar que dado la gran amplitud cronológica de nuestra investigación y las diferencias que existen tanto de concepto como de tipología en los hospitales granadinos, dependiendo del momento histórico de su fundación así como de su origen, hemos decidido realizar el análisis historiográfico siguiendo el orden cronológico del año de la fundación de cada uno de estos establecimientos, enmarcándolos en su siglo correspondiente.

Establecido este criterio, respecto a los hospitales del siglo XVI hay que señalar que la mayoría de los trabajos realizados sobre ellos¹, se refieren a las instituciones hospitalarias de una forma general haciendo un estudio de todas las fundadas en este siglo, existiendo igualmente estudios dedicados a un hospital en concreto.

La primera noticia sobre los hospitales granadinos se refiere a los momentos anteriores a la Conquista y nos la proporcionan Pedro Mártir de Angleria. Éste llegó a España procedente de Milán en el séquito del conde de Tendilla, participando junto con él, pero en su caso como cronista en la Guerra de Granada. Sus observaciones e impresiones quedaron plasmadas en su correspondencia a través de la cual se puede apreciar que conocía y valoraba el gran hospital de su ciudad. En plena guerra de Granada este cronista le escribirá a Juan Arcimboli, arzobispo de Milán, una carta en la que se puede leer una primera noticia referida al hospital de campaña que tenían los Reyes Católico durante el cerco de Granada en la que se dice: «*Después de esto vale la pena ver las cuatro grandes tiendas que hacen de hospitales, previsora invención de la caridad de nuestra Reina, levantadas no sólo para remedio y curación de los heridos, sino de cualquier clase de enfermos. Es tal el número, el orden y diligencia de los médicos, farmacéuticos y cirujanos, y de todos los empleados en estos menesteres y tal la abundancia de medios, que nada tienen que envidiar ni vuestro hospital de Sancti Spiritu en las afueras ni al inmenso de Milán*» Esta correspondencia está recogida en la obra *Opus Epistolarú Petri Martyris Anglerij... Apl'ici atq(ue) a còsilijs rerú Indicarú*. Còpluti: in celeberrima... Academia

¹ Los Hospitales que había y los fundados en el siglo XVI en Granada en orden cronológico fueron El Maristán y el Hospital de Moricos que ya existían en la ciudad en el momento de la Conquista. Después de ella, el Hospital Real de la Alhambra, Hospital de Corpus Christi, Hospital de Santa Ana, Hospital de la Caridad y el Refugio, Hospital de Peregrinos, Hospital de San Lázaro, Hospital Real, Hospital de la Misericordia, Hospital de Navas, Hospital de San Sebastián, Hospital del Arte de la Seda, Hospital de la Santa Cruz y Hospital de San Juan de Dios.

Complutensi: in aedibus Michaelis de Eguia..., publicada en 1530².

Los viajeros que visitaron la ciudad tras la conquista también nos aportan noticias sobre los hospitales que observaron en su visita a la ciudad de la Alhambra como la que nos brinda Jerónimo Münzer que en la crónica de su viaje por Granada realizado en 1494 nos habla de los hospitales que existían a la llegada de los Reyes Católicos a la ciudad, entre ellos el Hospital de Moriscos. Las observaciones de Münzer son importantes ya que nos hace referencia a la existencia de hospitales en la ciudad musulmana. Otro viajero Andrea Navagiero en su viaje realizado entre 1524-1526 por Granada nos aporta datos, concretamente, sobre el Hospital Real, diciendo: «Fuera de la Puerta Elvira hay un magnífico Hospital hecho de piedra tallada y muy adornado pero todavía no está concluido»³.

Años más tarde otro cronista nos proporciona información más precisas sobre los hospitales granadinos, nos estamos refiriendo al manuscrito, fundamental en este sentido de Francisco Henríquez de Jorquera *Anales de Granada: descripción del reino y ciudad de Granada, crónica de la Reconquista (1482-1492) sucesos de los años 1588 a 1646*⁴, que recoge todas las instituciones asistenciales que había entre finales del siglo XVI y mediados del XVII en Granada, tanto de fundación real, religiosa, de patronazgo, de cofradías y corporativos. En la descripción de los mismos establece unos parámetros que después serán seguidos por los estudiosos del tema como, el lugar de ubicación, origen y fin del hospital, dotación, etc. El manuscrito de Henríquez de Jorquera se publicó por primera vez en 1934 y fue una gran aportación no sólo para el conocimiento de los hospitales sino de toda la historia de la ciudad. En su descripción de las instituciones asistenciales granadinas, Francisco Henríquez de Jorquera, entre otras, hace referencia, por un lado, a un hospital denominado Hospital de la Madre de Dios, y por otro, al hospital de Navas. Nosotros pensamos que ambos son la misma institución ya que al ser conocido este hospital con el nombre de su fundador y

² Se encuentra en la biblioteca de Hospital Real.

³ MÜNZER, J. (1987); CALATRAVA, J. (2005).

⁴ NAVAGGIERO, A. (1983).

por el nombre real del mismo *Hospital de Convalecientes con la denominación de Nuestra Señora la Virgen María*, posiblemente llevaría a este autor a considerar como dos instituciones diferentes este hospital, aunque realmente era uno.

Francisco Bermúdez de Pebraza en su obra *Antigüedad y excelencias de Granada*⁵, escrita en 1608 e impresa por la Imprenta de Luis Sánchez en el mismo año, nos hace de nuevo referencia al hospital de campaña de los Reyes, del que nos habla durante el cerco de Jaén diciendo «y en lo que más ponía su ciudadano efectos de su caridad era en la provisión de el hospital Real que servia para la cura de los soldados enfermos y heridos de la guerra, Iba con el tabernaculo de la pueblo de Israel portatil, en medio del exercito, y se componia de seis tiendas como seis salas de enfermos diferentes, con las camas necessarias médicos, cirujanos y botica , que por ser todo de su cuenta y cyudadao se intitulava, el Hospital de la Reyna». Nos aporta también este autor noticias sobre las fundaciones reales haciendo mención al Hospital de la Alhambra del que nos indica que estaba destinado a los heridos de guerra por lo que era una continuación del hospital de campaña mencionado y hace referencia al Hospital Real como una continuación del primero. También nos ofrece noticias sobre el hospital de Santa Ana, aportándonos datos importantes sobre la dotación del mismo. Como vemos en esta obra la información es fragmentaria y se refiere únicamente a los hospitales de fundación real.

Ya en el siglo XVIII el padre la Chica en 1764, en su *Gazetilla Curiosa o Semanero Granadino*⁶, recoge los hospitales granadinos fundados en el XVI y que se mantenían en el XVIII, dándonos prácticamente la misma información que Henríquez de Jorquera, aunque ya no menciona las instituciones desaparecidas como el Hospital del Arte de la Seda, ni los hospitales que habían entrado a formar parte del Real Hospicio, entre los que estaban el de Navas y el de la Santa Cruz, sin embargo hace referencia al Hospital Real como institución independiente y menciona el Hospital de la Tiña fundado en el siglo XVII.

⁵ BERMÚDEZ DE PEDRAZA F. (1981).

⁶ CHICA BENAVIDES de la, A. (1992).

Tomás Antonio Álvarez en su manuscrito *Excepciones de Granada*⁷, escrito en 1787, nos hace una descripción de los hospitales de la ciudad todos fundados excepto el Real Hospicio en el siglo XVI.

Ya en el siglo XX, el catedrático de Medicina, Miguel Girao Gea hace un recorrido histórico por los hospitales granadinos en su libro *La medicina en Granada desde su reconquista hasta nuestros días*⁸, publicado en 1976.

El trabajo de Concepción Félez Lubelza sobre el Hospital Real veía la luz en 1979⁹. Este trabajo continua estando vigente para el estudio de este hospital y es muy interesante para poder analizar los hospitales del siglo XVI en Granada ya que en él se hace un estudio de los distintos conceptos espaciales y asistenciales que hasta en ese momento había habido en Europa y en el mundo musulmán así como de sus tipologías estableciendo un marco histórico esencial para la comprensión del panorama hospitalario granadino en el siglo XVI.

Otra obra fundamental es la escrita por Rafael López Guzmán *Tradición y clasicismo en la Granada del XVI. Arquitectura Civil y Urbanismo*¹⁰, publicada en el año 1987 ya que en ella se analiza la arquitectura asistencial granadina como un modelo de arquitectura pública en la que se van a reflejar las circunstancias histórico artísticas, económicas y urbanísticas de la misma. Realizando a su vez una clasificación en función del origen de la fundación de la institución asistencial. Una publicación muy interesante para nuestro trabajo, ya que contiene numerosos documentos referidos al siglo XVI, entre los que se encuentran los

⁷ ÁLVAREZ, T. A. (1999).

⁸ GUIRAO GEA, M. (1976).

⁹ *El Hospital Real de Granada*. Granada: Universidad, 1979.

¹⁰ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987).

relacionados con diferentes hospitales como el Hospital de la Alhambra, Hospital Real, San Lázaro, Hospital de la Santa Cruz y el de Navas, es la que lleva por título *Colección de Documentos para la Historia del Arte*, escrita por el mismo historiador¹¹.

Sobre los hospitales del XVI desaparecidos ofrece noticias Juan Manuel Barrios Rozua en sus trabajos *Reforma urbana y destrucción del Patrimonio Histórico en Granada*, del año 1998 y *Guía de la Granada desaparecida*, de 1999¹². Este trabajo realmente no nos aporta noticias nuevas sobre estos hospitales pero si es interesante para nuestra investigación porque señala la fecha y circunstancias del cierre de las instituciones del XVI desaparecidas.

Con posterioridad se han realizado trabajos en los que se hace una relación de los hospitales del XVI como el escrito por Juan Manuel Martín García, *Arte y poder: la política internacional de los reyes católicos y la renovación artística y cultural*, del año 2000¹³. También nos ofrece un panorama de los hospitales granadinos del XVI Fernando Acale Sánchez en su monografía escrita sobre el Hospital Militar de Granada publicada en el año 2003¹⁴.

Ya hemos señalado que los hospitales se han estudiado de una forma general, es decir, analizando cada una de las instituciones en un sólo trabajo o bien se han realizado estudios sobre hospitales concretos. A este respecto uno de los hospitales del XVI sobre los que más trabajos se han realizado es el Hospital Real, haciéndose referencia a él en los trabajos que estudian la obra de los Reyes Católicos en Granada.

Concepción Félez Lubelza, publicó un artículo titulado *Sobre la aparición de la "Arquitectura pública": La primera etapa constructiva del Hospital Real de Granada*, en 1974 y *El*

¹¹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993).

¹² BARRIOS ROZUA, J. M. (1998) y (1999).

¹³ MARTÍN GARCÍA, J. M. (2000).

¹⁴ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003).

*Hospital Real de Granada*¹⁵, publicado en 1979. Este último, consideramos que por la modernidad del mismo continúa vigente para el estudio de este establecimiento.

Es interesante igualmente la visión que nos proporciona Ignacio Henares Cuéllar sobre el Hospital Real como monumento señero del Renacimiento en Granada y ejemplo de la arquitectura pública, en su trabajo publicado en 1981 bajo el título de *Granada*¹⁶. Otra aportación importante como hospital propio del Renacimiento español la hace Joaquín Yarza Luaces en su trabajo titulado *Los Reyes Católicos. Paisaje artístico de una monarquía*¹⁷.

Los estudios publicados en el año 2003 y 2004 por José Valenzuela Calendario bajo el título *El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (I) y (II)*, añaden una visión nueva desde el punto de vista administrativo de la institución asistencial¹⁸. También son interesantes las aportaciones que ha hecho, tanto en el estudio de la portada del Hospital Real, como el referido al material y construcción de los patios del mismo, Lázaro Gila Medina en sus artículos publicados en la revista Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada, titulados *Tres portadas emblemáticas del primer barroco granadino: la de los Hospitales de San Juan de Dios y Real y la del Real Convento de la Concepción*, publicado en el año 1998 y *El mármol de Macael en la España Moderna: algunos ejemplos significativos a través de fuentes documentales*

¹⁵ FÉLEZ LUBELZA, C. (1973), pp. 99-104; FÉLEZ LUBELZA, C.(1979). Y FÉLEZ LUBELZA, C. y RODRÍGUEZ ACOSTA, C.(1994), pp. 307-320.

¹⁶ HENARES CUÉLLAR, I. (1981).

¹⁷ YARZA LUACES, J. (1993).

¹⁸ VALENZUELA CALENDARIO, J. (2003) y (2004) .

granadinas, publicado en el año 2005¹⁹, del que es coautor Miguel Córdoba Salmerón.

Otro hospital del siglo XVI que está estudiado de una forma monográfica es el Hospital de San Lázaro. Las Constituciones del mismo fueron publicadas por Rafael López Guzmán en su libro *Colección de Documentos para la Historia del Arte* del año 1993²⁰. Existe una tesis doctoral sobre este hospital escrita por Rosa María Sánchez Dehesa bajo el título, *El hospital de San Lázaro de Granada. 1800-1830*²¹. Dicha tesis, aunque su estudio está centrado en el periodo concreto que indica su título, en la introducción nos proporciona un análisis histórico de este hospital desde el momento de su fundación.

Juan Manuel Barrios Rozua en sus trabajos *Reforma Urbana y destrucción del Patrimonio Histórico en Granada*, publicado en 1998, y *Guía de la Granada Desaparecida* de 1999²², completa los datos de este hospital sobre todo en lo relacionado a la desaparición del mismo.

El Hospital de San Juan de Dios también ha sido estudiado de forma individual. Desde el punto de vista de nuestro trabajo la mayor parte de las publicaciones están dedicada a la exaltación de la vida del santo y de su obra, apareciendo noticias sobre el hospital como parte de ella. No se han realizado demasiados trabajos dedicados únicamente al estudio del hospital ya que éste se estudia generalmente formando un conjunto con la iglesia. Para nuestra investigación y por tanto para extraer noticias sobre el hospital hemos utilizado alguna de las biografías del santo como la escrita por Francisco de Castro en 1585²³. Éste fue contemporáneo del San Juan de Dios y nos ofrece en la misma noticias directas sobre éste y los inicios de su obra asistencial. La biografía escrita por Antonio de

¹⁹ GILA MEDINA, L. (1998) Y (1999).

²⁰ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993).

²¹ SÁNCHEZ- DEHESA GARCÍA, R. M. (2003).

²² BARRIOS ROZUA, J. M. (1998) Y (1999).

²³ CASTRO, F. (1585).

Govea en 1624²⁴ en la que se recoge la fundación de la orden hospitalaria y como entendía esta la atención a los enfermos. Realmente para poder conocer el funcionamiento del Hospital y sus normas ha sido de gran ayuda las *Primitivas Constituciones*²⁵ impresas en el año 1585.

Un trabajo que nos proporciona el conocimiento del ambiente, las circunstancias de la canonización del santo y las consecuencias que ésta tuvo sobre el hospital, es la escrita por Sebastián Gadea y Oviedo en el año 1692, bajo el título *Triunfales fiestas que a la canonización de San Juan de Dios Patriarca y Fundador de la Hospitalidad consagró la muy noble, leal y gran ciudad de Granada cuyo Cabildo las dedica a la Majestad Católica de D. Carlos II N. S. que Dios guarde. Rey de España y las escribe*²⁶. Para el conocimiento de como estaba la fábrica del hospital y cual era su distribución es importante la descripción del mismo que hace fray Antonio Parra y Cote en su obra *Desempeño el más honroso de la obligación más fina y relación histórico-panegeryca de las fiestas de dedicación del magnífico templo de la Purísima Concepción de Nuestra Señora, del sagrado orden de hospitalidad de N. P. San Juan de Dios de la Nobilissima, e ilustre, siempre fiel ciudad de Granada. Dase noticias de la Fundación, fábrica nueva y aumentos de su convento hospital*²⁷.

Importante también para conocer las fases de la construcción del hospital así como las personas que participaron en la mismo es el trabajo de José Sánchez Martínez titulado *En Torno a la construcción del hospital de San Juan de Dios*, publicado en 1995 y *Kenosis Diaconia en el itinerario espiritual de San Juan de Dios* del mismo año²⁸, en ambos trabajos el autor nos habla de la participación del santo en la construcción del hospital de San Juan de Dios que hoy conocemos basándose en la transcripción de un documentos que se encuentra en el

²⁴ GOVEA, A. de. (1624).

²⁵ *Primitivas Constituciones del Hospital de San Juan de Dios* (1585).

²⁶ GADEA Y OVIEDO, S. (1662).

²⁷ PARRA Y COTE, fray A. (1759).

²⁸ SÁNCHEZ MARTÍNEZ, J. (1995) y (1995).

Archivo Histórico de la Diputación Provincial y publicado en el trabajo ya mencionado *Kenosis Diaconia en el itinerario espiritual de San Juan de Dios* en el que se recoge el pleito mantenido por la Orden Hospitalaria contra los Jerónimo. En dicho documento se encuentran los testimonios de numerosos testigos, esenciales para conocer la vida y obra de San Juan de Dios y por tanto relacionados con la construcción del hospital.

En este sentido es muy interesante la vista de Granada del año 1567 que aparece en un gravado de Anton Van de Wyngaerde publicado por Juan Calatrava y Mario Ruiz Morales en el libro titulado *Los Planos de Granada 1500- 1909. Cartografía urbana e imagen de la ciudad*, editado en el año 2005²⁹.

Para el estudio histórico artístico de este hospital son fundamentales la obra de Encarnación Isla Mingorance titulada *el Hospital y basílica de San Juan de Dios en Granada*³⁰, publicada en 1979 y el estudio de Juan Larios Larios, *El hospital y la basílica de San Juana de Dios* del año 2004³¹. Este último nos ha dejado muy clara la distribución del hospital en el siglo XVIII, aportando planos sobre el mismo que nos ha facilitado su comprensión.

La tesis doctoral escrita por Javier García Monlleó titulada: *La Asistencia Hospitalaria en Granada: el Hospital de San Juan de Dios (1552-1835)*³², hace un análisis de la asistencia llevada a cabo en dicho hospital siendo importantes entre otras aportaciones el análisis que en ella se realiza de la farmacia del hospital, así como sobre la asistencia prestada en esta institución a los militares. El libro de Manuel Revuelta González titulado *La Exclaustración*,

²⁹ CALATRAVA, J. y RUIZ MORALES, M. (2005).

³⁰ ISLA MINGORANCE, E. (1979).

³¹ LARIOS LARIOS, J. (2004).

³² GARCÍA MONLLEÓ, J. (1996).

1833-1840 publicado en 1976³³ proporciona una visión de estas circunstancias que se produjeron en nuestro país y particularmente de las aplicadas a la Orden Hospitalaria. Sobre la situación en la que se encontraba este hospital en el siglo XIX, el trabajo de Guillermo Olagüe de Ros titulado *Sobre sólida roca fundada. Ciento veinte años de labor docente, asistencia e investigadora en la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976)* del año 2001³⁴, a pesar de estar dedicado fundamentalmente al estudio de la Facultad de Medicina y al Hospital Clínico, como este hospital estuvo instalado en las salas de San Juan de Dios, el autor nos hace una descripción en el mismo de la situación del Hospital de San Juan de Dios como contenedor de la actividad desarrollada en el hospital universitario. Igualmente en un informe realizado por Ángel Pulido Fernández publicado bajo el título *La Medicina en Andalucía* cuenta la situación en la que se encontraba el hospital de San Juan de Dios en aquellas fechas³⁵. En el *Discurso leído en la solemne inauguración del año académico de 1887-1888 en la Universidad Literaria de Granada* en el año 1887, este autor nos hace también una descripción de como se encontraba dicho hospital³⁶. Ramón Maurell en un artículo publicado en la revista *la Gaceta Médica del Sur*, bajo el título, *Una visita al Hospital de San Juan de Dios en Granada*, en 1910, también nos realiza una descripción de este hospital³⁷.

Finalmente sobre las fundaciones del siglo XVI que han permanecido funcionando hasta el siglo XX como el Real Hospicio abierto hasta mediados de dicho siglo o el Hospital de San Juan de Dios que continua todavía ejerciendo su función asistencial, referido a este último periodo de las mismas no hemos encontrado en nuestra investigación bibliográfica alguna excepto los datos puntuales que nos ofrecen de obras de carácter general como la *Historia de Granada. La época contemporánea*. vol. IV, publicada por la editorial

³³ REVUELTA GONZÁLEZ, M. (1976).

³⁴ OLAGÜE ROS de, G. (2001).

³⁵ PULIDO FERNÁNDEZ, A. (1881).

³⁶ RICO GODOY, J. (1887).

³⁷ MAURELL, R. (1910).

Don Quijote en el año 1982³⁸, o las noticias indirectas recogidas en libro de Manuel Títos Martínez titulado *Medio siglo de vida granadina: en el cincuentenario (1932-1982)*, publicado en 1985³⁹.

Respecto a la historiografía referida a los hospitales fundados en el siglo XVII, en general no se hace referencia de una forma específica a los hospitales fundados en este siglo, pero sí es muy interesante para ver el ambiente hospitalario de la ciudad las obras dedicadas a explicar las epidemias que en este periodo de tiempo asolaron a la ciudad de Granada como: *El Romance verdadero donde se da cuenta de los varios efectos que causo la contagiosa epidemia en la Nobilissima ciudad de Granada, este año de 1679*, impresa en la imprenta Raymundo de Velasco y Valdivia en el año 1679. En esta obra se nos muestra el ambiente insalubre y caótico de los hospitales granadinos⁴⁰. La incidencia que la enfermedad tuvo en la población granadina de este periodo la encontramos en la obra escrita por Francisco Sánchez-Montes González bajo el título de *La población granadina en el siglo XVII*, publicada en 1989⁴¹.

Los hospitales que se fundaron en este siglo fueron dos, el Hospital de Nuestra Señora del Pilar más conocido como hospital de la Tiña y el Hospital de Nuestra Señora de las Angustias. Sobre el primero ya nos aporta noticias el padre la Chica en su libro *Gazetilla curiosa o semanero granadino, noticioso y útil para el bien común*⁴², en que podemos encontrar noticias interesantes sobre este hospital como: el año de fundación, el fundador, el fin del hospital, así como, quienes eran los patronos.

³⁸ GAY ARMENTEROS, J. y VIÑES MILLET, C. (1982).

³⁹ TITOS MARTÍNEZ, J. (1985).

⁴⁰ Este Romance se encuentra en el BHR/A-031-241(3).

⁴¹ SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (1989).

⁴² CHICA BENAVIDES de la, A. (1992).

Para nuestra investigación han sido fundamentales las Constituciones del hospital de 1805: *Constituciones del Hospital de Ntra. Sra. del Pilar de Zaragoza, conocido por el de la Tiña de esta ciudad, formadas con arreglo a las de su primitiva institución, a posteriores Reales resoluciones, y con especialidad a la última Visita practicada a virtud de real orden por el Sr. D. Martín Eones, Oidor de esta Chancillería, y aprobadas por S. M. por real orden de 10 de enero de 1805*⁴³.

Gómez-Moreno en el año 1892 hizo una descripción del uso y la historia del edificio⁴⁴. En el año 1976 Miguel Girao Gea en su trabajo *La Medicina en Granada desde su reconquista hasta nuestros días centros hospitalarios y facultades de medicina*, hace referencia a este hospital pero comete errores importantes al situar la fundación del mismo en el siglo XV.

En 1980 Juan Sanz Sampelayo en su libro titulado *Granada en el siglo XVIII*⁴⁵, recoge noticias sobre el número de enfermos que había en esos momentos en este hospital. Importante sin duda para el estudio del edificio en el que estaba situado el Hospital de la Tiña es el trabajo de Rafael López Guzmán *Tradición y clasicismo en la Granada del siglo XVI: arquitectura civil y urbanismo*, publicado, como ya hemos indicado, en el año 1987⁴⁶. En éste trabajo se lleva a cabo un análisis del edificio como casa señorial que es lo que era en origen ya que no fue construido para ser hospital sino como residencia de una familia principal. La descripción del edificio realizada en este trabajo es importante ya que se hizo con anterioridad la rehabilitación a la que fue sometido posteriormente.

Antonio Orihuela Uzal en su trabajo, *Casas y palacios nazaries: Siglos XIII al XV*, analiza el edificio fundamentalmente la parte musulmana del mismo, haciéndose en este

⁴³ Las constituciones se encuentran en el A. R. CH. G. Legajo 4.370 Pieza, 24.

⁴⁴ La descripción del edificio y su función se encuentra en I G-M Legajo CXXIX, folio 280 v. Y 281 r. y v.

⁴⁵ SANZ SAMPELAYO, J. (1980).

⁴⁶ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987).

⁴⁷ Publicada en *Chronica Nova* (Granada), 17 (1989), pp. 381-415.

estudio importante innovaciones respecto a su tipología⁴⁷.

Con referencia a la segunda institución asistencial fundada en este siglo: el Hospital de Nuestra Señora de las Angustias, cuyo edificio si fue construido para tal fin, el padre la Chica en 1765 en su *Gazetilla curiosa o semanero granadino, noticioso y útil para el bién común*, nos da una completa información sobre la hermandad de Nuestra Señora de las Angustias entre la que se encuentra la referida a su hospital⁴⁸. Son importantes los trabajos realizados por Miguel Luis López-Guadalupe Muñoz, el cual publicó en 1989, las *Constituciones de la Cofradía de Santa Úrsula y Susana*, fundadora de este hospital en su trabajo titulado *Las Ordenanzas de la Hermandad de Nuestra Señora de las Angustias de Granada en el siglo XVI*, donde quedan recogidas las normas respecto a la hospitalidad de esta cofradía⁴⁹. En 1994, el autor titulado *La labor benéfico social de las cofradías en la Granada Moderna*, donde nos da una visión general de las cofradías y por tanto de la labor benéfico social de las mismas, realizando un estudio específico del Hospital de Nuestra Señora de las Angustias en un trabajo llevado a cabo sobre el mismo por este autor y publicado bajo el título de *Nuestra Señora de las Angustias y su Hermandad en la época moderna: notas de historia y arte*, en el año 1996 por la editorial Comares⁵⁰. Sanz Sampelayo en su trabajo anteriormente citado *Granada en el siglo XVIII* también hace referencia a este hospital indicándonos el número de enfermos que había en este siglo⁵¹.

En el siglo XVIII el hecho más importante sucedido con respecto a los hospitales fue la reunión de muchos de ellos en una nueva institución el Real Hospicio, sus

⁴⁸ CHICA BENAVIDES de la, A. (1986).

⁴⁹ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L.(1989).

⁵⁰ *Ibidem*, (1996).

⁵¹ SANZ SAMPELAYO, J. (1980).

Constituciones impresas en 1756 recogen todo lo referido a ésta⁵². En 1765 el padre la Chica y en 1787⁵³ Don Tomás Antonio Álvarez⁵⁴, en su crónica sobre la ciudad, hacen referencia al mismo. El primero nos da los datos de su fundador y el segundo en su manuscrito no informa que dentro del mismo había distintas instituciones dedicada a niños, mujeres y locos es decir nos habla sobre uno de los fines del Hospicio.

Juan Sanz Sampelayo, en 1973 en sus trabajos titulados *La centralización de la asistencia sanitaria en Granada. El Real Hospicio de 1753 a 1758* y *El problema de los enfermos "unciados" en Granada y su tratamiento médico-dietético en el Real Hospicio durante la Ilustración*, hace un estudio de esta institución y de su función asistencial completada posteriormente en su libro de 1980 titulado *Granada en el siglo XVIII*, en el que recoge la historia de los hospitales granadinos desde el siglo XVI al XVIII, dedicándole un estudio pormenorizado al Real Hospicio del que da una visión completa en todos los aspectos, asistencial, administrativo, económico, organización, etc⁵⁵.

En este siglo se funda también un hospital de patronazgo, el Hospital de Sacerdotes Pobres y Peregrinos que se instaló en la sede del Hospital de Corpus Christi. Sobre esta fundación asistencial la historiografía es muy parca. El único trabajo que nos habla sobre ella es el realizado por Miguel Luis López-Guadalupe Muñoz, *Contrarreforma y cofradías en Granada. Aproximación a la historia de las cofradías y hermandades de la ciudad de Granada durante los siglos XVII y XVIII*⁵⁶, donde se hace referencia a esta fundación asistencial como parte del Hospital del Corpus Christi, cuando en realidad es un hospital completamente

⁵² Fueron impresas en la Imprenta Real en 1756.

⁵³ CHICA BENAVIDES de la, A. (1986).

⁵⁴ ÁLVAREZ, T. A. (1999).

⁵⁵ Ambos artículos están publicados en: *Actas del IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, Vol. I. Granada, Universidad, 1973, pp., 171-178 y 191-196. y el trabajo de 1980 fue publicado por la Diputación Provincial.

⁵⁶ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1992).

independiente.

Sobre la situación de los hospitales en el siglo XIX sólo contamos con algunas referencias realizadas en obras de carácter general como, la ya mencionada *Historia de Granada. La Época Contemporánea. Siglos XIX y XX*⁵⁷ así como en los trabajos de Cristina Viñes Millet *Beneficencia y Sanidad en la Granada de 1850*, publicado en el año 1973, en el que se hace un análisis de práctica de la medicina y del funcionamiento de los hospitales granadinos y en la *Historia Urbana de Granada* del año 1999 donde de una forma indirecta se dan noticias a cerca de las instituciones asistenciales granadinas. El único hospital fundado en este siglo en la ciudad de la Alhambra fue el Hospital Militar, la historia de esta institución, así como, la del edificio donde se ubicó ha sido analizada de una forma minuciosas por Fernando Acale Sánchez en su trabajo publicado en el 2003 bajo el título *El Hospital Militar de Granada. De palacio renacentista a Escuela de Arquitectura*⁵⁸.

Este siglo fue un momento en el que la ciudad sufrió el ataque de numerosas epidemias de cólera. El estudio dedicado al análisis de esta enfermedad realizado por Esteban Rodríguez Ocaña, con el título de: *El cólera en Granada 1834*, nos ofrece un panorama de los hospitales granadinos en aquellos momentos, así como de los hospitales de campaña que se abrieron para hacer frente a la epidemia. En este sentido es muy interesante el estudio llevado a cabo por María de los Ángeles Vida Roviralta y José Szmolka Clares que bajo el título *La epidemia de 1885 en Granada*, analizan desde el mismo horizonte que el autor anterior, dentro del desarrollo de la epidemia, el panorama hospitalario granadino de finales del siglo XIX, así como los hospitales de campaña organizados en esos momentos para hacer frente a la epidemia⁵⁹.

⁵⁷ GAY ARMENTEROS, J. y VIÑES MILLET, C. (1982); VIÑES MILLET, C. (1973) y (1999).

⁵⁸ Este trabajo fue publicado en Sevilla por la Caja San Fernando, Obra Social, en el año 2003.

⁵⁹ El primero de estos trabajos fue publicado en 1983 por la editorial de la Universidad de Granada. El Segundo fue una aportación realizada por los autores al Congreso *Medicina, ciencia y técnica en la sociedad andaluza*. y fue publicado en las *Actas del IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, Vol. I. Granada: Universidad, 1973, pp. 387-396.

Sobre los hospitales provisionales surgidos con motivo de las epidemias nos ofrece una interesante información el trabajo titulado *Aportación a la historia de algunos hospitales granadinos poco conocidos*⁶⁰.

El panorama hospitalario granadino cambia de forma radical en el siglo XX. En este periodo se inauguran varios hospitales así como sanatorios a lo que hay que añadir los hospitales de campaña que se organizaron durante la guerra civil. En este siglo se fundarán el Hospital Clínico San Cecilio, el nuevo edificio del Hospital de la Caridad y el Refugio, el Manicomio Provincial de la Virgen, el Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud, el de La Purísima, el Sanatorio 18 de Julio, la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda, el Sanatorio de Nuestra Señora de las Nieves y la Clínica de la Inmaculada, el Hospital Materno Infantil y el Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

Los proyectos que se iniciaron en el primer cuarto de siglo quedaron interrumpidos por la Guerra Civil. Durante la misma las autoridades universitarias pusieron a disposición de las autoridades militares los pabellones a medio terminar del Hospital Clínico y éstas ocuparon los edificios que aún estaban sin terminar del Manicomio Provincial. Al mismo tiempo que esto sucedía numerosos edificios de la ciudad fueron ocupados por hospitales de campaña, para analizar todo este periodo es interesante el trabajo escrito por Cándido Ortiz de Villajos titulado *Crónica de Granada en 1937 II año triunfal*⁶¹, en el que hace un recorrido por todos los hospitales que existían en la ciudad, a los que añade todos los hospitales de campaña surgidos durante la guerra. Sobre uno de estos hospitales concretamente sobre el Hospital Marroquí, Girao Gea, fundador del mismo escribió un artículo en la revista *Boletín de la Universidad de Granada* titulado *El Hospital musulmán Universitario*⁶², en el que de una forma breve narra la historia de este hospital.

⁶⁰ este trabajo fue publicado en: *Medicina Ciencia y Tecnología en la sociedad andaluza. Actas del IV Congreso de Historia de la Medicina*. Vol. I Granada: Universidad, 1973, pp. 413-419.

⁶¹ Fue publicado por la editorial Urania en el año 1938.

⁶² Publicado en el *Boletín de la Universidad de Granada*. (Granada) 9 (1937) pp. 272-273.

Historiográficamente el hospital del siglo XX más estudiado es el Hospital Clínico San Cecilio. En el año 1945 se publicó un artículo en la *Revista Nacional de Arquitectura* bajo el título, *Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada*⁶³, lo interesante del mismo es que sus autores son los arquitectos que formaron el proyecto de ambos edificios, Aurelio Botella y Sebastián Vilata, mostrando en él su personal punto de vista de esta nueva institución asistencial que se estaba construyendo en la ciudad de la Alhambra. En el trabajo de Guirao Gea *La medicina en Granada desde su reconquista hasta nuestros días*, se recoge la etapa inicial de la construcción de este hospital⁶⁴, y sobre la marcha de las obras del mismo dentro del marco general de la ciudad se recogen datos en el libro coordinado por Manuel Titos Martínez, *Medio siglo de vida granadina: en el cincuentenario de Ideal (1932-1982)*, publicado en 1985⁶⁵. El trabajo titulado *Sobre sólida roca fundada. Ciento veinte años de labor docente, asistencia e investigadora en la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976)* escrita por Guillermo Olagüe de Ros⁶⁶ nos proporciona una información detallada sobre la historia del hospital Clínico. En él también se recogen noticias a cerca de los hospitales fundados en este siglo, incluidos la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda, aunque por quedar fuera de su arco cronológico no menciona los edificios de los hospitales Materno Infantil y Traumatología. El artículo titulado *Una posibilidad frustrada de reforma de la asistencia psiquiátrica en granada: el proyecto de construcción de un "manicomio modelo" de Fernando Wilbelmi Manzano (1880-1969) y el informe de os médicos de la Beneficencia Provincial*, publicado en el año 1983 aporta datos sobre la construcción del Manicomio Provincial⁶⁷.

Sobre los sanatorios abiertos en Granada en el siglo XX podemos decir que prácticamente no hay ningún trabajo realizado únicamente se ha publicado un artículo a en la revista médica *Gaceta Médica del Sur*, referido al Sanatorio de la Purísima, que en

⁶³ BOTELLA, A. y VILLATA, S.(1945).

⁶⁴ Fue publicado por la Universidad de Granada en 1976.

⁶⁵ TITOS MARTÍNEZ, J. (1985).

⁶⁶ Fue publicado por la Editorial de la Universidad de Granada en el año 2001.

⁶⁷ Los autores del mismo son Guillermo de Olagüe Ros y Domingo Díaz del Peral y se publicó en la revista *Folia Neuropsiquiatica*.

realidad es como un folleto publicitario, pero que aporta datos interesantes a cerca de esa institución sanitaria. Al sanatorio de Nuestra Señora de la Salud se hace una leve mención en un libro dedicado a uno de sus fundadores Alejandro Conde Otero que bajo el título de *Alejandro Otero, el médico y el político* escribió José Fernández Castro publicado en 1995⁶⁸, el edificio del mismo aparece descrito en la *Guía de Granada* escrita por Carlos Jerez Mir, que también recoge los edificios de todos los hospitales fundados en este siglo que también se describen en la *Guía de Arquitectura* publicada por el Colegio de Arquitectos de Granada en el año 1998⁶⁹. Para finalizar respecto al último cuarto del siglo XX y los años que van del siglo XXI, hasta la fecha no hay ningún trabajo específico dedicado a los hospitales granadinos. Al nuevo hospital Clínico que se está construyendo en el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud hace referencia el trabajo publicado en el 2006 por Ángel Isac Martínez de Carvajal bajo el título la «La Ciudad Contemporánea», perteneciente al coleccionable del Diario Ideal *Granada en tus manos*, en el que se analiza no sólo el Hospital Clínico sino todo el Parque Tecnológico de la Salud⁷⁰.

⁶⁸ Fue publicado por la editorial de la Universidad de Granada.

⁶⁹ La primera fue publicada en el año 1996 por la Consejería de Cultura de la Junta de Andalucía.

⁷⁰ ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, A.. «La Ciudad Contemporánea». En: *Granada en tus manos*. Granada: Corporación de Medios de Andalucía, S. A., 2006. pp.141-149.

4. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESPACIAL DEL HOSPITAL

4. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESPACIAL DEL HOSPITAL

Una de las instituciones que más ha cambiado, tanto en su concepción como en sus funciones durante los últimos tiempos, y que permanece en una continua evolución, es el hospital, puesto que nació como un centro de internamiento, y ha llegado a ser un centro de resolución de procesos patológicos. Su estudio puede abordarse desde aspectos tan diversos como: la personalidad jurídica de la institución, sus aspectos administrativos, asistenciales, los procesos de cambios en la gestión y titularidad de los mismos, tipologías arquitectónicas, equitación técnica, organización territorial, legislación, etc.

El objetivo de este apartado es hacer un estudio de la evolución histórica del concepto del mismo, así como de las diferentes tipologías arquitectónicas que han sido utilizadas en la construcción de hospitales, ya que a pesar de que este aspecto ya ha sido estudiado¹, consideramos interesante dar una visión cronológica de las mismas, contextualizándolas dentro su marco histórico artístico correspondiente para poder analizar con claridad los diferentes conceptos y modelos constructivos de los hospitales que ha habido y hay en la ciudad de Granada.

Los establecimientos asistenciales no surgen sin más, sino que son el resultado de una evolución conceptual y espacial que arranca de mundo clásico. La palabra hospital deriva del latín *hospitales* que significa ser amable con los huéspedes. Esta palabra tiene la misma raíz que hotel, derivado del latín *hospes* que significa huésped o forastero².

La presencia del hospital en una sociedad se justifica cuando su necesidad y utilidad son reconocidas por ésta. Para ello es necesario que se den unas circunstancias determinadas, las cuales hasta finales del siglo XVIII fueron: la presencia de un gran número de pobres y desposeídos, abundancia de epidemias o existencia de valores ético religiosos que considerarán un deber la atención de estos «*extraños*».

¹ PEVSNER, N. (1979), pp. 165-188.

² Hospital (del lat. *hospitalis*), hotel (del fr. *hôtel*, y éste del lat. *hospitalis*, de *hopes*, huésped. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua*. XVª edición, p. 66.

El diseño de su arquitectura es fundamental, ya que necesita tener unas características específicas puesto que las actividades que se desarrollan en su interior son numerosas y variadas, y precisan para su desarrollo de espacios diferenciados para cada una de ellas. Por tanto éste debe ser multidisciplinar, en el que participen junto con el arquitecto, el médico y los técnicos especialistas en las distintas actividades que se van a llevar a cabo en su interior, para que el edificio sea absolutamente funcional. En general esto no ha sucedido hasta época contemporánea, momento en el que se puede hablar de tipologías hospitalarias diseñadas teniendo en cuenta el carácter asistencial del edificio y los avances de la medicina.

En la evolución de la tipología arquitectónica de estos edificios ha influido la imagen negativa que se ha tenido de ellos en diferentes épocas, causada no solamente por el funcionamiento, tanto sanitario como administrativo de las mismas, sino también por carecer estos de las condiciones necesarias para cumplir su función, ya que durante mucho tiempo, en su construcción no se tuvieron en cuenta las necesidades sanitarias, puesto que los hospitales se consideraban fundamentalmente como lugares de acogida y más tarde de aislamiento de pobres necesitados y además de enfermos.

Aunque muy distintas de nuestro concepto moderno de hospital las tipologías arquitectónicas utilizada para los mismos mostraban, «...*la constante capacidad de la arquitectura para concretar una búsqueda de nuevas y más efectivas formas de curar y consolar a sus contemporáneos*»³. Lo cierto es que lo ideal sería que «... *los hospitales no fuesen hostiles con sus pacientes, con su personal y con la sociedad que los soporta*»⁴.

4.1 La institución hospitalaria en occidente desde el mundo clásico hasta el siglo XV.

En las culturas clásicas no existían hospitales como hoy los conocemos ya que en ellas no se van a dar ni las circunstancias ni la ideología en que se basan estas instituciones hasta el siglo IV d. de. C., momento en el que Constantino reconoció al cristianismo como

³ PIELTAIN, A. (2000), p. 8.

⁴ *Ibidem*.

la religión oficial del Imperio Romano.

Sobre Grecia poseemos pocos datos que nos indiquen la existencia del concepto y tipología de hospital tal y como lo entendemos en la actualidad, es decir como lugar en el que se atiende a los enfermos, ya que éstos eran asistidos por médicos en la plaza pública o en pequeños dispensarios denominados *iatreia*⁵. Lo normal era que la consulta se realizase en el domicilio del enfermo.

En la sociedad griega los enfermos eran valorados muy negativamente ya que se les juzgaba personas alejadas del ideal humano e inútiles para la sociedad⁶. No obstante es innegable que en ella existió un gran impulso cívico para hacer obras sociales y dentro de sus ciudades existían espacios como los *nossocomium* que eran asilos destinados a los enfermos, los *xenodochium*, *xenon* y *lobotrofium*, asilos para extranjeros; los *ptochium*, *ptochodochium*, *pchtropium*, hospicios de mendigos y pobres; *brephotopium*, lugares destinados a la educación de los niños; *orphanotropium*, casas de huérfanos; *gerocomium* o *gerontocomium*, lugar de recogimiento de ancianos y *pandochaeum*, hospederías gratuitas para caminantes. Todos ellos atendidos por un sacerdote⁷.

Los primeros cambios respecto a este tema en el mundo clásico fueron promovidos por los estoicos⁸ en el siglo III a. C. coincidiendo con la aparición en la sociedad griega de

⁵ En la *iatreia* no se alojaba a los enfermos se atendían de una forma ambulatoria. Cfr. GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. *Los hospitales a través de la historia y el arte*. Barcelona: Ars Médica, 2004, p. 16.

⁶ El ideal de la cultura griega era el logro de la belleza (*kalós*) unida a la bondad y la virtud (*agathós*). La virtud se entendía como la capacidad para lo que es bello y es bueno y se perdía por la ignorancia o por la enfermedad. El cuerpo sano realizaba su virtud porque amaba las cosas bellas que le convienen, pero el cuerpo enfermo se desviaba de su fin natural y apetecía lo feo y lo malo. Por lo tanto la enfermedad representa el estado opuesto a la *kalokagathía* y el enfermo no es únicamente un incapacitado físico sino también moral. *Ibidem*, p. 16.

⁷ A. A. VV. *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana*. Madrid: Espasa Calpe, 1927, p. 449.

⁸ El estoicismo es una doctrina filosófica fundada hacia finales del siglo IV a. C. por Zenón de Citio, con una fuerte orientación ética, los estoicos sostuvieron las virtudes del autocontrol y el desapego, llevadas a su extremo en el ideal de la ataraxia —disposición del ánimo propuesta por los epicúreos, estoicos y escépticos gracias a la cual alcanzamos el equilibrio emocional mediante la disminución de la intensidad nuestras pasiones y deseos, y a la fortaleza del alma frente a la adversidad.

grandes masas de desposeídos, y con los cambios en la forma de gobierno de las polis las cuales se iban pareciendo cada vez más a las sociedades teocráticas orientales⁹, comenzando entonces la compasión y ayuda a los pobres al ser ésta reconocida como una virtud aristocrática.

Al mundo griego pertenecen los templos sagrados de Asclepios. Éstos fueron la sede de una institución curativa, anexa a un santuario, cuyo origen está en la Grecia preclásica. Fueron muy conocidos y se extendieron por todo el Mediterráneo hasta la triunfo del cristianismo¹⁰. Estos templos se convirtieron en un lugar de peregrinación para enfermos de toda la civilización clásica. En ellos se escenificaban un gran número de rituales mágicos y religiosos que iban acompañados de formas alusivas a la medicina¹¹.

Hay que señalar que el mayor auge de este culto coincidió con el momento en el

⁹ La actitud griega de igualdad cívica frente al bienestar y la ausencia de sanciones de interior—, como medios para alcanzar la integridad emocional e intelectual. En el ideal estoico es la liberación de las pasiones la que permite al espíritu alcanzar la sabiduría, el logro de la misma es una tarea individual, y parte de la tarea del sabio es deshacerse de los conceptos e sobrenaturales, contrasta con las existentes en Egipto e Israel en las cuales si existían las sanciones espirituales sino se ayudaba a los pobres y enfermos. Cfr. GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 18.

¹⁰ Asclepios era un Dios subterráneo que residía en una cueva junto con serpientes y manantiales. Era hijo de Apolo y una mortal y padre de Hygiea y Panacea. Fue educado en el arte de la medicina por el centauro Quirón y puso su ciencia al servicio de los hombres. Realizó muchas curaciones llegando incluso a resucitar a un muerto. Este acto propio de dioses y no de un hijo de madre mortal provocó la ira de Zeus que lo castigó fulminándolo con un rayo.

¹¹ Para llegar a estos templos los enfermos iban en peregrinación. Una vez que llegaban a las inmediaciones del mismo recorrían en procesión la vía sacra que los separaba de la entrada del mismo y tras atravesar el pórtico accedían a un recinto sagrado lleno de alusiones a la salud y adornado con exvotos que testimoniaban curaciones anteriores. Una vez purificados por el agua y por las buenas intenciones participaban en rezos y cánticos, realizaban ofrendas en el altar e invocaban al dios. Llegada la noche podían dormir en una habitación dedicada a ello llamada *incubatio* en la que entraban en contacto con el dios o bien con alguno de sus mensajeros que eran una serpiente o un perro. Durante el sueño estos seres divinos podían curar al enfermo o proporcionarle algún remedio específico para su enfermedad. Los sacerdotes del templo ayudaban a los enfermos a interpretar los mensajes divinos. GAVALDA, A. C. (1988).

cual se estaba practicando por los médicos la medicina racional de Hipócrates¹², siendo llamados los médicos hipocráticos, *asclepiadea* en el sentido de ser considerados como discípulos de Asclepios¹³.

Distinto era el panorama en Roma, allí las casas ricas tenían un espacio denominado *valetudinarias* o enfermerías cuya función era acoger en él a los esclavos imposibilitados o enfermos. Estos edificios se construyeron durante la época marcada por el fin de la República y el comienzo del Imperio. Poco después aparecieron *valetudinarias* para militares destinadas a atender a los soldados que estaban en la frontera norte del Imperio. Éstas estaban conformadas por pequeñas celdas dispuestas en forma rectangular¹⁴ y en algunas ciudades existían casas públicas en las que el pueblo sin recursos se alojaba durante el invierno, sirviendo al mismo tiempo de albergue para los extranjeros necesitados de alojamiento.

En el siglo III d. C. la iniciación de la obra benéfica coincidió con la aparición del cristianismo. Así en el año 258, Lorenzo jefe de los diáconos amparó a un gran número de dolientes y los instaló en un edificio cuidándolos a expensas de la naciente iglesia. Los establecimientos de esta clase fueron adquiriendo un rápido progreso denominándose *paupere gymnasia*¹⁵.

¹² Hipócrates fue un médico que vivió realmente en la Grecia del siglo V a. C. y cuya fama hizo que muy pronto su biografía adquiriera tintes de leyenda. A lo largo de más de dos milenios su figura idealizada ha sido el modelo de la profesión médica. LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1990), p. 30.

¹³ Los métodos de la medicina hipocrática y los ritos del culto a Asclepio no tienen nada que ver pero en cierta forma se completaron. Asclepios está presente en los símbolos identificadores de la medicina de forma que en el juramento hipocrático se pone por testigos a toda la familia de Asclepios. Aún en nuestros días el báculo con la serpiente enroscada que aparece en el símbolo de la medicina hace alusión a los atributos de este dios.

¹⁴ Los ríos Rin y Danubio llegaron a ser importantes rutas de acceso y de transporta y el Imperio Romano construyó en ellos fortalezas para el abastecimiento y el comercio. Estas fortalezas estaban defendidas por importantes contingentes de soldados pertenecientes al ejército profesional creado por Augusto, para el cual se crearon los *valetudinaria* pero las crecientes dificultades económicas y organizativas del imperio acabaron con estas instituciones que desaparecieron definitivamente en el siglo III después de Cristo. Cfr. *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana*. (1929), p. 450.

¹⁵ *Ibidem*, 449.

Pero es en el siglo IV d. C. en el momento en que el emperador Constantino traslada la capital de imperio a Constantinopla, como ya hemos indicado, cuando se van a dar los factores históricos que favorecerán el nacimiento de un sistema público de asistencia para pobres y necesitados.

Los cristianos consideraban el amor y la ayuda al prójimo como una virtud esencial, y en esta práctica, la visita y el cuidado a los enfermos era considerada una obra de misericordia que debía recibir su recompensa en el juicio final. Su religión, consideraba igualmente, que los tormentos que Jesús había padecido habían sido necesarios como medio para la redención de los hombres. Todo esto tuvo como consecuencia que el sufrimiento humano fuese considerado como una posibilidad de redención, y la enfermedad, como una vía de santificación para el enfermo, así como una oportunidad de adquirir méritos de cara a la salvación de su alma, llegando de esta forma a valorarlo de una forma positiva que lo dignificaba y lo hacía merecedor de ayuda.

A esta situación se unía que los primeros cristianos estructurados en pequeñas comunidades practicaban la ayuda mutua en la que los bienes se ponían en común. Estas primeras congregaciones comenzaron asumiendo el cuidado de sus pobres y enfermos organizando durante las epidemias, los socorros. No obstante estas actividades caritativas de cuidar a los necesitados se realizaban fundamentalmente con el fin de obtener la redención eterna.

Estas prácticas surgidas a la luz de unas nuevas ideas dieron lugar a que se produjera un cambio en las circunstancias políticas, sociales y sanitarias del mundo antiguo¹⁶. En las ciudades de Oriente del Imperio Romano, sí se dieron las circunstancias necesarias para la aparición de instituciones destinadas al cuidado de pobres y enfermos, ya que por ellas deambulaban un gran número de inmigrantes, como consecuencia del deterioro rural y de las guerras, siendo además un periodo de hambruna y de epidemias

¹⁶ Los cristianos en los primeros momentos no tenían posibilidades de utilizar recursos técnicos para el cuidado de los enfermos. La única medicina que se conocía era la antigua, y los éstos no confiaban en ella porque estaba basada en la materia y en los autores paganos. Ellos insistían en la fe y en la ayuda divina llegando incluso muchos de ellos a considerar la ayuda del médico y de la medicina como una debilidad o incluso, como un pecado. Afortunadamente en el siglo IV los padres de la iglesia supieron incorporar a la teología cristiana una sabia mezcla de la filosofía antigua y así la medicina llegó no sólo a ser lícita sino una de las mejores expresiones del amor al prójimo. Cfr. GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 27.

provocadas por los movimientos de la población.

Mientras el Estado era incapaz de responder a estas situaciones nuevas, la iglesia cada vez era más fuerte, iba aumentando sus propiedades, debido a legados y donaciones, de manera que algunos obispos organizaron con estos nuevos recursos, instituciones públicas de acogida para todo tipo de necesitados, incluyendo en ellas particularmente a los enfermos. Iniciándose de esta manera una primera fase de asistencia pública en la cual la iglesia tendrá un papel fundamental.

Esta nueva institución urbana para recogimiento de pobres se llamó *xenodocheión* (de la palabra *xenodochéo* que significa acoger al extranjero) y se propagó rápidamente por las ciudades del Imperio. En estos centros se incluía en muchas ocasiones la asistencia médica, encontrándonos ya en el siglo VI la figura de médico de hospital.

En el nacimiento de estos albergues influyeron las circunstancias económicas, políticas y artísticas de las ciudades en las que se fundaron, ya que la creación de los mismos favoreció que los obispos movilizaran sus recursos económicos justificándose en motivos éticos y espirituales. De esta manera obtenían ayuda de los emperadores y de los ciudadanos ricos, aprovechando para la obtención de ésta, la antigua obligación que tenían los aristócratas romanos de contribuir en las obras públicas, y alentándolos mediante promesas espirituales, consiguieron que estos financiaran hospitales en lugar de teatros, baños o monumentos.

En Roma a finales del siglo IV comenzaron a fundarse *xenodocheión* según el modelo de Bizancio¹⁷, pero no fue igual el desarrollo de esta institución en el Imperio Oriental que en Roma. En el primero, el emperador Constantino, cuando trasladó la sede del imperio a Constantinopla, mandó construir un hospital para acoger a los viajeros y peregrinos que viajasen a Tierra Santa. Desde este momento y por las circunstancias que ya hemos indicado no dejaron de construirse establecimientos asistenciales hasta la toma de Bizancio por los Cruzados en el siglo VIII.

A pesar de los cambios políticos y de las circunstancias adversas es también en

¹⁷ San Jerónimo describió el hospital fundado en Roma en el año 397 por su discípula Fabiola el cual era atendido cristianamente por ella misma. *Ibidem*.

Bizancio donde comienza a desarrollarse el nuevo concepto de ciudad cristiana. Frente a la antigua polis, que estaba configurada por los edificios emblemáticos de la ciudad como las termas, teatro, foro, templos, etc. La nueva urbe cristiana quedará configurada en torno a la iglesia, el palacio, los hospitales e instituciones benéficas¹⁸.

En la parte Occidental del Imperio Romano, sin embargo, debido a la despoblación de las ciudades no se pudo imponer el nuevo sistema de edificios dedicados a la asistencia pública que se había realizado en Bizancio. La causa fue que la existencia de médicos laicos era muy escasa y apenas tenían relevancia social, por lo que la Iglesia se hizo cargo de una forma absoluta de la atención a los necesitados a través de instituciones totalmente eclesiásticas, en las cuales no había diferencia entre los enfermos y los pobres en general, y en las que no participaban médicos laicos. Realmente los hospitales de occidente durante muchos siglos fueron un hotel gratuito cuya función era acoger tanto a pobres como a enfermos.

Respecto a la Península Ibérica el obispo Masona fundó en el año 589 el *xenodochium* de Mérida. Otras fundaciones fueron, las de Oviedo realizada por Alfonso el Casto en el año 802 y la de Barcelona, contemporánea suya, que fue posteriormente restaurada por Guitar. A partir del siglo VIII, cuando comenzaron las grandes peregrinaciones, los hospitales jugaron un papel esencial como lugar de acogida de peregrinos y viajeros.

La arquitectura ha sido siempre un reflejo de la época en la que se ha producido. En la Edad Media podemos hablar ya de tipologías hospitalaria pero no es posible considerar que hubiese en esa época un modelo hospitalario claro, porque esto supondría asociar al citado concepto de arquitectura hospitalaria una serie de características universales aplicables a estos edificios, cuando realmente no fue así y el patrón hospitalario unitario no aparecerá hasta muchos siglos después.

Durante la Edad Media será el obispo la persona encargada de dirigir el cuidado de los pobres de su diócesis, siguiendo las directrices de los concilios, según las cuales era

¹⁸ En el siglo VI el hospital bizantino se encontraba plenamente desarrollado. Justiniano convirtió los antiguos médicos públicos en médicos de los xenodoquios cristianos. Los galenos más importantes de la capital bizantina eran designados por turnos, cada mes, para tratar a los enfermos en los distintos hospitales de la ciudad, existiendo establecimientos como el Sampson Xenon de Constantinopla que tenía plantilla de médicos y cirujanos y disponía de salas especializadas para enfermos quirúrgicos y oftalmológicos. *Ibidem*, p. 24.

obligatorio dedicar parte de sus rentas a sustento y alojamiento de éstos. Para poder llevar a cabo esta labor se construyeron los centros de asistencia, manteniéndose el concepto de hospital como lugar benéfico más que sanitario, en el cual se recogía a los pobres mendicantes y enfermos. El cuidado de éstos últimos constituía un deber familiar por lo que no eran objeto de protección oficial y se atendían generalmente en su domicilio. Por consiguiente a los hospitales iban enfermos, pero la mayoría de las personas alojadas en ellos eran menesterosos, en la más amplia acepción de la palabra, que esperaban encontrar techo, sustento, asistencia, vestido y sobre todo consuelo espiritual¹⁹.

La administración de los mismos estaba a cargo, como ya hemos indicado, de una autoridad eclesiástica, debido a que además del control de los fundados por la propia iglesia, otros hospitales instituidos por cofradías, gremios o particulares, confiaban la administración de los mismos a la autoridad episcopal. Éstos centros de asistencia controlados por el obispo fueron denominados por los canonistas de siglo XIII: «*hospitalia publica*»²⁰.

Dentro de los hospitales cristianos primitivos la tipología más utilizada en los mismos fue el modelo de los *xenodoquios* bizantinos. No conocemos realmente la estructura de estos edificios pero las excavaciones llevadas a cabo nos dan indicios del modelo arquitectónico utilizado en los mismos, siendo un edificio de planta basilical de tres naves con un gran atrio y largas salas rectangulares situadas tras las columnas de un patio alargado, haciendo una clara referencia a la arquitectura sacra²¹.

Los hospitales adquirieron importancia en las ciudades estableciéndose por lo general junto a las propias catedrales. Un ejemplo claro de ello sería la fundación del obispo Landry en París, precursora del Hôtel de Dieu, situada junto a la catedral.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ ORTIZ DÍAZ, J. (1967) vol. I, p. 3.

²¹ LEISTIKOW, D. (1967), p. 11.

En la Edad Media dentro del mundo occidental el hospital surgió unido a la difusión de los monasterios, dentro de los cuales ocupaba una pequeña parte del mismo. El ejemplo más claro nos lo proporciona el Monasterio de Sant Gal, cuya planta constituye un documento de máximo valor para la historia y las tipologías hospitalarias. Los monasterios benedictinos alcanzaron fama, no solamente por sus estructuras arquitectónicas, sino también por su asistencia médica.

Los abades a imitación de los obispos dedicaron a hospital parte de sus monasterios y conventos²². Incluso los propios bienes de la iglesia eran grabados por una especie de hipoteca a favor de los pobres, y una parte del diezmo estaba dedicado a los necesitados de la parroquia. El Sínodo de Aachen celebrado entre el 816-817, declaró como un deber de todo obispo tener hospedaje para pobres y viajeros y que cada canónigo asignara una décima parte de sus ingresos para tal propósito²³. En dichos monasterios fue donde se organizó la asistencia típica de la Edad Media, que dependía de la caridad, predicada por el cristianismo, más que del interés por la asistencia y el conocimiento.

San Benito en su regla había dejado escrito: «*Ante todo y sobre todo se debe dar cuidado especial a los enfermos de modo que sean servidos como si fueran Cristo en persona*». A esto se unía que en estos monasterios se conservaban parte de los saberes antiguos, entre ellos los de medicina, con lo cual algunos monjes adquirieron conocimientos sobre la materia, organizándose la asistencia en ellos, primero, dedicada a los monjes enfermos y después al de todas las personas que eran acogidas en los mismos²⁴.

Esta práctica de la medicina en los monasterios terminó en el siglo XII cuando el Concilio de Clermont Ferrand desligó a los monjes de la práctica de la medicina por considerar que esta actividad los desviaba de su principal fin que era el cuidado del espíritu. En 1139 el Papa Inocencio II, prohibió formalmente el ejercicio médico a los monjes que: «*...descuidando el cuidado de las almas, prometen salud a cambio del detestable dinero, convirtiéndose así*

²² *Diccionario Enciclopédico Histórico Americano* (1929), pp. 449.

²³ PEVSNER, N. (1979), p. 165.

²⁴ Los enfermos admitidos recibían el evangélico lavado de pies y después participaban en las oraciones y oficios divinos. Las medicinas eran poco frecuentes y los tratamientos que se aplicaban eran el reposo, el calor, la dieta, las hierbas, ungüentos y las sangrías. Siendo las labores médicas realizadas por los propios monjes. Cfr. GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 28.

en médicos de cuerpos,... desde nuestra autoridad apostólica prohibimos que esto se haga»²⁵.

Será en los monasterios donde surge una costumbre que pervivirá durante siglos, consistente en que juntamente con la asistencia material se le proporcionaba al enfermo una asistencia espiritual, práctica que ha permanecido, como ya hemos mencionado, durante mucho tiempo en la atención a los enfermos, llegando prácticamente hasta el siglo XX.

A partir del siglo XII aparecerán en Europa nuevas formas de asistencia en los hospitales favorecida por la aparición de las órdenes hospitalarias surgidas tras las cruzadas²⁶. En este sentido hay que destacar el papel llevado cabo por la Orden de los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén —la actual Orden de Malta— constituida en el siglo XII. Dedicada al cuidado de los peregrinos y especialmente de los enfermos, construyó un gran hospital en Jerusalén organizado según los *xenodoquios* bizantinos en el que había como plantilla permanente cuatro médicos y cuatro cirujanos²⁷. El reconocimiento de la misma fue muy grande, y rápidamente fueron acumulando bienes y privilegios por las abundantes donaciones de que fue objeto en toda Europa. Todo esto permitió que en su expansión, fueran construyendo hospitales regidos por reglas similares al de Jerusalén²⁸.

Con el auge económico de las ciudades europeas en el siglo XIII se promovió la construcción de establecimientos asistenciales, muchos de los cuales siguieron el modelo del Hospital de Jerusalén, entre ellos el Hospital de Spiritu Santo de Roma y el Hôtel de Dieu en París, que se remodeló según este esquema.

Junto a ello la tradición de que los hospitales fuesen administrados y dirigidos por

²⁵ En el siglo XII, se produjo un crecimiento de las ciudades europeas y los monasterios fueron incapaces de atender todas las necesidades sanitarias de los nuevos tiempos, llegando algunos frailes a comercializar con sus conocimientos médicos. *Ibidem*.

²⁶ En el siglo XI surgen las órdenes hospitalarias comenzando por la de San Antonio a la que siguieron la de los Begardos en el siglo XII y la de los Canónigos de la Santa Cruz en el siglo XIII. Cfr. *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana*. (1929), p. 449.

²⁷ La orden militar de San Juan de Jerusalén, llamada también tradicionalmente orden de los Hospitalarios comenzó a actuar en Jerusalén aproximadamente en el año 1070 y estaba a cargo de mercaderes de Amalfi, aunque su fundación realmente se hizo en 1099 después de la conquista de la ciudad mencionada. Fue reorganizada por los papas en 1154 y 1178. El hospital de Jerusalén en el siglo XIV llamaba la atención por su grandeza y suntuosidad. PEVSNER, N. (1979), p. 166.

²⁸ Otros hospitales fueron Acre, Chipre, Messina, Civitá Vecchia, Viterbo y Villefranche. *Ibidem*.

Una autoridad eclesiástica, y el concepto de caridad cristiana que veía en la asistencia al enfermo y necesitado como una forma de avanzar en el camino hacia la salvación eterna, prevaleciendo la función caritativa sobre la asistencial, han permanecido a pesar de los cambios políticos, culturales y económicos, hasta el siglo XVIII, sobre todo en países en los que la caridad se transformó en beneficencia, produciéndose más tarde la estatalización de la misma, así como su laicización, caso de España y concretamente de Granada²⁹.

La asociación en la Europa medieval de la arquitectura de los hospitales con la arquitectura contemporánea es evidente, existiendo en el norte de este continente, establecimientos cuyas estructuras eran semejantes a las lonjas góticas, a las capillas y a las salas de los señores. El modelo hospitalario de la ésta época surge de la relación directa existente en estos edificios entre lo profano y lo divino. En el exterior esta arquitectura, tomará las formas de la arquitectura civil, por lo que los hospitales serán semejantes a las lonjas góticas, o a las salas de los caballeros. El espacio interior de los mismos, se conformará según los modelos de la arquitectura religiosa, en los cuales, el altar jugará un papel fundamental, creándose con la unión de los elementos de ambas tipologías, una propia de los hospitales.

El tipo clásico de hospital medieval que tuvo más desarrollo en la Baja Edad Media es el denominado *sala*. Bajo este concepto entendemos unas construcciones similares a una iglesia de una sola planta, y de una o varias naves, las cuales cubiertas bien con armaduras de madera o con bóvedas de piedra conformaban un amplio espacio interior con ventanas en un costado, constituyendo un hospital que cumplía todas sus funciones bajo un sólo techo. Desde el punto de vista técnico esta concepción espacial requería de un maestro de obras que fuese capaz de diseñar grandes espacios. Estos hospitales se dividían en dos o tres naves, para evitar los grandes apoyos, y en los de tres naves en la cabecera aparecía un corte transversal, como si de verdaderas basílicas se tratara, constituyendo un requisito indispensable el que el enfermo mirara directamente hacia el altar desde cualquier punto de vista.

En el Concilio de Aquisgrán se trazaron las reglas para la construcción de hospitales, «... *el hospital debe emplazarse en la vecindad de la catedral y de los conventos. En cada sala es preciso colocar un altar disponiendo las camas de manera que los enfermos puedan fácilmente seguir el*

²⁹ *Ibidem.*

servicio divino. Era preciso dar gran importancia a la capilla y reservar espacio para enterrar a los bienhechores y administradores de las obras»³⁰.

El altar se va a convertir en el centro de estas construcciones cuya arquitectura tenía un importante sentido espiritual y religioso. Desde su ingreso en el hospital el enfermo quedaba desconectado de la vida terrenal, sometándose a una especie de reglamento espiritual en el que la omnipresencia del consuelo divino estaba en el altar que se orientaba hacia el lecho del enfermo o se situaba lo más cercano posible a él. Éste va a representar la comunicación directa entre el mundo terrenal y el espiritual, explicando también la relación del mismo con el lecho del enfermo³¹.

Esta tipología arquitectónica es posible que naciera en Francia³², alcanzando su expresión artística más alta en los siglos XII y XIII, especialmente en este último, convirtiéndose en una forma de expresión del gótico. Ésta continuará realizándose durante los siglos XIV y XV. En Italia y España fue este modelo el que dominó durante la Baja Edad Media.

En la península ibérica uno de los hospitales más conocidos fue el *Xenodoquio* de Mérida del periodo visigodo. Más adelante hay datos y fechas de varias instituciones hospitalarias, las más antiguas son las de Oviedo fundada por Alfonso el Casto en el 802; la de Barcelona, contemporánea suya, restaurada en el año 1045 por Guitard. En el camino de Santiago se fundaron: el Domus Dei de Portomarín, que ya existía en el año 1126; el de Santiago, ampliado en 1129 por Gelmírez y el de los Ingleses en Cebrero — Galicia—. En los siglos XII y XIII se fundaron el hospital del Rey en Burgos; el de Colom o Santa Cruz

³⁰ *Enciclopedia Universal Europeo Americana*, (1927), p. 452.

³¹ Los enfermos realizaban su vida en esta sala hospitalaria. Las camas estaban dispuestas en largas filas de forma que entre ellas quedara espacio suficiente para un pasillo. Estaban separados por sexos, y eventualmente se colocaban o distribuían en función de sus necesidades. En los primeros tiempos de su existencia no se conoce que se hicieran separaciones de madera a modo de celdas por lo que se supone que esta distribución en forma de alcobas realizada mediante tabiques de madera telas o cortinas fue adoptada posteriormente. LEISTIKOW, D. (1967), p. 20.

³² Todavía no se conoce con certeza el origen de esta tipología en la que probablemente influyeran las salas germánicas antiguas en su calidad de espacio único en contraste con la disposición en celdas de los monasterios orientales. No se puede olvidar la influencia que la basílica tuvo en la forma de estos hospitales. *Ibidem*, p. 23.

en Barcelona y el de Valencia, construido tras la reconquista en 1238³³.

Hasta ahora hemos hablado de hospitales generales en los que se acogían todo tipo de personas, aunque también en la Edad Media surgirá otro modelo de hospital especializado en el tratamiento de una enfermedad concreta, cuya finalidad será el aislamiento social de enfermos afectados por la misma.

Los primeros hospitales que cumplieron esta función eran los dedicados a los leprosos, que fueron también conocidos como hospitales de San Lázaro o lazaretos³⁴. Como en el caso de las demás instituciones asistenciales, la iglesia jugó un papel esencial en su creación. La fundación de los mismos estuvo motivada por el estado de abandono en el que se encontraban los leprosos. Ante esta situación una iglesia basada en la caridad cristiana tenía que justificar la actitud negativa hacia los mismos, para lo cual, desarrolló una concepción moral que veía al enfermo como un pecador reprendido a tiempo por Dios para hacerle pasar su purgatorio en la tierra, de forma que el cuerpo ya estaba muerto, pero aún se podía salvar su alma.

El leproso si aceptaba su enfermedad y llevaba una vida moral intachable se acercaba más a Dios, favoreciendo el perdón de sus pecados, pero el purgatorio que suponía la enfermedad había que vivirlo fuera de la sociedad³⁵.

³³ *Enciclopedia Universal Europeo Americana*, (1927), p. 455.

³⁴ El nombre de Hospitales de San Lázaro proviene de la tradición apócrifa que aseguraba que Lázaro de Betanía, resucitado por Cristo había padecido este mal, motivo por lo que la lepra fue llamada mal de Lázaro y puesta bajo la advocación de este santo. Cfr. GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 30.

³⁵ Estas prácticas de aislamiento no eran nuevas sino que reproducían las prácticas judía descritas en el Levítico, donde el sacerdote era el encargado de identificar y expulsar de la comunidad a los leprosos. La iglesia cristiana también elaboró su propio sistema par identificar a estos enfermos y excluirlos de la comunidad, que fueron recogidas en unas ordenanzas las cuales se modificaron a lo largo de la Edad Media varias veces. n los rituales donde se llevaba a cabo el aislamiento de la comunidad de estos enfermos incluían ceremonias religiosas, frecuentemente misas fúnebres, en las cuales se le administraba a los enfermos los últimos sacramentos, se les amonestaba de sus obligaciones e incluso se les colocaba en una tumba par simbolizar su muerte social. A partir de estos momentos se les consideraba socialmente muertos y se les impedía el acceso a las ciudades. En muchos lugares estos enfermos debían llevar unos vestidos grises con capas amarillas, ir cubiertos con un sombrero y guantes y llevar unas campanillas que hacían sonar para indicar su presencia. También debían portar un bastón largo para indicar con él desde lejos la mercancía que quisieran adquirir o recoger las limosnas en depositadas en lugares apartados. El leproso además solía perder sus derechos civiles.

La marginación de estos enfermos no fue igual en todas las épocas ni en todos los lugares. Hasta el año 1100 las medidas consistieron en una simple separación de la sociedad pero sin que llevara aparejado el aislamiento o la reclusión total. El periodo más estricto fue la etapa comprendida entre los años 1100 y 1350, pudiéndose hablar a partir de esta fecha de una simple estigmatización y evitación del leproso. La primera leprosería documentada fue fundada por Gregorio de Tours en el siglo VI. Durante las Cruzadas existió en las afueras de Jerusalén un establecimiento de estas características atendido por una orden monástica que se convirtió en la Orden de los Caballeros de San Lázaro de Jerusalén, la cual llegó a asumir el cuidado de numerosas leproserías extendidas por toda Europa.

En el siglo XIV, momento en el cual el número de leprosos en Europa en general había descendido, los lazaretos se utilizaron como lugares en los que aislar a los enfermos de peste, de tal manera que los establecimientos que se construyeron para atender a los apesados o a enfermos infecciosos acabaron llamándose lazaretos.

Esta denominación ha permanecido hasta el siglo XX³⁶. Estos lugares de aislamiento para los leprosos, en un principio se construyeron mediante una agrupación de cabañas dispuestas alrededor de una iglesia dedicada a San Lázaro, estaban rodeados de una muralla y solían tener un huerto y un cementerio. Esta tipología fue evolucionando y las cabañas se convirtieron en edificaciones sencillas en las que generalmente había un patio, detrás del cual estaba situada la iglesia. A cada uno de los lados del mismo se situaban las salas dedicadas a los hombres y a las mujeres, siendo edificios de construcción sencillas, ubicados a las afueras de las ciudades, pero cerca de las grandes vías de la intersección de caminos y de las rutas de peregrinación con objeto de facilitar la obtención de limosnas, a lo que estaban autorizados por ley para facilitarles el sustento diario.

Con el nacimiento de los hospitales de San Lázaro se le añade al concepto de hospital una nueva valoración. Primero el ser un lugar dedicado a un tipo de enfermedad específica o sea un hospital especializado, y segundo la labor de aislar de la sociedad el peligro de contagio, o sea la función de ser un lugar de aislamiento para protección de la sociedad.

³⁶ En la memoria del proyecto realizado por Fernando Wilhelmi Manzano en el año 1929, para la construcción de nuevo manicomio provincial, aparece descrito un pabellón destinado a enfermos infecciosos al que se denomina lazareto.

En resumen podemos que el monopolio eclesiástico y la ausencia de profesionales médicos son las características de los hospitales occidentales durante la Edad Media junto con el concepto de la institución como albergue o asilo así como un concepto de su espacio poco definido, por tanto el hospital en la época citada constituyó un establecimiento principalmente benéfico, más que sanitario en el que de forma indiferenciada se acogían y atendían a los pobres, a los inválidos, a los peregrinos y se curaba gratuitamente a todos los indigentes³⁷.

4. 2 El Hospital en el mundo musulmán

Paralelamente al desarrollo del hospital en el mundo occidental en oriente esta institución tendrá igualmente un desarrollo importante. Es posible que en una primera aproximación encontremos coincidencias en el concepto de hospital del mundo islámico y el de estos establecimientos en el mundo occidental cristiano, ya que éstos aparecen en la mayoría de las veces ligados de una forma más o menos directa a los lugares de culto.

Los hospitales islámicos comienzan a existir tras la expansión musulmana en los territorios en los cuales existían hospitales de origen bizantino y médicos de formación clásica, asimilando como es habitual en esta cultura, los modelos que van encontrando en los territorios que conquistan.

El primer hospital musulmán que se construyó fue el de Damasco, en el año 707. Éste surge con la ayuda de cristianos sirios que tenían ya sus propias instituciones benéficas, siendo la influencia más significativa en la construcción del mismo la que ejercieron los médicos cristianos nestorianos que se encontraban refugiados en Persia tras ser expulsados

³⁷ ORTIZ DÍAZ, J. (1967). p. 3.

del imperio Bizantino³⁸.

Otro de los primeros de los que se tiene constancia se encuentra en la ciudad persa de Kurzistán, el hospital de Gundisapur, el cual posiblemente sirvió de modelo a todos los que después se levantaron en el mundo islámico³⁹. Fue fundado por cristianos nestorianos que, como ya hemos indicado anteriormente, al ser expulsados del territorio del Imperio Bizantino, se asentaron, primero en la ciudad de Odessa, en Siria, y más adelante en la ciudad persa de Gundisapur. La influencia persa queda recogida igualmente en la palabra que designaba estos edificios *bimaristam* que significa lugar para enfermos. Éstos se construyeron siguiendo el modelo de los *xenodoquios* bizantinos.

El concepto de hospital en el mundo islámico sobre todo en su funcionamiento y dotación presenta diferencias importantes con el hospital cristiano, aunque en la primitiva concepción del mismo ambas instituciones asistenciales tienen puntos en común. Éstos son, en primer lugar, el ejercicio de la caridad, principio religioso que marca la creación de estas instituciones en ambas culturas, puesto que la atención a los necesitados la podemos englobar en ambas dentro de las prácticas religiosas del ejercicio de la caridad. La ayuda al enfermo y al necesitado formaba parte, como entre los cristianos, de los deberes religiosos del musulmán, además de servirle como instrumento a su favor para la salvación de su alma. En segundo lugar tanto el hospital musulmán como el cristiano se sitúan en el espacio urbano junto a una mezquita entrando así en relación con el espacio religioso de la ciudad.

Las diferencias entre el concepto de hospital musulmán y cristiano son mayores que

³⁸ Nestorio fue el patriarca de Constantinopla que afirmó la existencia en Jesucristo de dos personas, una divina y una humana. Su herejía fue condenada en el Concilio de Éfeso en el año 431 y juntamente con sus partidarios fue desterrado a Siria. Años más tarde los partidarios de Nestorio fueron expulsado de todo el Imperio Bizantino y se fueron uniendo en Persia donde fundaron escuelas de medicina y hospitales. Tras la conquista árabe los nestorianos se convirtieron en los mayores difusores del saber antiguo que comenzó a traducirse al árabe. Cfr. GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 30.

³⁹ Éste hospital fue posiblemente el modelo según el cual se construyó el hospital de Bagdad considerado el primer establecimiento sanitario del mundo islámico, ya que el Califa Harun al Rasid (786-809), conocía el bimaristán de Gundisapur, en el que había sido atendido durante una enfermedad. Cuando decidió construir un hospital en Bagdad encargó el proyecto del mismo al director del bimaristán de Gundisapur, el cual tomó como modelos este hospital persa, para la construcción del mismo. *Ibidem*.

las coincidencias. Éstas son las siguientes: independencia absoluta de los hospitales islámicos del poder religioso⁴⁰. La presencia del médico en los hospitales con un carácter más relevante, ya que la dirección de los mismos estaba encomendada a ellos, por lo que, los problemas de la asistencia tenían más prioridad que en los hospitales cristianos⁴¹. La existencia dentro de los hospitales de una programación docente para los alumnos⁴². Los establecimientos islámicos se constituían en el lugar en el cual los aspirantes a médicos aprendían el arte de la medicina junto a sus maestros, los cuales prestaban sus servicios en estas instituciones. Otra diferencia importante era la distribución de los enfermos en diferentes salas según la patología que padecieran. Esta característica es relatada también por los viajeros de la época que nos dicen que era una práctica común, existiendo salas para problemas quirúrgicos, oftalmológicos, febriles y enfermos mentales. Admisión en los hospitales de personas de cualquier sexo y clase, es cierto que en algunos de ellos existían limitaciones a la hora de admitir enfermos, pero estas restricciones no estaban en función de su patología sino de su ocupación, así en la Bimaristán de Ibn Tulun, en el Cairo, no se admitían ni soldados ni esclavos, pero si dementes⁴³.

Respecto a su organización administrativa estos establecimientos sanitarios tuvieron un funcionamiento bastante complejo y en algunos aspectos, similar al de los actuales. Al

⁴⁰ El papel de la religión dentro de la asistencia hospitalaria islámica no existe prácticamente. En el mundo islámico no está institucionalizado el clero y por tanto no existe la posibilidad de capitalizar en beneficio propio situaciones de enfermedad y desamparo mediante donaciones de bienes por lo que la religión debía mantenerse al margen en las fundaciones hospitalarias y por tanto en su control posterior. Tampoco desempeñaba papel alguno en la asistencia espiritual al enfermo. La proximidad a una mezquita indica únicamente que se trata de un pueblo religioso. Cfr. GARCÍA GRANADOS, J. y SALVATIERRA CUENCA, V. (1989).

⁴¹ Entre las funciones del hospital estaban el recoger en una lista los nombres de las personas en él admitidas, los alimentos que debían tomar así como los medicamentos de cada uno de ellos. Respecto a la función del médico, además de la labor docente, realizaba una visita por la mañana a los pacientes ingresados así como la prescripción de los medicamentos y la atención a los enfermos privados. *Ibidem*, pp. 86-87.

⁴² Sobre la actividad docente de los hospitales musulmanes nos han aportado noticias los viajeros de la época. Ibn Yubair aportó datos importantes sobre las características y el funcionamiento del bimaristán Nuri fundado en Damasco en el año 1154 por Nur al - Din b. Zanki, detallándonos las funciones que realizaban los médicos en esta institución, entre las cuales se encontraba dar clases de tres horas de duración sobre materias de medicina. *Ibid*.

⁴³ En la terapia utilizada para tratar a los dementes se conoce que utilizaban la música y la sugestión para aliviar a los melancólicos, la balneoterapia para los maniacos y sobre todo la utilización de habitaciones en las cuales eran recluidos en caso de manifestar alguna peligrosidad, si esto se producía, utilizaban cadenas para mantenerlos sujetos. *Ibid*, p. 95.

frente de cada uno de ellos existía un director médico a cuyo cargo había otros médicos que se ocupaban de distintas facetas curativas. Los hospitales islámicos dispusieron, junto con las salas destinadas a los enfermos, de otras dependencias concretas como mezquita, biblioteca, cocinas y viviendas del personal, además de unas habitaciones en las que se preparaban las medicinas, que serían los antecedentes de las boticas, y en algunos casos, de jardines botánicos en los que se cultivaban plantas medicinales. Incluso se nos habla de que podían existir en ellos unas salas especiales de recreo para los convalecientes, a las que acudían para oír cuentos, narraciones o escuchar música.

Los enfermos estaban divididos en dos grandes secciones: hombres y mujeres y a su vez cada sección se dividía en salas, generalmente, según los tipos de enfermedades: fiebres, heridas y golpes, oftalmología, etc. Incluso en algunos hospitales, concretamente en el de Marrakech, se dice que se daba una prestación económica a los que carecieran de medios propios para que después de curarse, les ayudara a vivir algún tiempo. Cada día el médico jefe de la sala pasaba visita acompañado de los estudiantes, que así iban asimilando los métodos exploratorios, curativos, etc.

La producción de medicamentos y su aplicación a los pacientes internados dio lugar a una literatura médica específica, la de los llamados *Dustúr al-bimaristán*, (*Formularios de los hospitales*) en las que se describían diversas recetas para el tratamiento de enfermedades, con sus ingredientes, preparación y dosificación⁴⁴.

Había también en el mundo islámico un mayor conocimiento de las dotaciones económicas de los hospitales. Éstos eran fundados habitualmente por una persona rica o el monarca y sus dotaciones provenían de los habices (bienes de manos muertas) practicándose así uno de los preceptos coránicos, la limosna. Era también frecuente que los que se atendían en el hospital legasen a la institución su fortuna, llevando estos establecimientos en numerosas ocasiones el nombre de su fundador.

Son numerosos los hospitales islámicos que se conocen. En oriente podemos citar el caso de la ciudad de Bagdad en la cual a lo largo del siglo X se sabe que había al menos seis

⁴⁴ Puede verse un ejemplo de ello en VALVERDE, J. L y PEÑA MUÑOZ, C. (1981).

hospitales. El más famoso de todos era el bimaristán Adudi fundado por Abud- al - Dawla⁴⁵. Conocemos éste por las noticias que sobre él nos proporcionó en el siglo XI el viajero andalusí Ibn Yubayr, el cual lo describe como un gran edificio dotado de agua, que tomaban del Tigris⁴⁶. Igualmente este viajero nos aportó noticias sobre otro hospital el llamado bimaristán Nuri, fundado por Nur al- din b. Zanki, cuyo edificio todavía existe, siendo posiblemente el hospital más antiguo conservado del islam, como ya hemos dicho anteriormente⁴⁷.

En Damasco, en el siglo XIII, se fundó el hospital Kaimani cuyas ruinas aún permanecen. En el Cairo podemos citar el bimaristán de Ahmad b. Tulun, cercano a la mezquita y el de Nasiri mandado construir por Saladino, cuando luchaba contra los caballeros cristianos en la toma de Jerusalén. Dentro de esta ciudad se conserva el más famoso de todos ellos, el bimaristán Mansuri, construido en el siglo XIII y ubicado sobre un antiguo palacio fatimí.

Este hospital alcanzó una gran fama y ha sido descrito por numerosos viajeros por su grandeza y suntuosidad. Se dice que tenía capacidad para albergar a ocho mil personas, de cualesquier sexo y edad. Los pacientes estaban situados en diferentes salas en función de su enfermedad, existiendo en él secciones de oftalmología, fiebres y procesos quirúrgicos, poseyendo además depósito de víveres, farmacia, etc. En él había personal auxiliar para vigilar las salas de ambos sexos además de personal administrativo y contaba también con una gran biblioteca para el uso de los pacientes y posiblemente del personal facultativo, además de una mezquita.

En la parte occidental conquistada por los árabes, el primer hospital del que se tienen noticias es el de la ciudad de Qairuán, en Túnez, fundado en el siglo IX. Hasta tres siglos después no volvemos a tener noticias de otro hospital, esta vez, situado en Marraquech (Marruecos), en

⁴⁵ Este hospital fue el más famoso por su grandeza y suntuosidad. Estaba situado en la parte occidental de la ciudad en la curva del Tigris y sobre la elección de este lugar existe una leyenda que dice que al - Razi que fue luego su primer director, colocó cuatro trozos de carne e cada uno de los cuatro puntos cardinales de la ciudad y donde la carne tardó menos en corromperse allí se construyó el hospital. Cfr SALVATIERRA CUENCA, V. (1989), p. 86-87.

⁴⁶ IBN YUBAIR (1988).

⁴⁷ Ibn Yubair nos describe el funcionamiento de este hospital indicándonos como se anotaban los nombres de las personas ingresadas en él en una lista, los alimentos y medicamentos que tomaba cada uno y sí mismo describe la jornada de un médico de este hospital el cual debía visitar a los pacientes, prescribir los medicamentos, atender a los enfermos privados y por la tarde realizar de nuevo otra visita. Otra de sus funciones era la formación para lo cual el médico daba clases de tres horas de duración sobre temas médicos.

el que se sabe que estuvieron trabajando algunos médicos andalusíes. Esta institución fue fundada por Yaqub al- Mansur el cual, según las fuentes, fundó otros hospitales, pero se desconoce la ubicación de los mismos⁴⁸. En la ciudad de Fez hubo otro hospital pero sólo se conoce de él que era un establecimiento para albergar locos. En Túnez se construyó también otro dedicado a acoger musulmanes pobres, extranjeros o enfermos.

Con las características descritas podemos decir que el concepto de hospital en el mundo islámico estaba más próximo al de nuestro hospital actual que al de su correspondiente cronológicamente.

En la península ibérica únicamente se tienen noticias de un hospital, el Maristan, que se encuentra en la ciudad de Granada siendo el único hospital documentado de todo al- Andalus. La asistencia médica en éste fue muy distinta según los periodos y las clases sociales. La medicina que se practicó hasta el siglo X era en al- Andalus, una medicina heredada de los visigodos, pero es en este siglo cuando como resultado del viaje a Oriente de los médicos andalusíes, comenzarán a surgir una serie de generaciones de médicos con una sólida formación que crearán una escuela andalusí de medicina que alcanzará un gran prestigio⁴⁹.

En el mundo musulmán la asistencia médica se pagaba, por tanto acudían al médico las personas que podían pagar sus servicios. Los médicos formados en Oriente cobraban por los mismos altas cantidades de dinero, siendo la nobleza la que se beneficiaba de sus servicios. Estos médicos ocupaban en ocasiones altos cargos oficiales dentro del organigrama administrativo de la ciudad, teniendo siembre el jefe del estado, emir o califa, alrededor varios médicos encargados de su salud que recibían altas cantidades de dinero por ello.

Los enfermos acomodados o con suficientes recursos se curaban en su casa, a la que acudía el médico a visitarlos, estando a cargo de su familia. Esta misma situación se daba con las clases más pobres. En el caso de que se necesitase un médico, y éste no estuviese cerca, se iba en su busca, aunque a veces tuvieran que realizarse largos recorridos para ello. Si podía el enfermo acudía a la consulta por su propio pie y se dirigía a la botica o a la casa del facultativo donde solía haber un espacio habilitado para asistir a quien lo solicitara. La población más

⁴⁸ GARCÍA GRANADOS, J. y SALVATIERRA CUENCA, V. (1989), p. 85.

⁴⁹ ARJONA CASTRO, A. (1988), p. 69.

humilde naturalmente se esforzaba por acudir a los médicos más próximos y cuando no tenían posibilidades de pagar los servicios de los mismos acudían a las ayudas establecidas por el estado para esa población, los habices, instituidos para ayudar tanto a pobres y necesitados como enfermos, recibiendo igualmente en ocasiones ayuda material para el pago de los servicios médicos.

Nos encontramos pues que en al- Andalus, existían espacios dedicados a la atención de los enfermos como ya hemos indicado, que eran una parte de la casa del médico, un inmueble donde se pasaba la consulta o bien la propia casa del enfermo .

¿Pero había en Al-Andalus hospitales? No se sabe con certeza si en ella había leproserías, ni se tienen noticias de la existencia de espacios dedicados únicamente a estos enfermos, sin embargo en los tratados de derecho se encuentran normas referidas a ellos que establecen la forma de relación de estos enfermos con el resto de la ciudad. Según éstas, debían vivir extramuros, en un barrio específico y tenían prohibida la entrada a la mezquita, y al igual que los lazaretos cristianos se encontraban cercanos a las puertas de la ciudad para poder pedir alimento y limosna.

En estos espacios extramuros no sólo se aislaban los leprosos, sino también enfermos de otra clase, e incluso sanos, que vivían aprovechándose de las rentas que la comunidad liberaba para que estas personas no tuvieran que trabajar, aunque en ocasiones realizaban trabajos en el campo, comerciando con los productos de su esfuerzo.

Estos barrios estaban bajo vigilancia médica y en ellos se llevaba una vida orientada a la curación, dándose el caso de que si el médico consideraba que alguna de las personas que vivían en él estaban curadas podían abandonarlo. Según Franco Sánchez estos barrios podían ser considerados como un hospital y de hecho algunos trabajos realizados sobre la materia lo consideran así, aunque estaría lejano de la idea del hospital musulmán oriental y como casa de beneficencia podía ser considerado como un «*Hospital-de Barrio*», no como edificio sino como espacio urbano⁵⁰.

En al- Andalus como en el resto del mundo islámico los enfermos mentales eran

⁵⁰ FRANCO SÁNCHEZ, F. (1999), pp. 135-171.

profundamente respetados, nadie los molestaba y ellos no molestaban a nadie. A veces pedían limosna por las ciudades e iban con las cabezas rapadas, por lo que se les consideraba dentro del grupo de indigentes y pobres, no por su enfermedad sino porque ésta les llevaba hacia la mendicidad. Cuando estos enfermos eran violentos o violaban las leyes era necesario recluirlos para el bien de los vecinos. En un principio los locos furiosos fueron reclusos en las cárceles, aunque se conocía que su enfermedad hacía que no fuesen responsables de sus actos. Por esta razón se les echaba de las ciudades o se les internaba en hospitales. En Oriente desde fechas muy tempranas hubo hospitales específicos para enfermos mentales pero en Occidente parece ser el siglo XIV el momento en que estas instituciones aparecen.

Hay que distinguir en la práctica de la medicina musulmana dos tipos que se pueden considerar paralelos y complementarios: la académica y la popular. La académica era una medicina basada en la práctica de una serie de prescripciones emanadas del Corán y de las traducciones proféticas, que buscaban convertir la medicina en una ciencia controlada por la religión, intentado dar un carácter sagrado a la misma. La medicina empírica o popular, alude a los múltiples remedios tradicionales, que se sabe perfectamente que funcionan. En ocasiones éstos se pueden confundir con el curanderismo practicado por los curanderos y charlatanes muy abundantes en el campo andalusí⁵¹.

Ya nos hemos referido al Maristán como el único hospital musulmán conocido. Dado que se encuentra Granada y que nuestro trabajo está dedicado a la arquitectura asistencial granadina, a pesar de que se sale del marco cronológico de nuestro trabajo y que son numerosos los estudios realizados sobre el mismo vamos a dedicar un pequeño apartado al análisis de este hospital.

La memoria histórica de este establecimiento sanitario se ha recuperado después de las excavaciones arqueológicas llevadas a cabo en su edificio tras las cuales se inició su rehabilitación que está todavía sin terminar.

Éste ha sido estudiado por diversos autores que han clasificado la poca documentación que existe sobre el mismo, derivada de la gestión de la Casa de la Moneda, las noticias que sobre el mismo nos aportan los diferentes viajeros que en diferentes épocas visitaron Granada y la

⁵¹ LEVÍ PROVENÇAL, E, y GARCÍA GÓMEZ, E. (1981), pp.139 y 144-145.

procedente de los cambios de propiedad que ha sufrido el edificio.

El documento más importante que existe sobre el Maristán es su placa fundacional, ya que en ella aparecen prácticamente todos los datos referidos a esta institución asistencial. Fue transcrita por Lafuente Alcántara y Leví Provençal. Nosotros en nuestro trabajo hemos tenido en cuenta la transcripción hecha por este último⁵².

Su fundador fue Muhammad V, y llevó a cabo la fundación del mismo a su vuelta a Granada tras su exilio en Marruecos concretamente en Fez⁵³. En esta ciudad conoció, sin duda, los hospitales de este país y decidió construir uno en Granada a su vuelta, «... *el señor de las victorias y de las acciones generosas, de pecho magnánimos el protegido por los ángeles y por el espíritu divino, el defensor de la Sunna, asilo de la religión emir de los musulmanes A- gané bi-lla Abu Ab Allah Muhammad*».

Se recoge también en la placa fundacional el fin de la fundación: «*Ordenó la construcción de este hospital como signo de vasta misericordia con los pobres enfermos musulmanes*». Al igual que muchos hospitales cristianos, la inscripción nos indica que el Maristán se fundó con un fin caritativo, que llevaba implícito el deseo de que el nombre de la persona que realizaba la obra de caridad fuese recordado y además sirviera para la salvación de su alma, «... *y como buena obra provechosa ; si Dios quiere al Señor de los dos Mundos; inmortaliza así su caridad por sí misma expresiva en clara lengua y cumple con esta fundación con la limosna por el curso de las anualidades y la continua sucesión de los años hasta el momento en que ordene Dios la tierra y todo lo que hay sobre ella... Otorgue Dios éxito y favor a sus obras que le alcance su gracia perfecta y vasta recompensa. Con su construcción ha realizado una obra de caridad sin precedente desde la entrada del islam*».

La fecha de construcción del edificio: «*Se inició su construcción en la segunda decena del mes de moharra del año 767 (27 de septiembre de 1365* », así como su dotación « *Se concluyó según lo había*

⁵² La lápida del Maristán fue traducida en primer lugar por LA FUENTE ALCÁNTARA, E. (1859). Citado en: GÓMEZ-MORENO, M. (1982), pp. 132- 133. Posteriormente LEVÍ PROVENÇAL, E., publicó una fotografía de la misma y una transcripción distinta a la mencionada. Nosotros nos hemos basado en la transcripción de arabista francés.

⁵³ Muhamad V gobernó en Granada en dos periodos uno entre 1354-1359 momento en que fue exilado a Marruecos a la vuelta del exilio ocurrida en el años 1362, se inicia la segunda etapa de su gobierno el cual duró treinta años constituyendo uno de los periodos más prósperos del de la dinastía nazarí.

dispuesto su fundador y que dotada de rentas habices para su sostenimiento en la segunda decena del mes de sanwal del año 768». En ella se indica la función asistencial del establecimiento, diciendo que está dedicado a los musulmanes enfermos, pero no especifica que clase de enfermedades y enfermos se asistían en él. Sin embargo dicha inscripción no nos aporta muchas noticias sobre las características del edificio.

Ibn- al - Jatib en la larga biografía que dedica a Muhammad V, en la que se narran los hechos que este monarca realiza en Granada, entre otras cosas habla del hospital granadino aportándonos una visión y datos diferentes que completan los de la lápida fundacional⁵⁴.

Este autor justifica la fundación del Maristán por que existía un gran número de indigentes en la ciudad de Granada. *«Entre las actitudes de sinceridad y de beneficencia de la extraordinaria “lucha espiritual” está la construcción del hospital supremo, buena obra asentada en el confín de los tiempos y privilegio mejor de las ciudades. No se llega a él sin la principal de las conquistas, que está en relación con la abundancia de la indigencia y a la aparición de la necesidad, lo cual provoca en él la magnitud de la devoción y un espíritu fortalecido». Y nos proporciona noticias sobre el edificio y su composición diciendo que era: «Es un compendio de las bellezas y un suntuoso edificio. Posee numerosas habitaciones, un amplio patio, aguas corrientes y saludable atmósfera, tiene numerosos almacenes y lugares para las abluciones. Disfruta de una desabogada manutención y una buena organización. Supera al hospital de Egipto por el extenso patio, lo saludable de sus aires y en sus aguas que se precipitan a borbotones sobre la arenisca y la negra roca, ondulándose como en el mar y fluyendo hacia los árboles ¡Menudas condiciones las suyas!».*

En cuanto a la función asistencial del establecimiento este historiador nos dice que a este hospital podía acudir cualquier persona. *«Se permite a cualquier persona que esté enfermo su ingreso sólo con que él lo apruebe».* Ibn- al - Jatib Habla se refiere también a la lápida fundacional diciendo, *«Sobre él hay una inscripción con su buen nombre del sultán en el extremo, inmortalizado sobre los muros para el recuerdo; es una preservación insólita frente al olvido de la sepultura»*, dejando clara la voluntad de Muhammad V de ser recordado después de muerto.

Las fuentes árabes tampoco aclaran el tipo de enfermedad específica a la que estaba

⁵⁴ IBN AL- JATIB (1973), vol. I, p. 615; vol. II, 1974, p. 617; vol. III, 1976, p. 624; vol. IV, 1978, p. 685. Citado en FRANCO SÁNCHEZ, F.(1999) pp. 135-171.

dedicado, ya que en las numerosas biografías existentes sobre médicos andalusiés no se hace referencia a que alguno de ellos hubiese trabajado en este hospital. Sabemos que no se atendían en él ni enfermos crónicos, ni a leprosos, ya que este historiador nos habla de la existencia en la puerta de Bibalmazda de un barrio habitado por enfermos de dolencias impurificantes. Continúa este autor narrando que al edificio se le denominaba como llamaban los musulmanes en Occidente a los hospitales Maristán, y en sus escritos se le da el calificativo de supremo lo que puede hacer pensar en la existencia de otros hospitales de menor categoría, aunque consideramos que este calificativo se refiere al carácter real de la fundación, ya que además de su naturaleza asistencial y de ser una obra religiosa, es el colofón de las obras realizadas por Muhammad V. Cuando los Reyes Católicos llegaron a Granada parece ser que estaba ocupado por dementes.

A pesar de todas estas noticias, los datos que poseemos de como era su edificio original y a que enfermedad o enfermedades a que estaba dedicada su función asistencial son muy escasos. El resultado de las excavaciones nos ha proporcionado información sobre su organización y funcionalidad original⁵⁵.

El esquema compositivo de la planta y estructura del Maristán, pertenece a una tipología muy difundida en la arquitectural islámica en edificios de carácter público como madrazas, fondaq y hospitales. Es de forma rectangular y mide 38,3 metros x 26,5 metros y está orientado en dirección N.-S. El patio estaba edificado en sus cuatro lados, resultando una planta simétrica, y rodeado de una galería porticada. Las excavaciones han descubierto restos de los cuerpos de los laterales E. y S. y algo del lado N. En éste último estaba situada la fachada principal.

Las galerías que rodeaban al patio estaban desarrolladas en dos pisos en altura sostenida por pilares rectangulares de ladrillo. Se han conservado algunos restos de una armadura de madera un artesonado plano con restos de policromía. Según se ha podido comprobar por los restos, entre los cuales ha aparecido mucha decoración pintada, los muros estaban pintados reproduciendo un aparejo de ladrillo sobre un revoco que cubría el aparejo real. Este sistema decorativo es característico de la arquitectura califal, almohade y en la nazarí también se utilizaba.

El antecedente de la misma hay que buscarlo en la cultura omeya occidental. En Madiná al-Zahara existe un gran patio con pilares cuadrados y los de las esquinas en forma de L que

⁵⁵ GARCÍA GRANADOS, J. A., GIRÓN IRUIESTE, F. , y SALVATIERRA CUENCA, V. (1985), pp. 40-50.

presenta en los lados menores grandes salas cuya entrada está marcada con un pórtico constituido por una triple arcada. Dentro del al-Andalus los únicos edificios conservados de esta tipología pertenece a la arquitectura nazarí concretamente el fondaq conocido como el Corral de Carbón, cuya tipología es similar a la del Maristán aunque éste presenta algunas variaciones con respecto al primero. El Corral de Carbón es un edificio de planta cuadrada, organizado en cuatro naves rodeadas de una galería con tres plantas en alzado. A diferencia de éste el Maristán presenta planta rectangular y dos alturas, ambos edificios tienen las escaleras situadas en las naves laterales y las puertas de las salas y los huecos de las galerías son adintelados. Otra diferencia que presenta el Maristán respecto al fondaq islámico es que en éste las habitaciones que lo formaban eran independientes y sólo se podía acceder a ellas desde el patio, utilizándose para la ventilación de las mismas, un hueco situado sobre la puerta cerrado posiblemente con celosías. Sin embargo las excavaciones han demostrado que las habitaciones del Maristán estaban comunicadas entre sí mediante un pasillo interior que permitía el acceso a las mismas desde el interior de edificio⁵⁶.

Estaba situado en la ladera sur de la colina del Albayzín⁵⁷, en el barrio de la coracha cercano al Darro, frente a la puerta del Nogal y la Puerta de los Tableros, ambos del siglo XI. Según parece está ubicado en el solar de una coracha que comunicaba la Alcazaba Cadima con las nuevas fortificaciones de la colina de la Alhambra en el que había una edificación. A partir del siglo XI, se forma un arrabal al este de la coracha, que terminará cerrándose en el siglo XIV ó XV. El urbanismo de esta zona ha permanecido hasta nuestros días. Contaba con 26 habitaciones distribuidas entre los dos pisos, con un tamaño aproximado de 6 metros cuadrados, salas para consultas, administración y almacenes. Por el tamaño de la habitación es muy posible que en cada una de ellas hubiese más de un enfermo.

Se ha considerado que se construyó aprovechando la estructura de este edificio sobre el que se planteó la hipótesis de que podía haber sido una ser una alhóndiga pero parece que

⁵⁶ *Ibid*, pp. 20-31.

⁵⁷ *Ibid*, p. 49.

no es posible que esa fuese su función, ya que las alhóndigas se situaban normalmente en las puertas de las ciudades y solían tener tres pisos⁵⁸. Según la hipótesis de los excavadores, Muhammad V decidió que se le añadiera un piso al edificio precedente dando como resultado un inmueble con patio central y alberca en el centro, rodeado de naves por los cuatro costados; estas naves como en cualquier casa de tipología granadina estaban abiertas al patio y cerradas al exterior⁵⁹.

Respecto a su función asistencial y a las enfermedades que se atendían en el mismo, las excavaciones han mostrado que las habitaciones estaban unidas interiormente entres sí, disposición más propia de un establecimiento asistencial que de un manicomio en el que los enfermos deben estar aislados entre sí. Con todos esto pensamos que en sus inicios estuvo dedicado a la atención de enfermos en general, derivando más adelante hacia la especialización de un sanatorio mental, posiblemente por el aumento demográfico de la época y por tanto también del número de enfermos mentales, necesitados de una asistencia no prevista de forma diferente en el islam⁶⁰.

Como vemos las excavaciones no amplían la información de la lápida fundacional, la cual, como ya hemos señalado, nos habla de que en él se atendían los enfermos musulmanes. Dentro de esta definición estaría cualquier tipo de musulmán con cualquier enfermedad. Para saber realmente que enfermos se trataban en él, tendríamos que poseer más información sobre los habices, ya que de éstos se dedicaba una cantidad diferente según la enfermedad. Ya hemos señalado que a la llegada de los Reyes Católicos parece que estaba ocupado por enfermos mentales, noticia confirmada por el viajero alemán Münzer en 1494. Este viajero es el primero que hace referencia a este hospital al cual alude cuando menciona la dotación que los Reyes

⁵⁸ TORRES BALBÁS, L. (1946) p. 347-480.

⁵⁹ GARCÍA GRANADOS, J. A. y SALVATIERRA CUENCA, V. (1984), p. 16-25; (1986) vol. 4. pp. 311- 326; LÓPEZ GUZMÁN, R. (2001), p. 155.

⁶⁰ GARCÍA GRANADOS, J. A. y SALVATIERRA CUENCA, V. (1984), p. 16-25; (1985), pp. 40-50.

Católicos habían hecho para la edificación de templos a Dios, para el sostenimiento de los pobres en los hospitales y para otros usos piadosos, diciendo, «*Al lazareto, a la casa cuna y a la de los locos , que fueron levantadas por los moros, les aumentó los censos y no los disminuyó en nada*»⁶¹. Las escasas noticias que tenemos sobre el edificio nos hacen aceptar la noticia de este viajero como buenas.

Ib-al Jatib en sus escritos nos confirma los descubrimientos de la arqueología. Este autor nos describe el edificio diciendo que tenía un extenso patio, con un estanque central, que estaba alimentado por los caños y acequias de agua que surgían de dos magníficos leones sedentes que hacían la función de surtidores, pues en su boca había un caño del que fluía el agua a una alberca inmediata a ambos. Los leones del Maristán nos recuerdan a los del patio del mismo nombre de la Alhambra aunque se diferencian de ellos por la talla el tamaño y la postura.

Tanto éstos, como la lápida, que eran elementos de un mismo edificio con el tiempo pasaron a la Alhambra. Los leones se situaron en la alberca que hay delante del Partal y la placa fundacional se encuentra expuesta en el Museo de la Alhambra.

Respecto a la portada, las excavaciones han mostrado numerosas piezas decorativas y estructurales de la misma que han permitido su recuperación. Estaba constituida por un paño rectangular cuyas dimensiones son difíciles de calcular puesto que hay discrepancia entre los diversos dibujos que se conservan. La disposición de la misma consistía en un hueco adintelado enmarcado lateralmente por paneles de decoración geométrica y coronado con una inscripción cúfica a manera de arco adintelado enmarcado por pilastras laterales⁶². Lo único que se ha salvado del edificio ha sido parte de la misma, que acabó por desaparecer en el siglo XIX. El edificio del Maristan ha permanecido vivo casi 500 años y como en otros caso, al revés de lo que suele suceder en la arquitectura asistencial granadina en la cual edificios construidos para una función diferente son adaptados a hospital, éste se ha adaptó a otras muchas funciones, manteniendo su estructura a pesar de los cambios introducidos en él.

⁶¹ MÜNZER, J. (1987), p. 60.

⁶² GIRÓN IRUESTE, F. (1978-1979), pp. 223-231.

Su historia se ha reconstruido partiendo de la llegada de los Reyes Católicos, a grandes rasgos, a través de los datos arqueológicos y de los documentos escritos. Estos últimos nos han proporcionado sobre todo noticias sobre su función y unas fechas que han permitido ajustar con bastante exactitud la cronología de los cambios más importantes⁶³.

El primer uso que se le da al edificio tras la conquista es el de Casa de la Moneda. Ésta sabemos que se crea en 1492⁶⁴. Sobre lo que no hay certeza es si se ubicó directamente en el Maristán o fue más adelante entre 1499 y 1503, durante la sublevación de los moriscos, como una medida represiva en el marco de la nueva política instaurada por los Reyes Católicos⁶⁵.

Cualquiera que sea el momento la instalación en el Maristán de la Casa de la Moneda produjo una serie de transformaciones en la distribución interior del edificio y en la decoración del mismo. Realmente las modificaciones que se llevaron a cabo durante el periodo afectaron más a la compartimentación que a la estructura general, ya que debieron unirse habitaciones y eliminar muros de separación para poder adaptarlo a su nuevo uso industrial. Respecto a la decoración se modificará especialmente la de las estancias principales como la denominada Sala del Tesoro, y posiblemente de alguna de ellas formarían parte las pinturas murales con fragmentos de heráldica conservadas en el Museo Arqueológico de Granada las cuales parecen corresponder a Carlos V y Felipe II. Su transformación en Ceca nos habla del debilitamiento del sistema hospitalario que funcionaba en la ciudad islámica que correrá paralela a la nueva política de los Reyes Católicos⁶⁶. Francisco Henríquez de Jorquera nos habla de él, refiriéndose a la Casa de la Moneda de la que dice, «... *la casa de la moneda de esta ciudad tiene más de quatrocientos*

⁶³ Sobre los restos encontrados de esta portada. Cfr. GARCÍA GRANADOS, J. A. GIRÓN IRUESTE, F. y SALVATIERRA CUENCA, V. (1985), pp. 41-47.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 51.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ LÓPEZ GUZMÁN, R. (2001), p. 157.

*años de antigüedad su fabrica y que el Rey Alí Abdilí la labró para casa de locos»*⁶⁷. Igualmente este autor hace referencia al patio y a los leones que se encontraban en el mismo. Realmente No se sabe ciertamente como era el edificio. Este cronista realizó un dibujo del mismo que aparece en sus *Anales de Granada* y desde aquel momento paso a formar parte del patrimonio artístico de la ciudad.

Otras reconstrucciones cambiarían su estructura interna en 1590 y se volverá a cambiar a comienzos del siglo XVII⁶⁸. Del estado del edificio en el siglo XVIII nos informa otro viajero, Juan Francisco Peyro, en un viaje realizado por España entre (1772-17731), en la crónica del mismo hace una descripción del estado en el que se encontraba el mismo en aquellos momentos refiriéndose igualmente a las distintas las funciones a que había sido dedicado, entre ellas Casa de la Moneda. *«El que alaban más es la casa llamada de las monedas. Fue fundada por el rey Abi- Abdali par servir de hospicio a los insensatos. Algunos interpretes han pretendido que la inscripción árabe que está encima de la puerta designa un hotel de las monedas; otros sostienen que no era un hotel de las monedas, ni casitas, sino un hotel para indigentes»*⁶⁹, y del uso que en aquellos momentos de le estaba dando al edificio: *«Esta casa está habitada por un particular se ve allí en el primer patio un hermosos depósito y dos leones de mármol groseramente esculpidos, de donde brota el agua que lo llenan»*, y nos hace una transcripción de la lápida fundacional, *«Loado sea Dios este hospital asilo de misericordia fue construido para los pobres enfermos moros, como una obra de piedad y utilidad, la lengua no sabría alabar demasiado. Está abí para servir de monumento a la fe y la caridad de su fundador y será su recompensa cuando Dios berede de la tierra y de todo lo que hay en ella. Este fundador es el Grande el renombrado, el virtuosos Abi- Abdallab - Alabornad. Que prospere en Dios ese rey celoso, ese amigo, ese bienhechor de su pueblo que no emplea sus ministros más que para la gloria de la secta de Dios; ese príncipe animoso, ese propagador de obras pías, ese protegido de los ángeles, esa alma pura, el protector de las leyes y de las mirales, ese digno emperador de los moros ¡que profese en Dios! Es hijo de nuestro Señor, el rey justo alto y poderos, el conquistador el afortunado, el devoto*

⁶⁷ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, (1987), p. 80.

⁶⁸ PEYRO, J. F. (1780), p. 286.

⁶⁹ *Ibidem*.

gobernador de los moros, Abia Thageg, que rinde testimonio a la ley, hijo del renombrado el sublime Agi-Alqualid, destructor de los que dan a Dios compañeros; hijo de Nazar el privilegiado, feliz en sus obras y en todo lo que está resuelto en los decretos de Dios para su servicio y con él. Se ocupó de este edificio desde el instante en que la nación mora fue soberana de esta ciudad, e hizo de este modo provisión de mérito. Lleno su arca de las limosnas y de buenas obras, toda su intención fue dirigida en la presencia de Dios. Dios es aquel que inspira los buenos pensamientos, y quien le dio parte de su luz para que ella fuese comunicada a los que vendría después que él, y para el día en que el bien y los antepasados no servirán de nada, y que no nos quedará más que lo que Dios, en su corazón compasivo, nos haya dado. El principio de la construcción de este hospicio fue en los diez días de mediados del mes de Hobarram del ño 777 y puso fin a sus ideas y a los trabajos e esta obra en los diez días del nedui de Xaquet del año 778. Que Dios no destruya la obra pía de los fundadores y no deje sin recompensa los avances meritorios de este ilustre: ¡que Dios sea siempre con Maboma y sus adberidos»⁷⁰. Girault de Prangey en 1841, también hace mención al edificio dándole un valor artístico⁷¹.

Otro viajero, E. F. Lantier que realizó un viaje por España a finales del siglo XVIII, en el que visitó Granada, hace referencia a este hospital centrando la información en su placa fundacional, «Debo citar una inscripción que honra la piedad y humanidad de esos árabes cuyo culto aborrecían los españoles, y sin embargo, adoraban al mismo Dios; se encuentra encima de la casa de un particular que en otro tiempo fue hospital: ¡Loado sea Dios! Este hospital asilo de misericordia, fue construido par enfermos Moros. Abí está para servir de monumento a la fe y a la caridad de su fundador será su recompensa, cuando Dios herede de la tierra y de todo lo que hay en ella Dios, ese rey celoso ese Bien hechor de su pueblo! ¡Que Dios esté siempre con sus adberidos»⁷².

A finales de este siglo, cuando dejó de funcionar la Casa de la Moneda pasó a manos privadas y la fábrica del edificio se fue deteriorando pasando a ser usado como almacén de vinos, casa de vecinos, cuartel militar y presidio, hasta que llegó a una ruina completa lo que dio lugar a su demolición parcial en 1843. A mediados del siglo XX era un corral de vecinos hasta que

⁷⁰ *Ibid*

⁷¹ GARCÍA GRANADOS, J. A.; GIRÓN IRUESTE, F. y SALVATIERRA CUENCA, V. (1985), p.1.

⁷² LANTIER, E. F. : GARCÍA MERCADAL, J. (1999) p. 246.

los arqueólogos J. A. Granados y V. Salvatierra iniciaron su recuperación con lo que se ha recuperado la memoria histórica del edificio basándose en sus escasos restos encontrados⁷³. En la actualidad aún no se ha acabado la recuperación del mismo aunque existe un proyecto para continuara las excavaciones arqueológicas y adaptar con una nueva construcción el espacio a funciones de tipo universitario, siempre como indica el profesor López Guzmán «*con protección integral y valoración del legado musulmán*»⁷⁴, permaneciendo a la espera de que se solucionen los problemas de índole posiblemente económicas que lo impiden.

4. 3 Los hospitales en la Edad Moderna

Durante el siglo XVI se va a producir una variación en el concepto de hospital ya que los poderes públicos van a implicarse más en el control de estos establecimientos sanitarios. Una novedad es la participación de las autoridades estatales y municipales en la administración de los mismos, haciéndose cargo el estado de la beneficencia pública. La función siguió siendo la misma que en la Edad Media, la atención a los enfermos, pobres y necesitados.

Aunque la pobreza se va a contemplar desde una perspectiva distinta a la de la Edad Media, en el Renacimiento comienza a verse en los pobres una masa ociosa y una mano de obra desempleada que resultaba gravosa para la sociedad, siendo además considerada como una de las fuentes principales de delincuencia, de hay que los hospitales adquieran a partir de ahora un nuevo significado, convirtiéndose en lugares de reclusión, en el sentido de apartar de la sociedad a ese sector de la población, la cual paradójicamente es por otra parte un reflejo de las circunstancias sociopolíticas y económicas de los nuevos estados.

La fundación de estos establecimientos fue un método eficaz para el control y el confinamiento de la población marginal de la reciente sociedad urbana, y estableció la gran

⁷³ GARCÍA GRANADOS, J. A.; GIRÓN IRUESTE, F. y SALVATIERRA CUENCA, V. (1985), p.1.

⁷⁴ LÓPEZ GUZMÁN, R. (2001), p. 96.

relación que ha ligado la hospitalización y la pobreza hasta las primeras décadas del siglo XX⁷⁵.

Alberti en su obra *De Re Aedificatoria*, nos habla de este nuevo pensamiento: «*Pero el lugar en que exercite el hospitalero la piedad con los flacos y pobres, ha se de assentar vario y con gran diligencia, porque es necessario que recibays y regaleys en un lugar los pobres, y en otro los enfermos, y demás de esto entre los enfermos, conbiene advertir, que mientras teneys cyidado de pocos e inutiles, no tray ays peligro a los muchos y utiles. Ha avido en Italia algunos principes que prohibieron en sus ciudades anduviessen pidiendo limosa de puerta en puerta, aquel genero de hombres de despedazados en vestidos y miembros que llaman mendigos, los quales en llegando les era mandado y amonestado que no fuessen vistos en la ciudad sin trabajar usando algun officio passados tres dias, por que no ay ninguno tan estropiado, que no pueda con su trabajo aprovechar a la congregación de los otros hombres, y aún los ciegos a lo menos aprovechan a los que hazen sogas. Pero a los que opprimía alguna enfermedad pesada eran por el mayordomo de los forastero enfermos distribuydos por prdenes y puestos donde los menores hospitales tuviessen cuydado dellos. Assi que aquellos no pedian en balde la ayuda de los piadosos vezinos, ni la ciudad era offendida con aquella fealdad de aquellas feysimas y gediondas enfermedades*»⁷⁶.

En el siglo XVI los hospitales pasan a ser lugares de reclusión al servicio del orden público en los que se establece una relación entre la caridad cristiana, la previsión civil y el control social. En este sentido los poderes municipales aspirarán a participar en la administración de los mismos.

Dentro de Europa comienzan en esta época a construirse hospitales reales y municipales, en concreto en España se fundan el hospital de la Santa Cruz de Toledo, el del los Reyes Católicos en Santiago y el Hospital Real de Granada, en los cuales se van a concretar estos nuevos conceptos que junto con el antiguo de asistencia y caridad para con el prójimo harán de ellos un ejemplo de la arquitectura pública como lugar de atención a los enfermos y aislamiento de las clases sociales perturbadoras del nuevo orden establecido.

También en este siglo se intentará que las autoridades religiosas no tengan el monopolio de la administración de los hospitales, aunque en España y concretamente en Granada hasta el

⁷⁵ PIELTAIN, A. (2000). vol. I, p. 9.

⁷⁶ ALBERTI, L. B. (1991), libro V, p. 134.

siglo XIX las autoridades religiosas siguieron participando, aunque no de forma absoluta, en la administración de los hospitales⁷⁷.

Otra de las características de estos establecimientos durante el Renacimiento fue la presencia y mayor participación de los médicos en el hospital, así como la dedicación de algunas instituciones a objetivos estrictamente médico asistenciales, aunque estas circunstancias no se cristalizan hasta el siglo XVII.

En esta etapa se construyeron hospitales especializados en enfermedades específicas como la sífilis y los que atendían a los estados febriles y calenturas, existiendo igualmente centros para enfermos mentales como es el caso de Hospital de Ignoscentes, fols e orats, fundado en 1409 por el padre Jofré en Valencia. En Granada todas estas actividades se concentrarán en el Hospital Real a pesar de la tendencia europea de crear hospitales especializados en cada una de estas enfermedades.

El aumento del número de pobres y vagabundos en las ciudades favoreció el cambio de actitud de la sociedad renacentista frente a la pobreza, primero por razones económicas ya que los pobres eran un sector de la población que consumía pero no producía. Por motivos políticos, puesto que eran el germen de desórdenes sociales y de delincuencia, y finalmente por motivos sanitarios ya que éstos podían transmitir todo tipo de enfermedades. Los hospitales empiezan a ser considerados como lugares de reclusión en los cuales tenían cabida los enfermos, pobres, vagabundos, etc.

No podemos olvidarnos que en Granada, desde el siglo XVI existió un concepto de hospital diferente. Nos referimos a la forma que tuvo San Juan de Dios de entender esta institución que nada tenía que ver con el concepto de hospital de la época. Este santo se adelantó en el tiempo a la concepción moderna de hospital y de la asistencia a los enfermos como ya veremos de una forma detallada en el apartado dedicado al mismo

Durante el siglo XVI también cambiara el concepto espacial del hospital, pero no lo hará en función del cambio del concepto de hospital que ya existía, ni de las nuevas teorías médicas

⁷⁷ Respecto a esto existe una abundante documentación del siglo del siglo XVIII momento de la creación en Granada del Hospicio General en la que se aprecia la reticencia de las autoridades eclesiásticas a entregar las administraciones de los hospitales que formaron parte de dicho Hospicio.

que estaban apareciendo, sino que será fruto de la evolución de modelos arquitectónicos aparecidos en Italia durante el Renacimiento fundamentalmente el hospital de planta cruciforme.

Pevsner establece el punto de arranque de este nuevo modelo de hospital, en Santa María Nuova de Florencia⁷⁸, cuyo esquema constituyó una revolución en el diseño de hospitales. Éste no es más que la evolución del modelo claustral en el que se fueron introduciendo algunas reformas. La más importante consistirá en disponer las salas de los enfermos de acuerdo a un esquema en cruz preferentemente griega, que se materializa por primera vez en el establecimiento florentino. Este esquema tendrá un gran éxito representándose posteriormente en Milán, y de allí pasará a España.

Los primeros hospitales que siguieron el modelo de Santa María Nuova son del siglo XV⁷⁹. Éste, aunque no de forma inmediata supondrá una autentica revolución en su momento ya que propondrá un esquema innovador que por primera vez dejará entrever una cierta voluntad de racionalización de la estructura hospitalaria a partir de un proyecto coherente y sistematizado.

El modelo florentino no se volverá a poner en práctica hasta finales del primer cuarto del siglo XV, concretamente en 1422, con la construcción del hospital de Pammatone de Génova el cual debió terminarse en 1440⁸⁰.

⁷⁸ Este hospital fue fundado por Folco de Portinari en el año 1286. En 1334 se construyó un departamento para hombres que tenía forma de cruz con un altar en el centro siendo los brazos norte y sur más largos que los de la zona este y oeste. Santa María Nuova de Florencia comienza a construirse en los años 1285 y 1288. En un principio era un establecimiento pequeño de construcción sencilla con una capacidad para 12 camas y fue fundado por Folco de Portinari como *ad opus pauperum et infirmorum*¹³, unos años más tarde en 1334 se modificará completamente. En el nuevo edificio se proyectarán nuevas salas para los enfermos varones conformadas en forma de L, si bien desde el principio, la intención era realizar una cruz griega tal y como se haría un siglo después. Los dos brazos de la cruz que se construyeron en el plano se cruzan formando un ángulo recto. En el punto de intersección estaba colocado el altar, de forma que era visible desde todas las camas, pudiendo de esta forma los enfermos seguir desde ellas la misa diaria. Posteriormente (1657-1660), en el lado septentrional se le añadió un edificio semejante.

⁷⁹ Son numerosos los hospitales en forma de cruz que construyeron en el siglo XV en Italia siguiendo el modelo florentino de Santa María Nuova, modelo sienes del hospital de Santa María de la Scala también realizado en forma de cruz. Cfr. PEVSNER, N. (1969). pp. 169 y 170.

⁸⁰ *Ibidem*.

Al margen de los ejemplos de los establecimientos de Florencia y Génova, durante el siglo XV también se realizaron hospitales según el modelo de planta de cruz griega entre los que podemos citar el de Santa María della Scala de Siena, y los de Brescia, Pavia y Mantua. Este último atribuido a Luca Fancelli, y el más importante de todos ellos el Ospedale Maggiore de Milán, diseñado por el florentino Filarete, cuyo plano fue reproducido y descrito en su *Treatrise* a comienzos de la década de 1460⁸¹.

Este hospital supuso una revisión y un replanteamiento a todos los niveles, orientados a establecer el modelo ideal de hospital. Su construcción coincide con un momento en el que comienzan a escribirse los tratados de arquitectura, como el *De re aedificatoria* de León Battista Alberti (1452) o el firmado por el propio Filarete entre 1457 y 1464 con el título de *el Trattado d'architettura*⁸².

Filarete se encargó de la construcción del hospital de Milán teniendo en cuenta lo que había visto en los hospitales de Santa María Nuova de Florencia y Santa María della Scala de Siena. Dicho hospital, pues, se enmarca dentro de un programa de ciudad ideal, concebido por este arquitecto, el cual gracias al apoyo económico y al interés de Francesco Sforza se podrá llevar a término al menos en parte⁸³.

El Ospedale Maggiore de Milán apenas tenía algunas similitudes con el de Florencia siendo totalmente diferente. La planta del mismo es un rectángulo de 1000 pies de lado dividido

⁸¹ *Ibid.*

⁸² El Tratado de Arquitectura de Filarete está concebido como una obra enciclopédica y compleja, llena de nociones técnicas y de memorias literarias, escritas en un sentido alegórico, con el propio Filarete como protagonista, donde la fantasía y la realidad se mezclan sin que ninguna de las dos aparezca bien definida. El autor pretendía explicar los elementos esenciales que debían regir una ciudad, una ciudad utópica que bautizará con el nombre de Sforzinda en honor a Francesco Sforza, duque de Milán, para el cual trabajaba como arquitecto e ingeniero. Filarete sitúa la imaginaria Sforzinda, de planta estrellada, en un entorno geográfico semejante al de Milán, en la cual se inspirará. De sus ideas en materia arquitectónica y urbanística, nos interesa especialmente los once libros del tratado de arquitectura en los que el autor expone su punto de vista sobre los que debía de ser un hospital ideal explicando como del duque de Sforzinda con la colaboración de sus consejeros y ciudadanos habían escogido el lugar en el cual debía erigirse el hospital concretando que debía ser *bello e utile simile bisogno d'infermi, d'uomini e di done, e anche di questi putti che nascono indirettamente...*, El tratado de Filarete se publicará de forma parcial a finales del siglo XIX. Cfr MORRIS, A. (1985), p. 190.

⁸³ Filarete, fue enviado por el duque Sforza a Florencia, especialmente para estudiar el hospital de Santa María Nueva, recibiendo del duque en el año 1455 el encargo de realizar el proyecto para construir un hospital sin precedentes para él en que fue utilizada la planta cruciforme.

en tres partes iguales. La parte central consistía en un gran patio en medio del cual estaba situada la iglesia de planta central con cuatro torres. Los cuadrados de la derecha y de la izquierda eran de planta de cruz griega inscrita en un cuadrado, en la intersección de los brazos de la cruz estaba situado un altar conformándose estos cuadrados con un gran patio abierto con una galería de columnas ⁸⁴.

A partir de estos dos hospitales la planta de cruz se adoptó en el hospital del Santo Spirito de Sassia el cual influyó en el Gran Hospital construido por la orden de San Juan en Malta⁸⁵.

El hospital de Filarete propuso un edificio rotundo que perdurará durante muchos siglos sorprendiendo por su innovadora construcción y la incorporación en él de elementos higiénicos, inaugurándose con el mismo una tradición que ha llegado hasta nuestros días, la del hospital como edificio que destaca por sus novedades como arquitectura de la técnica y la vanguardia⁸⁶.

A partir del siglo XVI la planta en forma de cruz pasará a España, donde va a cristalizar en tres hospitales de fundación real: el Hospital Real de Santiago de Compostela, el Hospital de

⁸⁴ PEVSNER N. (1979), p. 190.

⁸⁵ *Ibidem*.

⁸⁶ La construcción del hospital comenzó por la parte de la derecha y en ella es donde son evidentes las formas del Renacimiento toscano. Desgraciadamente en 1465 Filarete marchará de Milán, parecer ser que para ir a Constantinopla, no volviéndose a tener noticias suyas hasta su muerte. Sus sucesores, en la construcción del hospital milanes intentaron respetar la rigidez geométrica del diseño del mismo y las obras continuaron pero con una gran lentitud llegando hasta el siglo XIX, con lo que se introdujeron en el mismo una serie de cambios que no estaban previstos en un principio. El más evidente afectó a la parte central del hospital, la cual, según el proyecto de Filarete debía tener forma rectangular y sin embargo acabo haciéndose cuadrada. Igualmente la iglesia en principio iba a estar situada entre los dos edificios de planta de cruz griega pero se desplazó al extremo oriental del patio siendo también notables las diferencias entre la fachada principal dibujada por Filarete en el *Trattato d'architettura*, y la realizada en última instancia. Todas estas modificaciones, datan del siglo XVII y fueron realizadas por el arquitecto Francesco María Richini, que contó con la colaboración del también arquitecto Fabio Mangone y del pintor Giovanni En el plano de Filarete el cuadrado de la izquierda es todavía más moderno. Las columnatas de los patios debían ser abiertas para facilitar la circulación de los enfermos así como las provisiones y ropa hospitalaria. A pesar de las diversas intervenciones y la destrucción que sufrió el hospital especialmente durante la Segunda Guerra Mundial, el establecimiento todavía conserva el espíritu de la obra primitiva gracias en parte a la restauración del mismo realizada en la década de 1980 por la arquitecto italiana Liliana Grassi, que va a respetar la propia historia del edificio siguiendo con rigor la descripción de las ideas planteadas en el tratado de Filarete. En él aparecen ingeniosos dibujos de la distribución que debía tener el edificio así como del abastecimiento del agua del mismo. Ésta tenía que guardarse en una cisterna o tanque y se conducía a través de pasajes abovedados con un cierto desnivel a todas las estancias y por último al río. Por encima de los pasajes debía haber habido otra

la Santa Cruz de Toledo y el Hospital Real de Granada. El primero y el último fundaciones reales, siendo el de Toledo una fundación del Cardenal Mendoza. Fue en nuestro país donde este modelo alcanzó mayor esplendor tanto por la dimensión y grandiosidad de sus edificios como por la decoración presente en ellos que llegó a transformar y perfeccionar este tipo de construcción⁸⁷. Los tres fueron diseñados por Enrique Egas.

El Hospital Real de Santiago de Compostela⁸⁸, se inicia en 1486. La necesidad de la fundación del mismo queda patente en las palabras dichas por los propios monarcas a Diego de Muros, «... *ay mucha necesidad de un ospital donde se acojan los pobres peregrinos e enfermos que allí vinieren en romería o por falta de tal bedificio han perecido e perecen muchos pobres enfermos e peregrinos por los suelos de la dicha yglesia , mandamos para ello facer un ospital a nuestras costas el qual entendemos dotar con nuestras propias rentas*»⁸⁹.

red de pasillos donde estarían los excusados, realizándose el acceso a los aseos a través de escotillones colocados entre las camas. A cada una de ellas le debería corresponder un pequeño armario y un arca. Para el mantenimiento del hospital Filatere diseñó un sistema de canales. La construcción disponía de una cúpula octogonal sobre el punto de intersección del brazo de los dos edificios con planta de cruz griega la cual favorecía la ventilación del interior LEISYTIKOW, D. (1967), p. 20.

⁸⁷ *Ibidem*, p. 74.

⁸⁸ El Hospital de Santiago de Compostela se remonta al año 1486, cuando los Reyes Católicos visitaron la ciudad. Durante su visita, como queda reflejado en la bula pontificia de Inocencio VII *Meditatiocordis nostri*, empieza a plantearse la construcción de un hospital para la atención y acogimiento de los pobres y peregrinos que se trasladasen a Santiago para visitar la tumba del apóstol. En un primer momento se pensó en aprovechar la estructura del antiguo monasterio de San Martín Pinario, que se encontraba en un estado de ruina y solamente vivía en él una pequeña comunidad monástica que lo regentaba. El 15 de mayo de 1492 mediante una carta real dirigida a las autoridades municipales de Compostela se procedencia a la concesión de las rentas del Vot de Granada, de las cuales un tercio estaba destinado al régimen de los hospitales establecidos temporalmente en establecimientos monásticos hasta que se llevara a cabo la construcción del hospital proyectado que el monarca «manda fazer y edificar en la ciudad de Santiago». El 3 de mayo del de 1499, mediante una real cédula, los Reyes Católicos otorgaron a Diego de Muros, alcalde de la ciudad poderes para que se iniciara la construcción del hospital real. Al terminar el año 1501 las obras no habían comenzado y por este motivo los reyes enviaron una nueva provisión a Diego de Muros, presidente del Consejo del Reino diciendo. «*Por quanto somos informados que en la çibdad de Santiago hay mucha necesidad de un espital donde se acojan los pobres, peregrinos e enfermos que alli vienen en romeria mandamos para ello fazer un espital a nuestras costas y por la presente mandamos e damos poder e facultad para que vayades a la çibdad de Santiago e elijais e concerteis en el sitio lugar e suelo para fazer e edificar dicho espitab*». Paralelamente se hicieron otras gestiones con objeto de buscar maestros y oficiales para realizar la obra. Todo ello se hizo bajo la supervisión del gobernador Hernando de Vega y según el proyecto de Enrique Egas con el que colaboró su hermano Antón. En el año 1509 en este establecimiento ya se recibían enfermos y viajeros tal y como lo manifestaba ante la Reina Juana el administrador del hospital. «*Bien sabedes como la dicha casa e bedificio della esta en tal estado que de aqui adelante se puede morar e ejercer en ella la hospitalidad agora de nuevo vos doy poder e facultad para que podays passar todos los enfermos que en el se ovieren curare que se reciban todos los peregrinos que fueren a visitar el sancto cuerpo del glorioso apóstol Santiago*». Sobre este hospital Cfr. BALTAR DOMÍNGUEZ, R. (1954), pp. 473–484 y (1956); AZCÁRATE, J. M. (1965), pp. 507–522; GARCÍA GUERRA, D. (1983) y (1990); LUCAS ÁLVAREZ, M. (1993), p. 309.

⁸⁹ LAMPEREZ. (1993), Vol. II, p. 268.

Hasta finales de 1511 no se terminaron las obras aunque no de manera definitiva realizándose en el establecimiento importantes obras de remodelación y ampliación posteriormente⁹⁰. En el Hospital de Santiago, el esquema de Egas se llevó a cabo solamente de una forma parcial, ya que de los cuatro brazos que debían conformar el proyecto original, únicamente se construyeron tres, los transversales y el lado sur, así como los dos primeros patios. El resto del edificio fue completado en el siglo XVIII, momento en que se completará la estructura cruciforme de este hospital⁹¹.

El edificio estaba estructurado con un esquema de planta de cruz latina, con una cabecera plana, en el centro de la cual estaba situado el altar. El brazo más largo estaba destinado a los pobres, los servidores de la casa y a los peregrinos que acudían a él para asistir al oficio divino. Las dos alas laterales estaban dedicadas a los enfermos una a los hombres y otra a las mujeres. El crucero se elevaba dos pisos y estaba coronado al exterior por una linterna. Aquí estaba el altar que Enrique Egas había proyectado que se elevara sobre el suelo para que así pudieran ver la misa los enfermos que se encontraban en las tribunas del segundo piso⁹²

Una situación semejante a la de Santiago la encontramos en el Hospital de la Santa Cruz de Toledo. La forma de cruz cuya importancia simbólica ya se hace patente en el nombre del hospital, está también relacionada con una reliquia conservada en este lugar⁹³. Su historia se inicia

⁹⁰ LUCAS ÁLVAREZ, M. (1993), p. 317.

⁹¹ *Ibidem*. 33.

⁹² LAMPEREZ. (1993), Vol. II, p. 268.

⁹³ *Ibidem*, pp. 274-277.

en 1494⁹⁴, cuando el papa Alejandro VI otorgó una bula a esta ciudad posibilitando la erección de un hospital de expósitos. Su construcción comenzó a finales de 1504 gracias a la iniciativa de los Reyes Católicos, especialmente de la reina Isabel. Las obras finalizaron en 1514 realizándose a partir de un proyecto diseñado por Enrique Egas.

Se trata nuevamente de un edificio cruciforme dispuesto por dos grandes crujías que se cruzan formando un ángulo recto y con doble planta cada una, precedido por una especie de vestíbulo. Según una crónica del siglo XVII las cubiertas del piso inferior estaban realizadas a base de casetones, mientras que el pavimento era de losas blancas y negras, de mármol en el centro y de barro en los laterales. En el punto de intersección de los brazos de la cruz se elevaba un cimborio sostenido por cuatro pilares de rica decoración gótica cerrado por una cúpula estrellada y coronado por una linterna exterior.

El espacio central debía funcionar como capilla para que todos los enfermos pudiesen escuchar la misa como sucedía en el Hospital Real de Santiago. Posteriormente se habilitará una nueva capilla en el extremo septentrional de la nave longitudinal, también de doble arcada, de manera que el crucero quedaba como una especie de distribuidor y zona de servicio, y posiblemente también como una verdadera chimenea de ventilación de gran importancia higiénica para la expulsión del aire que emanaba de los enfermos. Las cuatro salas del piso superior tenían puertas que comunicaban con el citado cimborio y la que daba al altar situado en el lado norte tenía una tribuna para facilitar nuevamente que los convalecientes participasen activamente en las celebraciones litúrgicas⁹⁵.

La fachada, según la misma descripción del siglo XVII era de piedra con una portada del mármol de estilo gótico y con una decoración escultórica. Destacaba también un primer patio en el lado sudeste del conjunto con galerías de columnas y otro con características semejantes, pero más pequeñas, en el extremo nord oriental. El edificio se completaba con

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ *Ibid.* p. 277.

grandes almacenes y numerosas dependencias. Las salas del piso superior estaban destinadas a los enfermos no contagiosos y a los heridos⁹⁶.

En Granada se construyó y aún se conserva un hospital de esta tipología el Hospital Real el cual ha seguido realizando su función asistencial hasta mediados del siglo XX y junto con el hospital de San Juan de Dios hasta esa fecha han sido los establecimientos en torno a los cuales ha girado toda la asistencia hospitalaria de la ciudad.

El proyecto del mismo al igual que el de Santiago y el de Toledo se le atribuye a Egas y es un edificio de planta de cruz griega inscrito en un cuadrado en el que se incluyen cuatro patios en cada una de las esquinas del mismo. Se trata de una composición arquitectónica de claridad clásica y de dimensiones ajustadas a su plano básico. Los cuatro brazos de la cruz griega funcionaban como salas de enfermos en las dos plantas del mismo. En el crucero se encontraba la capilla abovedada de dos plantas constituyendo la misma el centro del establecimiento, la cual queda rematada en el exterior por un cimborrio de esbeltas proporciones⁹⁷.

La importancia del hospital granadino radica en la adopción para la planta del mismo de la planta de cruz albergando cuatro patios que durante años se había afirmado que era la que Egas había aplicado en el hospital de Santiago y de forma incompleta en Toledo. Investigaciones posteriores han demostrado que en el año 1499 Enrique Egas y su hermano Antón habían realizado las trazas del hospital gallego comenzándose las obras en 1501, como hemos mencionado anteriormente, pero realmente este hospital estaba constituido por una iglesia de planta de cruz latina, la cual tenía a cada lado un patio a los que daban las distintas dependencias, siendo de época barroca los otros dos patios que son los que hacen que el conjunto actual sea semejante al hospital de la ciudad de la Alhambra, siendo por tanto el de Santiago un hospital en forma de T no de cruz.

Esta planta en forma de T evolucionó en el Hospital de la Santa Cruz de Toledo donde se hará un modelo completamente cruciforme, completándose la evolución del mismo en el

⁹⁶ LEISTIKOW, D. (1967), p.74.

⁹⁷ *Ibidem*.

hospital granadino donde por primera vez se completará la cruz con los cuatro grandes patios⁹⁸. Este hospital nunca se terminó debido a numerosos problemas coyunturales como ya analizaremos en el apartado dedicado al mismo. No fue únicamente este hospital el que se construyó en Granada en el siglo XVI. En esta ciudad una vez finalizada la conquista de la misma se fundaron numerosas instituciones asistenciales de patrocinio muy diverso: real eclesiástico, particulares, de gremios y cofradías.

En el siglo XVII, el concepto de hospital no cambia, pero sí van a surgir en estos momentos una serie de estrategias de lucha contra la pobreza con nuevas leyes que castigaban al vagabundo y al ocioso convirtiéndose, aún más los hospitales en un lugar de reclusión, pero ahora con un carácter, en cierta forma, forzoso.

En Francia se consolidará un proceso ya iniciado en el siglo XVI, momento en el cual la corona inició un saneamiento económico de los pequeños hospitales para mejorar, no sólo su economía sino su eficacia y funcionamiento. El estado impuso que se cedieran las administraciones de estas instituciones, realizadas generalmente por religiosos, a comisiones formadas por burgueses, artesanos y mercaderes los cuales debían rendir cuentas a los representantes reales. Estas medidas culminaron con la aparición en el siglo XVII de hospitales generales como el Hospital General de París, dedicados a acoger toda clase de pobres. En estos hospitales se mezclaban distintas funciones ya que eran a la vez asilo de niños, ancianos y mujeres descarriadas, talleres, en los que esta multitud ociosa aprendía una profesión y a la vez un centro sanitario dependiendo todo ello del poder real⁹⁹.

En este periodo se añadirá al concepto de hospital de la especialización contemplada desde el punto de vista social siendo el hospital parte de la arquitectura institucionalizada que garantizaba el orden social y por tanto lo representaba¹⁰⁰. En España y en concreto en Granada esta especialización social puesta de manifiesto en la creación de hospitales u hospicios generales no se llevó a cabo hasta el siglo XVIII.

⁹⁸ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p.79.

⁹⁹ GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 36.

¹⁰⁰ PIELTAIN, A. (2000).

En este siglo las grandes transformaciones urbanas del barroco contaron con el hospital como una de las instituciones representativas del estado absoluto. Las tipologías utilizadas en la construcción de los mismos se adaptaron a los planteamientos estéticos de la arquitectura monumental. El hospital formaba parte de la arquitectura institucional que garantizaba el orden social y por eso mismo lo representaba.

El modelo de los hospitales de esta época era una mezcla de cuartel conformado por largas naves alrededor de patios, propios de la milicia, ya que a menudo estaban destinados a los soldados porque durante este siglo y el siguiente los ejércitos europeos sufrieron una gran cantidad de bajas en las guerras que en las que se enfrentaron las potencias Europeas combatiendo entre sí, y en parte eran palacios porque representaban al poder absoluto y su arquitectura debía estar ligada con los monumentos del pasado aunque con un nuevo esplendor, aunque detrás de sus lujosas fachadas se escondía el caos de una sociedad que confinaba en ellos en un régimen casi carcelario a una población marginal que no podía atender¹⁰¹.

Se construyen los hospitales generales situados dentro de las ciudades, estos nacen en Francia en un intento de la corona francesa de mejorar el funcionamiento de estas instituciones, así como su eficacia y disciplina, para lo que se cedió la administración de los mismos a una comisión formadas por mercaderes, burgueses y artesanos que debían rendir cuentas a los representantes reales. Para su sostenimiento además de las limosnas y donaciones se comenzaron a imponer tributos especiales. Este proceso estaba sancionado por la autoridad real y culminó con la aparición en el siglo XVII de los ya anteriormente citados hospitales generales, que se construyeron en las principales ciudades de Europa, como el ya mencionado Hospital General de Paris construido en 1652, el de la Salpêtriere y Bicêtre.

Surge una novedad consistente en la aparición de una creciente especialización, fundándose hospitales, generalmente privados y de pequeño tamaño, dedicados a una enfermedad concreta. Ésta estaba contemplada más desde el punto social que médico ya que la enfermedad continuaba considerándose como un castigo divino contra el que no se podía luchar.

El hospital general nacido en Francia, se extenderá por toda Europa y en España se cristalizará en el Hospital General de Madrid fundado por Felipe II. Éste no será como los

¹⁰¹ *Ibidem*.

hospitales franceses fruto de un intento de renovación de la institución, sino que nace de un intento de reunir en un sólo establecimiento las numerosas fundaciones asistenciales que existían en esta ciudad¹⁰².

Durante el siglo XVIII, en toda Europa se van a producir cambios en el concepto de hospital favorecidos por la aparición de nuevas teorías políticas como el mercantilismo que puso un empeño prioritario en la recuperación demográfica. Dicha recuperación era esencial por razones políticas, ya que un país con una densidad de población alta es un país poderoso económicamente, y a más población mayor producción y por tanto mayor tributación. A ello le sumamos motivos militares obvios.

El mercantilismo concedía una gran importancia a la salud puesto que ésta era el medio de preservar y aumentar la población activa. Los gobiernos prestarán una gran atención a la higiene, los cuidados médicos y la salud pública, y por tanto a la creación de hospitales, a lo que contribuyó de igual manera el pensamiento progresista de la Ilustración. Sus pensadores opinaban que las enfermedades podrían ser evitadas gracias al conocimiento científico.

Realmente los hospitales de esta época presentaban muchas dificultades siendo la mayor de ellas la gran mortalidad que se producía dentro de estas instituciones, debido al hacinamiento y a la falta de limpieza que daba lugar a numerosas infecciones que causaban la muerte. Para mejorar las condiciones de los mismos y prevenir las infecciones, controlando así la mortalidad, se proyectó la reforma de estos establecimientos, la cual se iniciará en Francia de la mano de Luis XIV¹⁰³.

¹⁰² El Hospital General de Madrid nació de la reunión de hospitales de la Villa y Corte, solicitada por las Cortes de Castilla y tramitada por Felipe II ante el papa Pío V, quién la autorizó en bula de 27 de abril de 1567. La reducción de los hospitales la decretó el Cardenal-Arzbispo de Toledo, don Gaspar de Quiroga, el 31 de enero de 1587; a partir de esa fecha se prohibió que ostentasen sus nombres anteriores los hospitales suprimidos que, desde ese momento, aparecerían reflejados como agregados. Con todo, el proceso de reunión nunca llegó a completarse.

¹⁰³ El incendio del Hôtel de Dieu en París y la necesidad de su reconstrucción fue lo que hizo palpable la gran necesidad que había de reformar los hospitales. Tenon había dado cuenta de a mala situación en que se encontraban estos dependientes en su mayoría de donaciones privadas las cuales en la mayor parte de los casos no llegaban. Tras el incendio, se conoció realmente la situación tan precaria en la que se encontraba el Hôtel de Dieu en el cual había internados más de 5000 enfermos, cuando su capacidad era para 2000. En la misma sala se mezclaban moribundos convalecientes y heridos. El quirófano estaba junto a esta sala la cual carecía de luz teniendo que realizar operaciones a oscuras, únicamente con la luz de las velas. En el deposito de cadáveres éstos se acumulaban durante varios días a causa de la escasez de cajas para enterrarlos, por lo que el olor era nauseabundo. En estas circunstancias la mortalidad y las infecciones eran muy altas y

Este rey invitó a la Academia de las Ciencias Francesa a abordar dicha reforma, pero ésta no se concretó hasta años después, a causa del comienzo de la Revolución Francesa, cuyas autoridades desconfiaban de los hospitales, por considerarlos centros del poder real y de doctrina religiosa.

A pesar de todo en París la alta mortalidad de sus hospitales hacía imprescindible la reforma de los mismos, la cual se iniciará con la mayor participación de los médicos en estos establecimientos, comenzando en este siglo a considerarse como centros de enseñanza y con el nacimiento de la cirugía como especialidad¹⁰⁴.

De las reformas llevadas a cabo para prevenir las infecciones hospitalarias hay que destacar la llevada a cabo por John Howard¹⁰⁵, quien insistió en la necesidad de limpieza, ventilación y aire fresco para combatir las infecciones que se suponían eran originadas por la suciedad y transmitidas por el aire.

En el ámbito general estas reformas que se estaban llevando a cabo afectaban fundamentalmente al funcionamiento de los hospitales, pero no se contemplaba en ellas nada respecto a su tipología arquitectónica. Realmente en el siglo anterior y en éste se llevará a cabo

por primera vez se comienza a relacionar la falta de higiene y la enfermedad. La reconstrucción de este hospital planteó una gran polémica, ya que ante las circunstancias descritas, para la misma se plantearon numerosas posibilidades entre las que estaban llevar el hospital a las afueras de París, fragmentarlo en establecimientos más pequeños y que se pudieran controlar, o bien invertir dinero en la enseñanza de nuevos hábitos higiénicos. GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 40.

¹⁰⁴ La cirugía como especialidad surge en el siglo XVIII y acabó incorporándose a los hospitales en igualdad con los médicos. En este siglo se perfeccionó la extracción de piedras vesiculares, amputaciones, lesiones cutáneas, fístulas y el tratamiento de las heridas por arma de fuego. Los cirujanos demostraron su utilidad práctica, en primer lugar, en el ejército y en la armada, y su prestigio se reafirmó después de que el cirujano Charle Félix operara con éxito a Luis XIV de una fístula anal. Poco a poco los cirujanos obtuvieron privilegios que les permitieron recibir formación anatómica y científica dentro y fuera de las Universidades. En el siglo XVIII se crearon centros de formación superior para cirujanos que además de mejorar su preparación, sirvieron para aumentar el prestigio de los mismos y disminuir su sumisión a los médicos, separándose definitivamente del gremio de los barberos, dejando de ser un oficio manual desprestigiado, para convertirse en una profesión clínica apreciada y con sólido fundamento teórico. En Inglaterra fue el país donde más prosperaron las escuelas de cirugía y anatomía siendo una de las más famosas la de John Hunter. En España siguiendo el modelo francés se fundaron las Reales Colegios de Cirugía, el primero de ellos en Cádiz y después el de Barcelona y el de Madrid, donde se enseñaba anatomía, clínica y patología además de cirugía. Siendo su enseñanza más progresista que la de las Universidades que continuaban apegadas a las antiguas tradiciones, como era el caso de la ciudad de Granada. *Ibidem*.

¹⁰⁵ Filántropo inglés que llevó a cabo también la reforma de las prisiones. Este personaje insistió en la necesidad de limpieza y ventilación y aire fresco para combatir las miasmas morbosas que se suponían que estaban originadas por la suciedad y transmitidas por el aire. *Ibid*, p. 40.

un esfuerzo por modernizar la arquitectura de los mismos, en cuya evolución tuvo una contribución importante los proyectos para los hospitales militares¹⁰⁶.

Estos edificios eran sencillos y austeros y por eso pudieron ofrecer novedades esenciales en la materia, como la organización del hospital por medio de barracones independientes y especializados que ya empezó a tenerse en cuenta en los últimos decenios del ochocientos.

Sin embargo va a ser un hecho accidental el que dará lugar a que se produzca un gran cambio en el concepto y en la tipología de los hospitales. El incendio del Hôtel de Dieu ocurrido en 1772, que desencadenó un proceso sin precedentes en el que no sólo se tuvo en cuenta como debía realizarse la reconstrucción de dicho hospital, sino que se cuestionaron los hospitales de la época, así como el modelo de los mismos, planteándose como debía ser un hospital de los tiempos modernos¹⁰⁷. En este proceso intervinieron médicos y arquitectos y los debates suscitados por el mismo ocuparon lo que quedaba de la centuria con una multitud de manifiestos, tratados, reuniones y proyectos referidos al tema.

A partir de este momento, la higiene, nuevas técnicas constructivas y el nuevo concepto de instalaciones, se incorporarán a los proyectos de los hospitales, con el fin de mejorar la higiene y el ambiente de las salas de enfermería. Formalmente serán los arquitectos los que plasmen la idea de los edificios asistenciales, pero el diseño de los mismos correrá a cargo de los ingenieros civiles y militares, los médicos, y los primeros industriales.

Fueron numerosas las preguntas que se suscitaron ante la reconstrucción del Hôtel de Dieu, sobre el concepto y el tipo espacial adecuado de hospital, pero a pesar de todo no se encontró un prototipo satisfactorio hasta mucho tiempo después, y la arquitectura hospitalaria

¹⁰⁶ Estos hospitales eran austeros y sencillos fundamentalmente porque los enfermos atendidos en ellos eran varones, y a que la mayoría de los actos médicos realizados en ellos se realizaban a unas intervenciones simples como era poner parches o cortar piernas a los heridos de guerra por los que estos proyectos eran más simples que los de los hospitales generales. PIELTAIN, A. (2000), p. 11.

¹⁰⁷ El incendio del Hôtel de Dieu puede considerarse importante en si mismo porque afectaba al hospital de la catedral de París en él se destruyó el viejo hospital gótico realizado según la tipología de la más vieja tradición cristiana que se había convertido con el paso de los años en un edificio de grandiosas proporciones en la se aglomeraban todo tipo de enfermos e indigentes. Sobre la situación del Hôtel de Dieu consultar nota n° 114, p. 53.

tuvo que esperar casi medio siglo para definirse¹⁰⁸. Para la reconstrucción de este hospital se presentaron numerosos proyectos, y en ellos se tuvieron en cuenta los últimos avances de la medicina y la técnica. Como en aquella época se consideraba que la principal causa de mortandad en los hospitales era la falta de ventilación, se tuvo en cuenta este tema, diseñándose complejos sistemas de ventilación, teniéndose en consideración igualmente la separación entre las salas de medicina y cirugía, y los infecciosos, a los que había que colocar aislados de los demás.

Estos proyectos se basaron en una arquitectura utópica e ideal y nunca se realizaron. Es muy interesante conocerlos porque en ellos está el germen de la tipología de hospital moderno. Uno de ellos fue el realizado por el científico Jean Baptiste Leroy, hecho público cuatro años después del incendio y para el que contó con la colaboración del arquitecto Charles Francois Viel. Leroy tomó como modelo, el Hospital Naval de Greenwich, en Londres, construido por Christopher Wren, donde se había adoptado un modelo simétrico compuesto por naves colocadas en paralelo, y comunicadas entre sí por corredores que configuraban un patio central, presidido por la capilla. Este proyecto consistía en un hospital de una sola planta en el que aparecían independientes las salas de medicina quirúrgica e infecciosos. En cuanto a los sistemas de ventilación, se presentó una propuesta basada en el diseño de una serie de chimeneas dispuestas en cada una de las salas, que se debían ser consideradas como máquinas de curación de los enfermos. Por tanto junto al modelo de naves militares surge por primera vez la idea de una arquitectura útil y técnica.

Otro proyecto fue el realizado por Antoine Petit. Éste adoptó para el diseño del mismo la frase dicha por Leroy: «*el edificio entero debía ser una máquina de ventilar*»¹⁰⁹. Su proyecto representaba en planta gráficamente esa idea, y consistía en una enorme rueda de seis radios alrededor de un templete cuya cúpula tomaba la forma de una gran chimenea de ventilación. Las salas se disponían en los radios de la rueda, que actuaban a su vez como grandes conductos de ventilación, dentro de los cuales se colocaban las camas. El anillo del perímetro estaba reservado para zona de paseo de los convalecientes en el piso inferior estando el superior dedicado al alojamiento del personal¹¹⁰.

¹⁰⁸ ISASI, J. (2000), vol II, p. 15.

¹⁰⁹ *Ibidem*.

¹¹⁰ *Ibid.*

Un tercer proyecto fue realizado por los arquitectos Bernard Poyet y Claude-Philippe Coquéau, los cuales realizaron un trabajo semejante a los anteriormente descritos, siendo el centro de la rueda del mismo una replica del conjunto realizado por Bramante para San Pietro in Montorio. Desde este centro salían dieciséis radios dedicados a enfermería, siendo su capacidad de 5000 camas completándose con otras salas situadas en el anillo perimetral y volcadas al interior de los patios¹¹¹.

Todos estos proyectos supusieron la vuelta a una arquitectura ideal, de formas simbólicas y geométricas, pero en el siglo XVIII el hospital ya había perdido sus característica de gran arquitectura y necesitaba soluciones prácticas para sus problemas, por lo que estos proyectos no tenían sentido.

La Academia por su parte sugería que para su reconstrucción el Hôtel de Dieu se fraccionara en cuatro hospitales, situándose cada uno de ellos en los puntos cardinales de la ciudad, teniendo cada uno capacidad para de 1200 enfermos. Se sugería igualmente que no se utilizase el modelo con plata de cruz, o estrella, decantándose por el modelo de planta similar a la presentada por Leroy. Más adelante esta propuesta se mejoraría reduciendo la capacidad de cada una de las salas de enfermería a 36 camas, y utilizándose una ventilación más natural a base de ventanales dispuestos en las fachadas más largas de las naves, en lugar de las chimeneas propuestas por este arquitecto. Se propuso así mismo que los edificios podían ser de dos o tres plantas, pero para favorecer la entrada de aire y sol la separación entre las naves debía ser mayor. Como vemos se estaba fraguando un modelo el de pabellones cuyas características estarán presentes durante los siguientes 200 años.

Todos los proyectos realizados fueron recogidos por el cirujano Tenón, el cual presentó después dos anteproyectos, ayudado por Poyet. La propuesta definitiva de la Academia llegó en 1788 y quedó recogida en un texto llamado *Memoires sur les hôpitaux de Paris*, el cual fue ampliamente divulgado a lo largo de los primeros tres cuartos del siglo XIX. El proyecto presentado estaba basado en los hospitales militares, y estaba compuesto por una serie de naves

¹¹¹ Cuando Luis XVI recibió la propuesta del arquitecto real Poyet se entusiasmó ante la idea de ver construido en París un nuevo Coliseo y los envió a la Academia de las Ciencias para que fuese evaluado. El informe de la misma fue negativo basándose en la capacidad desmesurada del hospital, a la distinción que se hacía en el mismo entre los enfermos de pago y los pobres que no debía tener lugar en una institución benéfica y además no se hacía distinción entre los enfermos de medicina general, los infecciosos y los dementes y a la escasa ventilación que proporcionaban los patios tan estrechos. *Ibid.*

paralelas y seriadas, existiendo entre las mismas, espacios amplios que posibilitaban la iluminación y la ventilación.

Este proyecto, tampoco se realizó, retomándose sesenta años después cuando se construyó el hospital de Lariboiserie con el que se inaugura la tipología de pabellones. El Hôtel de Dieu se reedificó casi con la misma forma que tenía antes del incendio.

A finales del siglo XVIII con la Revolución Francesa y la República la tipología hospitalaria que continuó funcionando fueron los grandes hospitales, ya que al disolverse las órdenes religiosas se produjo una enorme reducción del personal asistencial lo que obligó al cierre de los hospitales pequeños, concentrándose los asilados en los grandes establecimientos¹¹². Fundándose en 1778 el Hospice de la Charité patrocinado y administrado por Madame Necker por cuyo nombre se conoció tras la revolución. En el resto de Europa, a finales de siglo se construyeron hospitales, algunos de los cuales constituyeron grandes proyectos reflejo de las monarquías absolutas que los promocionaban.

El hospital más importante de esa época fue el que se construyó en Viena bajo el nombre de Allgemeines Krankengaus. Fue realizado aprovechando la antigua construcción de un hospital general del siglo XVII. El emperador Francisco José quiso que el nuevo establecimiento fuese lo más científico posible y que estuviese destinado a enfermos curables.

A pesar del consejo de los teóricos de la época, que le aconsejaban repartir la asistencia entre varios establecimientos, para evitar la gran mortalidad que por infección existía en los hospitales generales, el emperador, prefirió fundarlo en un edificio centralizado y ostentoso reflejo de su poder. Para ello se reformaron las salas con objeto de proporcionarles mejor ventilación y limpieza, se le añadió una sala de maternidad, y mandó construir una torre adjunta donde estaban los enfermos mentales. Este hospital tenía capacidad para 2000 camas dispuestas en largas naves de dos pisos. Los enfermos estaban organizados en función de su enfermedad y de su capacidad de pago. Estaba dedicado únicamente a enfermos curables, y destacaron por

¹¹²No hay que olvidar que al nacimiento del modelo de hospital moderno también contribuyeron los avances de la medicina entre los que podemos citar la observación realizada por Morgani en 1750 en la que había establecido a relación entre la enfermedad y los órganos dañados al comparar los de los ajusticiados sanos con los de los fallecidos por enfermedad. Von Pleniz declaró que las enfermedades las causaban unos minúsculos animales vistos con el microscopio. Jenner en 1776 descubrió que los daños causados por el contagio de la viruela podían disminuirse con la inoculación de la viruela vacuna, de donde proviene el término vacunación. PIELTAIN, A. (2000), p. 19.

su importancia sus salas de maternidad, y además fue concebido como una institución docente que llegó a ser visitada por los médicos de todas las nacionalidades

En Alemania se construyó en 1768, el Hospital de la Charité en Berlín, el Julius Hospital de Würzburg en 1788 y el Hospital de Bamberg en 1789. En Dinamarca, Federico V construyó el Frederiks Hospital; Catalina la Grande, mando levantar en San Petersburgo el Hospital Obuchov¹¹³.

En España en este siglo se va a producir la reforma borbónica la cual gravitará entre el desarrollo ilustrado sobre el valor moral y productivo del trabajo, y la permanencia de las coordenadas culturales que habían sustentado la caridad cristiana.

Las ideas ilustradas estarán presentes en la centralización de las instituciones asistenciales, que ya se había llevado a cabo en Francia en el siglo XVII, la cual se llevó a cabo pasando a depender los establecimientos asistenciales del estado, en lugar de seguir haciéndolo de la iglesia, y cambiando el modo de entender la obligación que se tenía con los pobres en el sentido de acogida y asistencia a cambio de trabajo.

A pesar de este nuevo concepto, en la centralización de hospitales que se llevó a cabo en nuestro país, permanecerán aspectos antiguos como la labor que estos establecimientos realizarán de control social, y de prestación integral de asistencia, según el concepto de caridad cristiana, junto a la que permanecerá la represión de la mendicidad unida a la asistencia y protección a los pobres.

En este siglo se transformará el concepto de caridad en el de Beneficencia, y los establecimientos asistenciales que nacen con la centralización, se van a corresponder con la definición que ya había dado sobre lo que debía ser un hospital Luis Vives dos siglos antes, en el año 1526: «... *doy el nombre de hospitales a aquellas instituciones donde los enfermos son mantenidos y curados; donde se sustenta u cierto número de necesitados; donde se educan niños y niñas y se crían hijos de*

¹¹³ GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 48.

nadie; donde se encierran los locos; y donde los ciegos pasan la vida. Sepan los regidores de la Ciudad que todos estos ciudadanos son de sus incumbencia »¹¹⁴.

Este planteamiento tan amplio del concepto de hospital, hará que éste se convierta en un lugar en el que el ejercicio de la caridad cristiana se institucionalizará, en un intento del estado de hacer frente a las necesidades del prójimo enfermo, o necesitado, dándole menos importancia al desarrollo de las técnicas sanitarias, lo que explica el escaso desarrollo de éstas en estos establecimientos.

En España el panorama hospitalario seguía lleno de pequeñas fundaciones de muy distinto origen. En Madrid continuaba funcionando el antiguo Hospital General construido por Felipe II. Carlos III en 1787, creó el Real Colegio de San Carlos en los sótanos de este hospital para la formación de cirujanos civiles. Éste dispuso desde sus comienzos de dos enfermerías para la docencia a las que eran llevados los enfermos del Hospital General. Estas enfermerías tras numerosas ampliaciones y traslados fueron el germen del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid.

En Andalucía fue en Granada donde se realizó la primera reunión de hospitales adelantándose por ejemplo a la de Málaga que se llevara a cabo en 1779 mientras que en la ciudad de la Alhambra se hará en 1754¹¹⁵.

4.4 Las Instituciones hospitalarias contemporáneas.

En el XIX se van a producir una gran cantidad de cambios, muy importantes, tanto en el ámbito científico, profesional, y social, que influirán en el concepto de hospital. Los médicos para poder dar sus diagnósticos comenzaron a oír y a palpar a los enfermos, empezando cambiar *«la pregunta tradicional ¿que tiene usted? por otra más incisiva ¿donde le duele a usted?»¹¹⁶.*

¹¹⁴ VIVES, J. L. (1997), p. 16.

¹¹⁵ FERNÁNDEZ MÉRIDA, M. D. (2004). p. 63.

¹¹⁶ PIELTAIN, A. (2000), p. 19.

Es en este siglo cuando se consagra el modelo de gran hospital público financiado mayoritariamente por la beneficencia del estado, el cual se convertirá en centro de prácticas médicas y científicas concibiéndose con el triple sentido de asistencia, docencia e investigación¹¹⁷, produciéndose en estos establecimientos importantes novedades¹¹⁸.

Surge con fuerza un nuevo modelo de hospital el de pabellones. Éste tiene un doble origen, uno inglés, de carácter militar, y otro francés de condición civil. En Inglaterra el antecedente está en la construcción en 1765 del Royal Naval Hospital, para la marina. Estaba conformado por pabellones de tres pisos con una capacidad de 20 a 25 camas por sala. Durante la Guerra de la Independencia de Estados Unidos, el médico militar James Tilton observó que los enfermos asistidos en tiendas se curaban mejor que los que eran llevados a hospitales. Esta observación le hizo proponer la construcción de barracones de madera unidos en forma de H que fueron muy útiles. Igualmente en la guerra de Crimea, los ingleses utilizaron el tipo de barracones logrando grandes tasas de curación en el Hospital de barracones de Renkoi. En Norteamérica tras la guerra de Secesión en 1861, se construyó el Hospital Hopkins de Baltimore correspondiente a esta tipología.

En Francia los primeros modelos de pabellones fueron los propuestos por la Academia para la reconstrucción del Hôtel de Dieu tras visitar el Hospital Naval de Plymouth. En el último informe de la Comisión, ya se empezaba a utilizar la palabra pabellón para designar cada uno de los módulos arquitectónicos. Posiblemente se tomó esta denominación de los pabellones de recreo que se construían los ciudadanos alrededor del pabellón real de Luis XIV.

El Hôtel de Dieu no se reconstruyó según el modelo de pabellones, como ya hemos señalados, siendo el primer hospital de este tipo en Francia el de Lariboisière. En el año 1848 el barón Haussman puso en marcha una transformación radical de París, y dentro de ella se construyó el Hospital de Lariboisière, realizado por M. P. Gauthier. Éste era un reflejo del

¹¹⁷ Es en este siglo cuando la medicina clínica se convierte en ciencia experimental por obra de tres mentalidades médicas la anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica. La medicina actual se basa en la síntesis de estas tres grandes formas de pensamiento médico que se desarrollaron el siglo XIX y que acabaron integrándose. La profesión médica se organiza y agrupa en colegios y asociaciones que aumentaran su prestigio y su influencia. Los médicos intentaron convertir la medicina clínica en una verdadera ciencia experimental. Cfr. GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 43.

¹¹⁸ Para conocer la situación de la organización médica, la asistencia y los avances de la medicina en el siglo XIX. *Ibidem*, p. 44.

proyecto presentado por la Academia de Francia, en vísperas de la revolución, para la reconstrucción del Hôtel de Dieu, aunque con una capacidad algo más reducida y unos jardines de mayor tamaño. Este edificio será un banco de pruebas de los numerosos sistemas de ventilación y calefacción que empezaban a desarrollarse en una incipiente industria, y con la que los diseñadores y personal de los establecimientos asistenciales entablarán cada vez una relación más íntima.

El Lariboisière estaba formado por un conjunto de naves seriadas e independientes, soleadas y bien aireadas, a las que se les denominó pabellones, en alusión a las estructuras militares que las originaron, y sustituyó desde este momento como modelo de referencia en el área mediterránea al modelo palaciego propuesto por Filarete cuatro siglos antes.

Su construcción va a coincidir con un momento muy favorable para la construcción de hospitales, debido a los avances que las ciencias médicas experimentaron en lo que quedaba de siglo, y al espectacular desarrollo de la industria, que favorecerá la construcción de establecimientos asistenciales. La mayoría de ellos se levantaron según el modelo de pabellones, imponiéndose esta tipología en todas las construcciones, desde las prisiones, hasta las escuelas, aunque las instalaciones más sofisticadas se llevaron a cabo en los hospitales.

En el proyecto del mismo, aparecerán por primera vez factores que a lo largo de los años posteriores se tendrán en cuenta a la hora de construir un hospital, como su ubicación dentro de la trama urbana, eligiéndose para su erección un solar pegado al destinado para construir la Estación del Norte. Es muy posible que en el momento de ésta, la elección del lugar no tuviese el mismo sentido que tiene hoy día, por el que es fundamental que un hospital esté situado cerca de lugares de fácil acceso a través de las comunicaciones públicas, requisito que se ha hecho imprescindible en nuestros días a medida que el hospital se ha convertido junto con las estaciones y aeropuertos en centros que acogen a un mayor número de usuarios, con lo que es imprescindible un fácil acceso al mismo.

Las antiguas creencias y teorías de que las miasmas y el escaso grado de especialización médica que había a finales del siglo XVIII, hicieron que la disposición de las salas de enfermería condicionara la tipología de unos hospitales para los que la prioridad fundamental era mejorar las condiciones de ventilación y soleamiento de sus salas.

Hay que hacer un apartado para referirnos a los hospitales psiquiátricos, ya que en esta etapa van a sufrir importantes cambios en su concepto y en su arquitectura. Durante el siglo XIX se produce en ellos una serie de cambios muy significativos. En la antigüedad las enfermedades mentales eran consideradas como alteraciones físicas, y no se mencionaba nunca al cerebro, por tanto para su curación se recomendaban tratamientos corporales¹¹⁹. Las autoridades podían recluir de forma forzosa a los locos, privándoles de sus derechos civiles y las familias tras obtener una carta de los oficiales reales podían hacerlo igualmente. Michel Foucault denunció el gran confinamiento que se produjo de estos enfermos desde el reinado absolutista de Luis XIV hasta el siglo XIX.

La forma de encierro, así como los tratamientos empleados, han ido cambiando conforme han evolucionado las teorías médicas sobre la locura. Fueron las teorías psicológicas de la Ilustración las que provocaron un cambio importante en la forma de tratar a estos enfermos, y lo que llevó a reestructurar igualmente los establecimientos en los cuales éstos eran atendidos.

Se comenzaron a utilizar métodos que iban dirigidos directamente al intelecto y a las emociones sustituyendo éstos a los antiguos métodos físicos generales¹²⁰. Pinel justificó los tratamientos aplicados basándose en las teorías sensualista de Condillac y Cabanis, las cuales afirmaban que todo lo que está en la mente del hombre proviene de las sensaciones recibidas, por lo que era necesario procurar a los alienados sensaciones nuevas que reemplazarán a las que

¹¹⁹ *Ibid.*, pp. 50 y 51.

¹²⁰ Entre estos tratamientos estaban la dietas especiales, sangrías, masajes, aislamiento y tratamientos locales de cabeza y estómago. Celso incluyó en el tratamiento de los enfermos mentales tratamientos brutales como los azotes, las inmersiones en agua hasta casi la asfixia, que llegaron a veces a ser verdaderamente violentos. Así en el siglo XIX apareció la silla de Darwin, abuelo del naturalista, en la cual se hacía girar al enfermo hasta que le salía sangre por la nariz oídos y boca. Se inventaron también las duchas de energía con agua helada, se recurría al aislamiento en completa oscuridad, a las curas por hambre o a las sangrías hasta el desfallecimiento aplicándose también continuas dosis de vomitivos, laxantes fármacos fuertes como el antimonio y el alcanfor y por supuesto se encadenaba y manataba a los enfermos violentos. Estos tratamientos solían aplicarse en los hospitales del antiguo Régimen. El principal introductor de los nuevos tratamientos psiquiátricos fue Philippe Pinel. Éste fue nombrado director del hospital de alienados de Bicêtre, en el periodo más radical de la revolución francesa. Se dice que cuando llegó al hospital desató las cadenas de los locos, iniciándose una etapa de tratamientos psiquiátricos más humanos. Sus ideas las expuso en su libro *Traite médico - philosophique sur l'aliénation mentale*, donde se concedía mucha importancia a los factores psicológicos y propuso un tratamiento moral consecuente que consistía en preferir siempre los métodos que dicta la gentileza para rescatar los vestigios de humanidad que quedaban en los alienados y únicamente cuando era imprescindible, combatir las ideas erróneas alojadas en la mente de los pacientes siguiendo los principios de la filosofía sensualista y controlar las pasiones desordenadas. Este científico llevó estadísticas de los resultados de sus aplicaciones dándole a las mismas una clara categoría científica. *Ibid.*

le había producido la locura. En la misma línea ilustrada estuvieron los tratamientos basados en el llamado *non-restraint*, desarrollados en Inglaterra por John Conolly y que seguían la línea humanística que el cuáquero William Tuke, había desarrollado en su Asilo de York. En ellos se contemplaban el ejercicio físico y el trabajo disciplinado como un medio de estimular la mente, cansar el cuerpo y fomentar el espíritu.

Como hemos visto hasta aquí el concepto de hospital se correspondía con unas instituciones de beneficencia a las cuales acudían los que no disponían de medios propios. La mayor parte de ellos ofrecían una imagen que rallaba el horror, por el hacinamiento y la suciedad que había en ellos, considerándose más que como un sitio en el que recuperar la salud, lugares en los cuales se esperaba la muerte.

En España tras la desamortización, los hospitales dependientes de alguna orden religiosa, como es el caso de los hospitales de San Juan de Dios, entre otros, se secularizaron y pasaron a depender de la Beneficencia. En el Reglamento de 14 de mayo de 1852 de la Ley de Beneficencia se incluían bajo la responsabilidad de la misma, los servicios claramente sanitarios que se aplicarían teniendo en cuenta la situación socioeconómica de los usuarios. Sin embargo no se hacía distinción entre los distintos establecimientos que pertenecían a beneficencia y por supuesto tampoco se diferenciaban si eran asistenciales o no, por lo que en la beneficencia entraban desde un asilo de ancianos a un manicomio, pasando por la maternidad, etc. La diferenciación se hacía en función de la administración de dichos establecimientos es decir en función de que dependieran del Ayuntamiento o de la Diputación.

En materia de beneficencia las Diputaciones Provinciales fueron asumiendo a lo largo del siglo XIX competencias cada vez mayores hasta que ésta quedó completamente bajo su dominio. Las Corporaciones ejercían una labor de control mediante las Juntas de Beneficencia existentes en los pueblos, teniendo la posibilidad de examinar las cuentas de éstas antes de enviarlas al gobierno para su aprobación.

A partir de 1845 estas facultades de control quedarán disminuidas, produciéndose una reforma en la actividad de las corporaciones en esta materia, debiendo a partir de esta fecha, informar al Gobierno sobre la creación o supresión de cualquier establecimiento benéfico, siempre que estuvieran costeados con fondos provinciales.

En el año 1870, las Diputaciones obtendrán competencias exclusivas en la gestión, gobierno y dirección de los establecimientos de beneficencia, experimentando un recorte en su actuación al quedar sometido su ejercicio a lo que las leyes y reglamentos estatales dictasen sobre la materia, con lo cual su actividad se verá limitada a ejecutar las directrices que dimanasen del estado¹²¹.

Estos establecimientos dependían de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad, del Ministerio de la Gobernación. La dependencia de la beneficencia y sanidad de nuestros hospitales se mantuvo durante muchos años.

La ley provincial de 1882, señalaba las competencias y atribuciones de las Diputaciones Provinciales refiriéndose a la creación y conservación de los establecimientos de beneficencia pero sin hacer referencia a carácter sanitario de cada uno. Con lo cual frente a los cambios que en Europa se producían sobre el concepto de hospital en España se llevaba a cabo una estatalización de la Beneficencia.

En el siglo XIX en nuestro país construyeron numerosos hospitales de pabellones, tanto militares como civiles. Los hospitales militares adquirieron un gran auge en la segunda mitad del siglo, construyéndose el Hospital del Ferrol, hacia 1884, y el Hospital Militar de Carabanchel Bajo, en 1889, proyectándose otros, como los de la zona norte y sur de Madrid y el de Bilbao que no se realizaron¹²². Se construyeron también el Hospital de la Cruz Roja de San José y Santa Adela en Madrid, el Hospital antiguo de Valdecilla en Santander, el de Basurto en Bilbao; y el de la Santa Cruz y San Pablo en Barcelona así como los del Rey y el del Niño Jesús en Madrid¹²³.

A finales del siglo XIX, todavía los hospitales eran establecimientos a los que acudían fundamentalmente los pobres. En la primera mitad del siglo XX el cambio fue radical ya que la

¹²¹ SANTANA MOLINA, M.(1989), pp. 267-268.

¹²² ISASI, J. (2000) vol. I, pp.83-85.

¹²³ GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 51.

medicina comenzó a tener progresos terapéuticos indudables¹²⁴. Por primera vez los hospitales fueron utilizados para diagnosticar y tratar enfermos de todas las clases sociales, llegando a ser incluso *«el escenario en el que se desenvuelven todos los acontecimientos de ser humanos desde el nacimiento hasta la muerte»*.

Esto se produjo debido al progreso de las técnicas sanitarias, la especialización, y la colectivización de la medicina, su planteamiento macroscópico, así como, las ambiciosas metas de la sanidad pública moderna, las cuales han sido las causas principales de esta transformación moderna.

Junto a los avances de la medicina hay que señalar que los medios técnicos empleados para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, eran complejos y costosos y por tanto solamente se podían utilizar en los hospitales, razón por la cual éstos también cambiaron para adaptarse a estas nuevas técnicas.

En este siglo el papel de médico adquirirá una preeminencia importante dentro de los hospitales ya que éste ocupará un lugar indiscutible, aceptándose la idea de que el mismo era un escenario en el que el galeno debía tener todo lo necesario para sacar las máximas posibilidades de la ciencia médica, según su criterio, y el resto de personal del hospital, así como la financiación del mismo, iban encaminados a que realizase su labor con las menores limitaciones posibles.

Podemos comprobar pues como el concepto de hospital se irá depurando basándose en unos criterios estrictamente técnico sanitarios, quedando fuera de su concepto los establecimientos de otra clase.

El coste de la asistencia hospitalaria añadió al concepto de hospital un nuevo aspecto. Ésta cuando se realizaba en nombre de la caridad o a través de la beneficencia era gratuita, pero el alto coste de la misma conforme la técnica fue avanzando, hizo necesarios los seguros de asistencia médica. Esta idea no era nueva y en este siglo se construirá sobre modelos antiguos. Realmente la concepción de un seguro médico apareció ya en algunos gremios artesanales

¹²⁴ Los progresos de la anestesia, la asepsia y el control de las hemorragias, hicieron descender la mortalidad operatoria y dieron a la cirugía todas sus posibilidades actuales. *Ibidem*, p. 52.

ingleses en la Edad Media. Mediante ellos se aseguraba el servicio de médico, cirujano y botica, a las personas pertenecientes al mismo, a cambio de una cantidad de dinero. Esta forma de seguro no prosperó y en la Edad Moderna. En torno a ella surgirá una literatura en la que se plantean modelos sanitarios utópicos¹²⁵.

Con la revolución industrial se concentró en las ciudades una población que dependía para subsistir únicamente de un sueldo, por lo que la enfermedad o el desempleo tenían consecuencias fatales para la misma. Con objeto de poder hacerle frente a esta situación los trabajadores constituyeron sociedades de ayuda mutua a las cuales realizaban aportaciones periódicas, lo que les daba derecho a percibir una compensación económica por la pérdida de salario, o hacer frente a los gastos de una enfermedad.

Tras Inglaterra, donde este sistema de seguros voluntarios es conocido como *Friendly Societies* fue Alemania el país donde se generalizaron este tipo de sociedades voluntarias, existiendo igualmente en el nuestro, las sociedades de socorros mutuos desde mediados del siglo XIX.

Los seguros de asistencia médica contemporáneos se han basado en los modelos desarrollados en esta materia en los países anteriormente citados. El modelo alemán de seguros voluntarios fue evolucionando durante la segunda mitad del siglo XIX, momento en el cual, mediante una ley dada en Prusia en el año 1854, estas asociaciones se hicieron obligatorias para todos los obreros de salario bajo, exigiéndosele a los empresarios que aportasen una cantidad semejante a la que pagaba el obrero. Bismark propuso en 1881, la creación de un fondo nacional de seguros de enfermedad unificado y centralizado, en el cual el estado haría una aportación tanto a empresarios como a obreros.

Este proyecto fue rechazado por los liberales y los socialdemócratas y en 1883 se llegó a una solución emitiéndose la Ley de Seguro de Enfermedad, que obligaba a asegurarse en una sociedad autónoma a todos los obreros pertenecientes a una lista de ocupaciones de bajo salario. Estas asociaciones debían cubrir un mínimo de prestaciones y eran supervisadas por el estado. Los trabajadores pagaban un tercio de su póliza y el estado el resto, quedando así constituido el primer sistema de seguro de enfermedad obligatorio, cuyas características eran la existencia de

¹²⁵ Daniel Defoe ideó un seguro obligatorio para la asistencia médica de los pobres y John Bellers en 1714 propuso la creación de un Centro Sanitario Nacional que atendiese a toda la población.

sociedades aseguradoras autónomas, supervisadas por el estado. Este sistema se extendió por toda Europa y posteriormente por el mundo abarcando cada vez más una población mayor y protegiendo igualmente más riesgos ya que además de la enfermedad cubre la invalidez, vejez, viudedad, desempleo, etc.

En Inglaterra desde el año 1911, existía un sistema de seguros parecido al alemán, pero en los años anteriores a 1940, la cobertura de la población así como los beneficios suministrados eran bastante incompletos. Durante la Segunda Guerra Mundial este sistema fue evaluado por Willian Beceridg, y en su informe instaba a la creación de un Servicio Nacional de Salud para asegurar un tratamiento y rehabilitación médica completa a toda la población. En 1948 tras un amplio debate se puso en práctica en el Reino Unido un sistema de asistencia preventiva, curativa, y rehabilitadora, completo y universal, para lo cual se nacionalizó el sistema hospitalario financiándose con los impuestos. Las características principales de este modelo son cobertura médica universal y completa, propiedad del estado de los recursos, y financiación con los presupuestos generales del estado. Este modelo fue el que se implantó en España donde tras la Ley General de Sanidad de 1966, se estableció la construcción progresiva de un sistema nacional de salud para cubrir a la totalidad de la población, aunque ya anteriormente existía un seguro de enfermedad creado en 1942.

En 1881, se celebró en Londres el Congreso Internacional de Medicina en el que participaron personajes de la talla de Louis Pasteur. En el mismo se presentó la nueva teoría de los gérmenes según la cual las bacterias eran las causantes de las enfermedades, con lo que el problema que había dado lugar a la aparición de la tipología de pabellones, que se basaba en garantizar una máxima ventilación desaparecía.

Las nuevas teorías iban a favorecer la aparición de un nuevo modelo de establecimiento asistencial en el cual la zona de enfermería iba a perder protagonismo en favor de la clínica ya que las investigaciones bacteriológicas, radiológica, así como la nueva cirugía necesitaban de un espacio cada vez mayor y en el que tenía más importancia la separación entre lo séptico y lo aséptico.

A comienzos de este siglo poco a poco los especialistas fueron incorporándose a los hospitales generales, lo que tuvo como resultado la división del mismo en pequeñas clínicas independientes las cuales estaban dotadas de forma individual con sus enfermerías, consultas,

quirófanos, laboratorios, salas de rayos X, zonas de espera, etc. La investigación y la docencia se constituyeron en una de las finalidades esenciales de los mismos.

Para dar respuesta a las nuevas necesidades del hospital de especialidades era necesario una transformación radical de la estructura de estos establecimientos ya que por la diversidad de funciones que se realizaban en ellos, para su funcionamiento, era necesaria la presencia de un personal parasanitario, que poco a poco fue relegando a un segundo plano a las congregaciones religiosas. Los grandes hospitales generales, empezaron a acusar la presión de la presencia de un numeroso personal en los mismos, compuesto por los pacientes tanto internos como externos, los médicos especialistas, las enfermeras, los celadores, estudiantes y todo el personal de apoyo.

Por otro lado los hospitales de pabellones, como ya hemos señalado, habían comenzado a caer en desuso como consecuencia de la introducción de la teoría de los gérmenes y por que debido a la disposición de los mismos se estaban quedando anticuados y faltos de espacio para incorporar a ellos las dotaciones que los nuevos métodos antisépticos requerían, ya que éstas necesitaban de un espacio mayor que el que había, por lo que estos edificios lineales se fueron deformando con la presencia de edificios anexos que se colocaban generalmente en los antiguos jardines, y los corredores a través de los que se comunicaban los pabellones se convirtieron en una especie de laberinto interminable y demasiado estrecho para dar cabida a los nuevos ocupantes del hospital.

Ante esta situación se planteó construir el hospital como un bloque compacto que suponía, de entrada, muchas ventajas respecto al de pabellones, y a los viejos hospitales generales. Éstas radicaban en la menor necesidad de terreno lo cual les favorecía dado el precio que alcanzaron los terrenos, siendo más barato que construir uno de pabellones, el cual necesitaba de un espacio mucho más amplio. Al ocupar un espacio menor, y al desaparecer el temor al contagio por el aire, estos establecimientos volvieron al centro de las ciudades. Los recorridos entre las clínicas serían menores lo que supondría un gran ahorro en lo referente a los gastos de calefacción, alumbrado, limpieza, etc.

El desarrollo de esta nueva tipología se vio favorecida por la aparición de los nuevos materiales como el hormigón y el acero que se estaban utilizando en la construcción, y la aparición de inventos como el ascensor, los cuales facilitaron la realización de este nuevo

modelo. Por tanto con la aparición del hospital monobloque se racionaliza el desorden en el que había degenerado el hospital de pabellones una vez que la clínica se asentó¹²⁶.

Este nuevo concepto del espacio hospitalario adoptó las plantas en forma de T, H o Y. En los apéndices de los mismos situados hacia el norte, se situaban las zonas clínicas, mientras que en los situados hacia el sur, se dedicaban a las zonas de hospitalización. Se conformaron mediante la superposición de las diferentes clínicas, las cuales mantenían su independencia funcional, aunque compartían algunos servicios centrales, situados por lo general en la base del edificio. Este modelo, surgió en las ciudades de más densidad de población de los Estados Unidos, y asociado generalmente a la fusión de clínicas especializadas y centros de investigación y docencia, dependientes de las Universidades. El primer hospital que se construyó de este modelo fue el Columbia Presbiterian Medical Center en Nueva York, en 1928¹²⁷.

En Europa el primer hospital de esta tipología fue el Hospital de Beaujon en París construido en 1932 y diseñado por Walter, Poulsy y Cassan.

Paralelamente a esta nuevo modelo, en Europa, va a surgir una nueva tipología hospitalaria relacionada en un principio con la tuberculosis, enfermedad que llevaba décadas causando estragos entre la población, los sanatorios. Por entonces se creía que la misma se curaba llevando una vida al aire libre y al sol, en lugares sanos y llenos de vegetación. Así en 1901 el doctor suizo D. Sarasin, especialista en enfermedades de tórax, encargó construir un hospital al que se le añadieron grandes superficies de terrazas a las salas de los enfermos.

El mito de la curación mediante el aire puro y la vida sana, hicieron que los sanatorios se construyeran lejos de los núcleos de población, fundamentalmente en la montaña y llevó a los arquitectos a proyectar edificios lineales de crujías muy estrechas, para garantizar el máximo de exposición solar de su interior. Éste nuevo modelo de hospital tuvo su momento de máximo esplendor en el periodo de entre guerras y hasta poco después de la II Guerra Mundial, momento en el que se comenzó a comercializar la penicilina, y la estreptomocina, desapareciendo

¹²⁶ PIELTAIN, A. (2000), pp. 30-32.

¹²⁷ Este hospital tenía capacidad para 1500 camas y fue construido según el proyecto de James Gamble Rogers. A éste le siguieron, también en Nueva York, el Hospital Cornell Medical Center con 1000 camas y diseñado en 1932 por Coolidge, Shepley, Bulfinch, y Abbott y en los Angeles el County General Hospital con 2444 camas. Cfr. ISASI, J. (2000), vol. II p. 32.

la enfermedad definitivamente con la rifampicina, fármaco que dio lugar que los sanatorios antituberculosos se convirtieran en sede de otras especialidades como, maternidades o sanatorios de larga estancia.

Junto con el nacimiento de los sanatorios antituberculosos, al principio del siglo XX, comienzan a aparecer nuevos modelos hospitalarios relacionados con distintas especialidades como ojos, oídos, cáncer, etc. La mayoría de ellas eran de propiedad privada y estaban financiadas por contribuciones voluntarias, llamándose clínicas o institutos para diferenciarlos de los hospitales generales. A través de los mismos los médicos podían conseguir una clientela selecta sin tener necesidad de competir por un puesto en los hospitales generales, con los que habitualmente establecían conciertos para así poder acceder a las nuevas técnicas.

Estas clínicas dieron lugar a la aparición de unas tipologías en las que se tuvieron en cuenta las teorías médicas, culturales y artísticas del momento. Así, por ejemplo la higiene solar arraigó en los arquitectos del movimiento moderno, estas teorías querían simular la vida el aire libre siempre en contacto con la naturaleza, lo que fue utilizado como un motivo perfecto para diseñar estructuras horizontales que debían parecer aéreas, conformándose mediante volúmenes volados, fachadas de cristal y revocos claros. Arquitectos como Rousseau y Pestalozzi, llevaron a cabo estos planteamientos, basados en conseguir la felicidad mediante la higiene solar y el contacto con la naturaleza, en sus proyectos, plasmándolos en tipo de edificios, y por supuesto en los hospitales¹²⁸. Mención especial merece el sanatorio de Paimio (Finlandia), construido entre los años 1929 y 1932. Diseñado por Alvar Aalto, sus ideas organicistas estaban plasmadas no sólo en la arquitectura, sino también en los materiales, y utensilios de uso cotidiano, diseñados todos ellos con cuidado de no dañar la hipersensibilidad del enfermo y confiando en las propiedades benefactoras del aire y el sol¹²⁹. La tipología de sanatorio desarrollada en Europa pasó a Estados Unidos de la mano del arquitecto austriaco Richard Neutra.

¹²⁸ Sobre este modelo hospitalario consultar. ISASI, J. (2000). Vol. II pp. 33-38.

¹²⁹ En este hospital los ventanales dobles evitaban las corrientes de aire bruscas, lavabos especiales amortiguaban el ruido del agua al chocar contra la superficie, las lámparas estaban situadas en las cabeceras de las camas para no deslumbrar, la pintura era de colores suaves y los picaportes estaban realizados con materiales agradables al tacto. Presentaba una abundancia de terrazas, balcones, barandillas y marquesinas que contribuían, además de cumplir su función, consistente en facilitar la entrada al edificio del aire y del sol, a dar un sentido más escultórico al mismo. *Ibidem*.

El nacimiento del gran hospital urbano se producirá en el periodo de entre guerras y será el responsable del desarrollo de la ciencia médica durante el siglo XX. Se consideraba que dentro del mismo debían estar todos los servicios médicos necesarios de la ciudad, convirtiéndose estos establecimientos en una parte esencial del entramado urbano, razón por la cual era muy importantes la elección del lugar en el cual se fuese a construir, ya debía estar unido a la red de transportes públicos y comunicaciones, como hemos visto anteriormente.

Con motivo de la construcción del hospital de la ciudad francesa de Lille, en el año 1932, se convocó un concurso en el cual el arquitecto Paul Nelson presentó un proyecto en el que se materializaba este nuevo concepto espacial. Para el diseño del mismo se tomaron como modelo los grandes hospitales monobloque americanos. Éste consistía en un macro hospital con una capacidad de 2.900 camas, lo que suponía una gran circulación de personas ya que a los enfermos había que añadir el personal, y los visitantes, solucionándose este tema mediante un trazado circulatorio que conectaba cada una de sus partes expresamente diseñadas para tal función. Estaban compuestos por las plantas de servicios generales, el hospital de agudos con su clínica, una torre cruciforme destinada a geriatría y a enfermos de larga estancia, el edificio de la administración y la escuela.

Este proyecto, fue publicado por Le Corbusier en su revista, *Tiempos Modernos* como un ejemplo en el que se ponía de manifiesto la relación entre, técnicos, artista e industriales y en el que había un intento de renovación técnica con la utilización de los prefabricados que el autor iba a continuar utilizando en otros proyectos. A pesar de su novedad éste no se llevó a cabo, pese a la buena acogida que tuvo por parte de algunos de los miembros del comité de selección. Para la realización del hospital de Lille se eligió un proyecto más convencional realizado por el arquitecto del hospital Beau Jon, I. Walter. Se construyó un hospital más convencional consistente en bloques comunicados en todas sus plantas por un anillo circulatorio que se denominó polibloque en anillo mediante el que se conseguía reducir las largas distancias que había normalmente entre las distintas partes que componían los hospitales contemporáneos. Este modelo se plasmó en el Hospital Civil de Brescia diseñado por Angelo Bordoní.

Poco a poco el modelo de hospitales monobloque empezó a presentar carencias en su funcionamiento debido a que el ritmo de crecimiento de los diferentes servicios no coincidía. La organización rígida de este modelo obligaba, cuando un servicio por su desarrollo necesitaba más espacio, a buscarlo en el lugar del hospital que fuese posible, dispersándose por varias plantas

o construyéndose edificios anexos para cubrir las nuevas necesidades, con lo que se complicaba la circulación entre los distintos servicios así como la gestión del hospital. La independencia funcional que imponía esta tipología dificultaba la relación que era necesaria entre las distintas especialidades clínicas.

Por tanto los grandes hospitales de los años treinta se convirtieron en agrupaciones de hospitales que poco a poco habían adquirido una imagen de desorden. Para poder dar una solución a este problema tenía que analizarse la situación teniendo en cuenta numerosas facetas. Para ello se tomaron los principios publicados en la Carta de Atenas en 1931, y que iban a permitir el desarrollo del urbanismo moderno: habitar, trabajar, descansar y circular¹³⁰. Era necesario para poder reorganizar estos establecimientos actuales de lo general al particular determinando las zonas funcionales del mismo, definiendo sus prestaciones y estableciendo el grado adecuado de relación entre ellas.

Una vez definidas las zonas funcionales, organizadas cada una de las entidades independientes que las formaban, en esta nueva tipología, como la organización en vertical del área de hospitalización, la cual no había creado grandes problemas, se mantuvo. Sin embargo una gran proporción de servicios de tratamiento y diagnóstico se reagruparon, y pasaron a ocupar la planta baja, junto con los departamentos de la administración y las zonas destinadas a mantener un mayor contacto con la ciudad. En el sótano se concentraron las centrales de energía, que generalmente se encontraban apartadas del inmueble, eliminándose los edificios anexos que habían ido apareciendo en otros modelos asistenciales.

El resultado fue un edificio de torre simplificada, con una factura más clara, y una base amplia, más ancha que la torre, que solía tener como máximo tres plantas. Este modelo suponía de nuevo un ahorro importante ya que permitía ajustar las dotaciones técnicas, y el grado de confort a las necesidades de las distintas zonas del edificio. Por su diseño, la circulación tanto de personas como de energía, se simplificaba mucho, al concentrarse todas las actividades ambulatorias en la planta de abajo y al simplificarse el trazado de las redes de energía, siendo en general la gestión del este tipo de hospital más simple, ya que su distribución era mucho menos dispersa que la de los anteriores modelos, aunque como ellos, mantenía una dependencia absoluta del ascensor.

¹³⁰ *La Carta de Atenas: el urbanismo de los CIAM. Congreso Internacional de Arquitectura Moderna.*(1957).

El primer establecimiento asistencial que se construyó en Europa de esta tipología fue el realizado por Paul Nelson, en Normandía entre los años 1946 y 1956, el Hospital Franco Americano de Saint- Lô. En él, Nelson aplicó los criterios modulares con los que había resuelto las fachadas realizadas con paneles transparentes y opacos del Hospital de Lille. La utilización de sistemas modulares en este hospital se extendió a todo el conjunto de la construcción, desde las luces hasta la carpintería. Nelson defendía la idea de que la construcción podía resolverse de una forma más rápida y económica si se utilizaban productos industriales. Esta idea del uso de los prefabricados se utilizará en numerosos proyectos hospitalarios como los realizados por el Servicio de Salud británico¹³¹.

Al finalizar la segunda Guerra Mundial se terminó también con la tradicional diversificación de la asistencia médica, en niveles de calidad, en función de la situación socioeconómica del paciente. En estos años las reivindicaciones iniciadas por los obreros en el siglo XIX, encontraron respuesta con la socialización de la asistencia sanitaria que se estableció en los países desarrollados obedeciendo a distintos modelos. Éstos consistían, bien en la socialización total de los servicios médicos, situación que se produjo en Rusia, el ingreso de la población trabajadora en un sistema de seguridad social encargado de la asistencia desarrollado en Inglaterra, o por la cobertura de la misma por parte de un seguro mutualista o estatal, en Alemania.

En este periodo, prácticamente en cada década, va a cambiar la tipología de los hospitales para adaptarse los mismos a las nuevas necesidades creadas por el mayor número de pacientes y los avances de la medicina.

El modelo de seguridad social adoptado en los distintos países repercutió en la construcción de sus hospitales y por tanto en la tipología de los mismos. La mayoría de los países europeos al inicio de esta segunda mitad del siglo XX, adoptaron para sus hospitales el modelo de torre y base, que permitía una concentración de recursos clínicos que era necesaria debido al encarecimiento de los nuevos aparatos médicos de diagnóstico y tratamiento.

Esta tipología vertical tan arraigada, poco a poco se fue mostrando incapaz de adaptarse a la complejidad de las nuevas situaciones. Las áreas de internamiento mantenían su disposición formal, aunque su tamaño se había duplicado como consecuencias de la cobertura sanitaria de

¹³¹ ISASI, J. (2000). Vol. II pp. 40-43.

la población y la inclusión en el hospital de numerosos actos médicos que antes se atendían en los domicilios o en centros comunitarios, como era el caso de los partos y las urgencias.

El mayor problema de estos edificios sin embargo aparecía en el área técnica, puesto que en ella era donde las exigencias técnicas y de crecimiento iban a exigir disponer de un espacio más amplio, multiplicándose por cuatro la necesidad del mismo.

Este modelo que en principio había sido una estructura sencilla, configurada con pocos servicios clínicos y no conseguía adaptarse a la compleja diversificación que necesitaba en áreas especializadas, además la medicina preventiva y los ambulatorios cada vez adquirían más importancia provocando una gran acumulación de pacientes externos que no estaba prevista¹³².

La situación obligó a diseñar otro modelo arquitectónico que permitiera llevar a cabo en su interior, en lugar de la sencilla relación existente hasta el momento, entre la hospitalización y los servicios clínicos, una más compleja basada en un nuevo sistema de relaciones entre multitud de unidades clínicas.

Los hospitales se proyectaron a partir de esos momentos como estructura lineales de bloques independientes ordenados sobre unos ejes de circulación, ó como agrupaciones matrices conformadas por una serie de módulos semejantes, insertos en una trama tridimensional. Ambas tipologías favorecerán una mayor flexibilidad en las relaciones entre las distintas partes del hospital, y una mejor disposición para hacer frente a los problemas de crecimiento y cambio.

En los sesenta y setenta en los países escandinavos se llevaron a cabo varios proyectos de hospitales que tuvieron una gran repercusión a escala internacional. Uno de estos proyectos fue el terminado en el año 1973, en Suecia: el Hospital de Varberg. En dicho hospital con una capacidad para 750 camas se adaptó a las nuevas exigencias medicas, y sociales, el hospital de torre y base. La torre fue proyectada como un bloque laminar, y la base se ordenó mediante una serie de bandas y fue perforada en su interior por patios. En la misma línea se construyó el Hospital de Hvdovre en Copenhague, terminado en el 1974, aunque se introdujeron de nuevo novedades en el modelo de torre y base para reducir el impacto visual que la torre tenía, ya que era un establecimiento con capacidad para 1200 camas, por lo que el volumen de la misma se

¹³² Los ambulatorios forman parte de la arquitectura asistencial, pero en este trabajo no haremos mención a ellos esperando poder hacerlo en un próximo trabajo.

descompuso en una serie de bloques lineales, de dos pisos, apoyados directamente sobre la extensa base, la cual se presentaba algo rehundida, y con cubierta ajardinada para simular el propio terreno. Igualmente para favorecer la circulación del mismo se adaptó una nueva versión del esquema desarrollado en los Estados Unidos, de doble corredor con servicio de enfermería centralizados que aquí se mejoró por la incorporación de patios de luces en las crujiás centrales.

En el Hospital del distrito Herlev¹³³, también en Copenhague, se separó por completo la torre de la base, descomponiéndose la torre en tres estructuras verticales, una para las salas, otra para oficinas de médicos y la última para los ascensores. En todos los aspectos, tanto estructurales como formales se construyó contemplando las posibilidades de crecimiento y cambio, de forma que no alterase el ritmo del funcionamiento del hospital, mediante una estructura de cuatro pilares por módulo, particiones ligeras y un sistema de reparo homogéneo de instalaciones por el techo y el suelo.

En los años anteriores a la crisis del petróleo, surgió otra forma de concebir los proyectos hospitalarios considerándolos como contenedores sofisticados que proporcionaban una gran flexibilidad a sus interiores, los cuales se convertían en espacios aptos para cualquier uso, y con una disposición completa para hacer frente a las continuas modificaciones demandadas por el avance de la ciencia médica. A partir de la construcción del Hospital de Greenwich se proyectaron algunos hospitales que era una sofisticada obra de ingeniería, la cual mostraban en sus instalaciones como señal inequívoca de los tiempos modernos, adoptando las fachadas industriales de las fábricas, y mostrando todo el aparataje clínico como una maraña de cables, tubos y piezas de alta tecnología, descartándose desde este momento la estética muda de los edificios contenedores.

El contexto en el que se produjo esta nueva tipología hospitalaria fue el de países muy desarrollados como Canadá y Alemania de los que son un ejemplo el Complejo Mc Master en Ontario diseñado por Craig, Zaidler y Strong entre los años 1967 y 1973 y el Policlínico de Aquisgrán terminado en 1982 y diseñado por Weber y Brand¹³⁴. La crisis del petróleo cambió la situación de la construcción de hospitales y de la forma de proyectarlos de un modo drástico, ya que los diferentes sistemas de salud de los distintos países tuvieron que adaptarse al marco de una política de reducción de gastos.

¹³³ Fue diseñado por G. Bornbusch, M. Brüel y J. Selchu entre 1966 y 1976. Para conocer todas las características de este hospital. Cfr. ISASI, J. (2000), vol. II, p. 70.

¹³⁴ Para conocer las características de estos hospitales. *Ibidem*, p. 74 y 75.

En los años 80 la cobertura global de toda la población era un hecho, como lo era la necesidad de optimizar los recursos. Las circunstancias económicas no permitían seguir con los gastos que suponían la construcción de los mejores hospitales y en esos momentos se decidió reconsiderar las instalaciones existentes para ampliarlas con estructuras complementarias que permitiera abarcar todas las necesidades asistenciales que la sociedad demandaba, siendo el plan llevado a cabo por el National Health Service británico la referencia en este tema. Como realizar un análisis del mismo sobrepasa el objetivo de nuestro trabajo en este apartado únicamente nos referiremos a los distintos modelos de edificios asistenciales que han surgido en España en la segunda mitad de siglo XX ¹³⁵.

En España a principios del siglo XX frente al desarrollo que habían tenido estos edificios en América y Europa, seguían funcionando los Hospitales Provinciales, la mayoría de ellos instalados en edificios historicistas, y viejos, cuya organización, higiene e infraestructura dejaba mucho que desear.

Poco a poco se fue imponiendo el modelo de pabellones y a él corresponden la mayoría de los hospitales construidos, o proyectados antes de la Guerra Civil. Únicamente habrá algunos intentos de renovación en establecimientos asistenciales como el llevado a cabo en la construcción del Dispensario Antituberculoso de Barcelona, en el cual arquitectos como Torres Clavé, Sert y Subirana, pertenecientes al GATEPAC¹³⁶, se comprometieron con una arquitectura de vanguardia, ensayando en pleno centro de la ciudad las propuestas más modernas referidas al tema. En este Dispensario se empleó un trazado abierto y discontinuo que acentuaba el contraste entre los espacios libres y los construidos, estando cada uno de ellos diseñado en función de sus necesidades y mostrándose en sus fachadas la construcción sencilla, luminosa y económica que se quería plasmar.

Tras finalizar la Guerra Civil, en 1942 se implantó el Seguro Obligatorio de Enfermedad dirigido a los trabajadores cuya renta no excediera unos límites fijados. La asistencia a los ocho millones de asegurados iniciales demostró que no había en el país suficientes dispensarios y hospitales, y que los que había eran inadecuados y su reparo geográfico desigual. Para analizar

¹³⁵ Sobre las tipologías hospitalarias europeas de la segunda mitad del siglo XX *Ibid*, pp. 45-75.

¹³⁶ El movimiento para la arquitectura racional apareció como algo organizado cuando en 1928, se constituyó en Barcelona, el GATEPAC (Grupo de Artistas y Técnicos Catalanes para el Progreso de la Arquitectura Contemporánea) en el que figuraban J. L. Sert, José Torres Clave, Sixto Yllescas, Subiño, Rodríguez Arias, Juan B. Subirana, Armengou, Almazora, Churrua, Perales, y otros arquitectos del momento Cfr. URRUTIA, A. (1997), p. 343.

esta situación se nombró a una Comisión creada a tal efecto, en la que estaban representados varios ministerios y compuesta fundamentalmente por médicos, juristas, economistas y arquitectos.

El Instituto Nacional de Previsión que había sido fundado en 1908 comenzó la preparación del Plan de Instalaciones Sanitarias que fue aprobado en 1945 por el Ministerio de Trabajo llevándose a cabo en la segunda parte del siglo XX.

La segunda mitad del siglo XX fue un periodo muy fructífero en nuestro país en los que se refiera a la construcción de hospitales ya que durante las primeras décadas de la misma se llevó a cabo la construcción de red de hospitales públicos de la Seguridad Social a través del Plan de Instalaciones Sanitarias dependiente del Instituto Nacional de Previsión¹³⁷.

Como ya hemos mencionado en 1942 se implantó el seguro obligatorio de enfermedad para el cual se adoptó el modelo inglés según el cual, el estado era el propietario de todo el sistema sanitario y éste se sufragaba con los presupuestos del estado, garantizando la asistencia a todos los ciudadanos, aunque en un principio dejaba sin cobertura las enfermedades crónicas, la tuberculosis y las enfermedades mentales.

Para realizar un cálculo de las camas que iban a ser necesaria para poner en práctica este proyecto, se tomaron como referencia cifras y ratios de distintos países, y una vez terminado el estudio se llegó a la conclusión de que eran necesarias para cubrir las necesidades previstas 65.000 camas, cifra demasiado alta para acometerla a corto plazo, teniendo en cuenta que se esperaba que se produjeran variaciones demográficas y sanitaria a lo largo de los años en los cuales se iba a ejecutar el Plan de Instalaciones por los que en un principio se decidió comenzar instalando 16.000 camas.

A continuación se realizó un estudio de las dotaciones y expectativas de crecimiento que había en cada una de las provincias y se propuso construir una red de instalaciones de nueva planta consistente en 86 residencias sanitarias de entre cien y quinientas camas para las capitales de provincia y núcleos de población importantes. Para decidir que modelo hospitalarios más adecuado para construir estos nuevos hospitales en el año 1946 el arquitecto Garay, el doctor

¹³⁷ El Instituto Nacional de Previsión se fundó en el año 1908 . En un principio estuvo adscrito al Ministerio de la Gobernación y jugó un papel esencial en l construcción de los hospitales españoles a partir de los años cuarenta.

Cámara y el ingeniero Saw miembros del recién creado servicio de arquitectura del Instituto Nacional de Previsión viajaron a los Estados Unidos para estudiar los principales hospitales construidos en aquellos años¹³⁸.

Mientras tanto en Madrid se convocó un concurso abierto entre los arquitectos españoles para la redacción de anteproyectos de las residencias sanitarias que se iban a construir. Los trabajos fueron expuestos en el Círculo de Bellas Artes de Madrid entre el catorce y el veinticinco de noviembre de 1947, un jurado compuesto por los responsables del Instituto Nacional de Previsión sus arquitectos y una representación de arquitectos del Colegio de arquitectura de Madrid dieron su fallo concediéndole el primer premio al proyecto presentado por Aurelio Botella, Sebastián Vilata y Manuel Martínez Chumillas.

En estas mismas fechas estaba construyéndose el Hospital de Saint Lô según el modelo de torre y base ya que se había comprobado que el hospital monobloque y el de pabellones había quedado obsoleto, a pesar de ello los arquitectos españoles siguieron considerando útil la tipología de hospital monobloque propia de los años 30, conocida vulgarmente como «*tipo de avión*» debido a la forma de su planta, destinando el ala mayor a enfermería, la cola a zona quirúrgica y el cuerpo de unión a las circulaciones verticales de ascensores. Las enfermerías se repartieron entre las plantas, por unidades separadas de alrededor de treinta camas, aunque en ocasiones fue necesario situar en una sola unidad por planta. Se tomó este modelo pero se desechó su estructura art-decó sustituyéndola por un clasicismo simplificado de la era Mussolini. Todas estas residencias adoptaron nombres de personas relacionadas con el gobierno de aquellos momentos como: Francisco Franco, José Antonio, General Sanjurjo, Ruiz de Alda, García Morato, etc.

Todas estas residencias presentaban características comunes pero a lo largo de la construcción de las mismas se fueron introduciendo modificaciones, según se iban apreciando diferentes necesidades, por ejemplo, en las primeras residencias que se construyeron como la Residencia Francisco Franco en Barcelona, la mayoría de las habitaciones eran múltiples, y el bloque quirúrgico contaba con cuatro quirófanos por cada dos unidades de enfermería. En la residencia Ruiz de Alda en Granada se eliminaron las habitaciones múltiples de seis camas y se redujeron los quirófanos a uno por cada planta de enfermería. En el Carlos Haya de Málaga se

¹³⁸ El resultado de ese viaje fue publicado por Garay bajo el título. *Los hospitales de Estados Unidos notas de un viaje de estudios. Conferencia de D. Eduardo de Garay arquitecto en la Escuela Social de Madrid, el día 21 de Junio de 1946.*

incorporaron los aseos a todas las habitaciones, no pasando las múltiples de tres camas. Estas innovaciones se repitieron en las residencias de Pamplona y Palma de Mallorca respectivamente. En los edificios construidos en los años 50 se incluyó con una terraza en la mayoría de las habitaciones lo que contribuía a darle un aspecto menos oficial a los edificios.

Pronto las carencias del modelo monobloque, que ya se habían apreciado en Estado Unidos y en Europa, se pusieron de manifiesto en la red de residencias de INP, las cuales no se habían proyectado teniendo en cuenta una evolución futura, sino que se habían construido de acuerdo a unos modelos fijos, sin tener en cuenta programas de amortización, ni tampoco previsiones económicas razonables para su conservación. Es decir se habían puesto en marchas como esperando que pudieran funcionar eternamente. La habilitación de recursos económicos para su conservación y remodelación se consideró como una cuestión particular en cada caso y como un problema de presupuestos de los centros, no de política general. Esta postura dejaba mucho que desear sobre todo si pensamos que se trataba de edificios relativamente mal construidos y sometidos a un desgaste de los más fuertes que puede esperarse de un edificio público.

Los arquitectos no tenían en cuenta todos los aspectos necesarios en la construcción de un establecimiento de esta tipología, sino que se limitaban a construir el mismo modelo con algunas variantes de forma acelerada, en plazos que hoy nos parecerían increíbles, a veces por debajo de dos años. Con estos proyectos se despachaban las necesidades planteadas sin tener en cuenta, ni concretar programas de previsión a medio plazo. Todo esto dio lugar a la crisis de este modelo, concebido como un hospital de especialidades dispuestas en vertical. Los problemas de estos edificios, a los cuales ya nos hemos referido con anterioridad, se centraban en la infrautilización de los quirófanos de algunos servicios, debido al diferente desarrollo que tenían las distintas especialidades, estando unos parados, y otros con listas de espera, así como los problemas de la circulación entre la enfermería y los quirófanos provocada por la situación centrada del grupo de ascensores y la escalera. Este problema se solucionó metiendo los ascensores de los médicos, enfermos y material dentro del grupo quirúrgico. A pesar de todo los problemas de estos edificios cada día eran más patentes, entrando en crisis este modelo de hospital al mismo tiempo que se cuestionaba, de acuerdo con los nuevos tiempos y usos asistenciales, la organización de la sanidad pública.

En los años cincuenta la asistencia médica y el alcance de la medicina fueron más notables que la arquitectura de estos hospitales, los cuales contaron con una política económica favorable, sin restricción de medios económico para su construcción, pero carecieron de un contenido ideológico que los sustentara, a lo que se unió la falta de medios y de técnicas de construcción de la dura posguerra española.

En los años 60 surgirán dos novedades en la arquitectura hospitalaria española. Por un lado en un intento de solucionar los problemas de los edificios monobloque, se comenzaron a realizar proyectos nuevos, y nuevas tipologías hospitalarias aparecen en España. En esta década el Departamento de Proyectos del Instituto, dirigido por Marcide, construyó hospitales verticales pero sin llegar a ser completamente de la tipología que se había implantado en Europa, el hospital de torre y base. Este arquitecto también presentó un nuevo proyecto teórico de hospital, consistente en un establecimiento de trescientas camas, dedicado en su mayor parte a la hospitalización quirúrgica, aunque también a la hospitalización médica, concebida como lugar de alojamiento de los pacientes durante el diagnóstico. En este nuevo proyecto se intentaban solucionar los problemas de los edificios monobloque. Con el fin de resolver el bajo rendimiento de algunos quirófanos se propuso concentrar en una sola planta todos los servicios quirúrgicos de las especialidades, excepto los de la cirugía séptica, y los de maternidad. El bloque centralizado de especialidades, se situó exento del edificio principal, en el cual estaba la unidad de reanimación, la zona de diagnóstico médico, y la residencia de las monjas. Sobre las plantas de cirugía y maternidad, dotadas cada una de ellas con sus correspondientes quirófanos y salas, se dispusieron las plantas de enfermería de las distintas especialidades. Marcide incorporó esta solución en las residencias sanitarias de, Segovia, Castellón y Santander. El bloque quirúrgico de este proyecto teórico, tenía forma cilíndrica lo cual hacía muy reconocibles los proyectos de este arquitecto que era el más despierto del departamento de proyectos de INP, pero no llegó nunca a plantear una articulación efectiva en sus conjuntos. Los esquemas del hospital torre y base, se manejaron sin entender ciertamente la esencia del mismo.

En el diseño de estos hospitales cilíndricos, éste arquitecto, parece haber seguido a los arquitectos italianos. Los hospitales de planta circular eran habituales en los proyectos americanos y europeos de finales de los años cincuenta, pero se llevaban a cabo generalmente en edificios de pocas plantas. La novedad que introdujo Marcide, fue el utilizar este modelo en proyectos de gran altura. Probablemente tomó como modelo, la torre de Balilla de la colonia de

la Fiat en la playa de Marina di Massa, una obra de los años treinta del ingeniero italiano Vittorio Bonadé Bottino.

Marcide en la mayor parte de sus proyectos tomó como modelo la arquitectura de Nelson, pero sin preocuparse de tener en cuenta los objetivos que la generaron. El hospital de trescientas camas de éste arquitecto, nos muestra que de forma incipiente los hospitales españoles se iban acercando a la modernidad, impulsados por la nueva generación de arquitectos del INP, en un momento en el cual el país intentaba incorporarse a la esfera internacional¹³⁹.

Por otro lado con el nacimiento de las Ciudades Sanitarias, en 1964, con motivo de la celebración de los 25 años de Paz, se va a iniciar en España un cambio en el terreno sanitario que afectará a las tipologías hospitalarias y tendrá a su vez un carácter político.

Marcide, diseñó la Residencia Sanitaria de Madrid que sería el símbolo de los cambios que se iban a producir en la organización de los hospitales, los cuales iban a proyectarse desde este momento teniendo en cuenta la compartimentación del área de hospitalización, que iba a responder a unos criterios de supervisión, estableciéndose en los mismos, zonas de cuidados mínimos, medios, e intensivos en función de la proximidad del grupo quirúrgico.

Políticamente en estos años se intentaba pasar página a la historia reciente de nuestro país y las residencias del INP, cambiaron de nombre sustituyéndose los de los héroes de la cruzada nacional por otros de connotación religiosa¹⁴⁰.

Las ciudades Sanitarias eran un concepto similar a otros como ciudad deportiva o universitaria relativamente ligada a los años sesenta y que pertenece a la concepción de la ciudad que era propia de aquella década.

¹³⁹La incorporación de la arquitectura asistencial a las corrientes internacionales se hizo con bastante retraso a pesar que hacia mediados de la década de los cincuenta el Plan Marshall había despertado un gran interés a todos los niveles por lo que ocurría en el extranjero y la Revista Nacional de Arquitectura había eliminado por completo todo interés por el clasicismo o por cualquier estilo autóctono. A pesar de este retraso arquitectos españoles participaron en los proyectos como el de la Embajada de los Estados Unidos y el Hospital Angloamericano de Madrid.

¹⁴⁰ La residencia García Morato, de Sevilla pasó a llamarse, Virgen del Rocío, el Ruiz de Alda de Granada, Virgen de las Nieve, la residencia Lorenzo Ramírez de Valencia, La Fe, etc.

En los años 60 en Europa surgió con fuerza la idea de la ciudad como un espacio que podía descomponerse en zonas especializadas. Su puesta en práctica trajo consigo que los nuevos proyectos constructivos de estas ciudades, debían agruparse en conjuntos que dedicados al mismo uso, dando lugar a la aparición de grandes áreas dedicada al comercio, a oficinas, o como en el caso que nos ocupa a la sanidad. Esto era una consecuencia clara de las teorías urbanísticas desarrolladas después de la Segunda Guerra Mundial, que dieron lugar a la aparición de grandes departamentos de urbanismo en la administración de las ciudades, los cuales se regían por el principio de la zonificación. No hay que dejar de lado la innegable influencia que en ésta tuvo la ciudad americana cuya concepción dispersa y motorizada, en la que la presencia de zonas dedicada bien al comercio, o al ocio, ocupaban grandes superficies en las que estaba también presente los grandes superficies dedicadas a aparcamientos, influyeron de forma clara en este concepto, sin olvidar los antecedentes arquitectónicos plasmados en el proyecto diseñado por Paul Nelson, para el Hospital de Lille en los años treinta que en su momento tuvo un carácter utópico ya que era un auténtico barrio vertical¹⁴¹.

En las ciudades españolas también se produjo esta corriente de zonificación. En nuestro país se tomaron prestados concepto de la leyes urbanísticas llevadas a cabo en Italia por Mussolini y del zoning de Departamento de Planeamiento de Londres¹⁴².

Las ciudades sanitarias consistían en construir junto al las primitivas residencias de la Seguridad Social, otros edificios destinados a centros de rehabilitación, traumatología, maternidad y hospital infantil, configurándose como ciudades, de hay su nombre. Con ellas la cifra de hospitalización se multiplicó casi por cuatro, como había sucedido en los centros más avanzados de Europa. En nuestro país a pesar de los intentos de los arquitectos más jóvenes de introducir novedades en la arquitectura asistencial, lo cierto es que por no tener en cuenta las características del edificio en función del uso hospitalaria, y por la premura con la que se realizaron la mayoría de ellos, no se logro un éxito completo. España, en la construcción de las ciudades sanitarias no se tuvo en cuenta que en Europa los proyectos de arquitectura hospitalaria iban unidos a la búsqueda de un diseño funcional adecuado a la actividad que se iba a desarrollar dentro de él. Se consideró suficiente la mejora de la oferta médica, quedando de

¹⁴¹ ISASI, J. (2000), vol II, p. 31.

¹⁴² *Ibidem*.

lado la necesidad, siempre presente en la arquitectura, pero con más fuerza si cabe en los hospitales de una «correcta relación espacial y funcional entre los diferentes servicios»¹⁴³.

La prisa en construir una red de hospitales públicos también hizo que se cometieran errores que impidieron consolidar el modelo de hospital moderno. El proceso de planificación, diseño y construcción de las instalaciones del INP, presentaba numerosas carencias ya que en el mismo se dejaron de lado el estudio a fondo de los problemas que se iban presentando en estos edificios debido al continuo avance de la medicina y la ampliación de la cobertura sanitaria.

Los proyectos se reducían a unos pocos planos de arquitectura, y a unos esquemas de instalaciones, corriendo a cargo los mismos de una de las cinco compañías constructoras que colaboraban con el INP¹⁴⁴. Los arquitectos apenas supervisaban los proyectos pasando de vez en cuando por las oficinas de dicha compañía para supervisar algunos detalles. La construcción de estos edificios tenía una financiación asegurada por la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, y además en su gestión se eliminaban todas las trabas burocráticas que suponían la concesión de permisos y licencias de obra, así como la centralización de todas las responsabilidades en unas cuantas manos. Estos fueron los factores que permitieron al INP, batir el record en el ámbito internacional, ya que mientras que los hospitales europeos tardaban en construirse una media de diez años, los españoles se realizaban en poco más de dos años.

Lo cierto es que al igual que para las primeras residencias se eligió un modelo arquitectónico obsoleto que no aportaba nada y las ciudades sanitarias tampoco fueron una novedad ya que simplemente fueron una incorporación de edificios nuevos a los antiguos complicándose de esta manera aún más, el caos que suponía la circulación y servicios a los que habían llegado estos edificios con el desarrollo de la medicina. El proyecto se redujo a una serie de edificios muy próximos que habitualmente compartían servicios, como la lavandería, o la central térmica, pero que a nivel funcional eran completamente independientes, con un esquema situado en vertical, pero con la misma estructura del antiguo modelo de pabellones con la

¹⁴³ ISASI, J. (2000), vol I, p. 107.

¹⁴⁴ Las compañías constructoras fueron elegidas en función de su calificación empresarial y de su lista de precios, por lo que en la adjudicación de la obra se evaluaba únicamente los plazos propuestos por cada una de ellas. A menudo las obras comenzaban incluso antes de que el proyecto estuviese terminado, adelantándose en algunas ocasiones a las decisiones básicas que luego tenían que amoldarse a lo que ya estuviese construido. Cada mes de adelanto sobre el plazo previsto para el termino de la obra se premiaba con un 1.25%. Suponiendo los retrasos una penalización de un 2.25%. *Ibidem*, p. 110.

diferencia que los jardines de éste fueron sustituidos por grandes espacios dedicados a aparcamiento, mostrando de nuevo en la planificación de estos establecimientos una falta de visión social y arquitectónica. La primera de las ciudades sanitarias fue La Paz, la cual puede tomarse como ejemplo de una serie de hospitales que le siguieron.

Las ciudades sanitarias debían ser autosuficientes, y así se pretendía que fueran aunque las instalaciones necesarias para ello llegarían años más tarde. La finalidad de las mismas posiblemente era llegar a constituirse en conjuntos autónomos capaces de ofrecer todas las prestaciones médicas conocidas en su época.

En los primeros años setenta, se incorporaron al INP arquitectos jóvenes los cuales intentaron retomar el camino seguido por los hospitales europeos. El equipo encabezado por Marcide, como ya hemos señalado, construyó hospitales verticales pero sin que correspondieran todavía a la tipología implantada en Europa de torre y base, el esquema de este modelo se manejó sin tener en cuenta la esencia del mismo. A pesar de esos intentos, los arquitectos más cercanos a Fernando Flórez como Luis López Fando, o Luis Fernández Inglada, continuaron construyendo algunos edificios monobloque como el hospital del Valle del Nalón construido en 1977.

Alfonso Casares, perteneciente a la nueva generación, en 1971, proyectó el hospital de Avilés, según el modelo de Saint Lô, añadiendo al esquema del mismo algunas novedades como fueron la mejora de la relación existente entre los cuerpos principales del hospital. Se independizaron completamente el bloque de urgencias y cuidados intensivos, incorporando además un novedoso esquema de pasillo doble en el bloque quirúrgico. Fernando Casvestany, utilizó el mismo esquema utilizado en Avilés, en el hospital de Plasencia, en 1975, ambos arquitectos participaron también en los proyectos de ampliación que se realizaron en las antiguas residencias¹⁴⁵.

Ya entrados los setenta se continuaban haciendo los hospitales de torre y base, pero los problemas de los mismos no estaban sólo en la dependencia del ascensor, sino en la relación entre la hospitalización vertical, es decir entre la torre y los servicios generales y apoyos clínicos desarrollados a su alrededor en la base, constituida por un edificio de poca altura que eran

¹⁴⁵ Casares, años más tarde fue el responsable de la oficina de proyectos del Instituto Nacional de Salud y proyectó junto a Reinaldo Ruiz la ampliación de la Residencia Sanitaria de Palencia a la que aumentaron cinco veces su capacidad. *Ibid*, p. 111.

extensos, y estaban ligados a los accesos y a la torre. Con gran simpleza se pensó que se podía construir cualquier cosa en vertical, sin tener en cuenta la compleja organización que es necesaria a ras de tierra, de servicios, apoyos clínicos, accesos, y circulaciones. De nuevo los arquitectos españoles no supusieron captar el fondo de estos proyectos, y por tanto el orden interno de esta arquitectura no teniendo en cuenta tampoco el crecimiento del parque móvil y el diseño de los espacios libres que estaba tan presente en la arquitectura europea.

Los años setenta fueron también la época en la que la medicina se transformó radicalmente en medicina de hospital, presentándose éste como el único lugar en el que se daban todas las circunstancias que hacían posible el conocimiento y la práctica necesarias para la carrera médica. En nuestro país esto sucedió de una forma contundente de manera que los equipos médicos más prestigiosos encontraron en el hospital público la mejor forma de construir su futuro. Esta situación se vio favorecida por las leyes, tanto universitarias, como profesionales, que insistieron en hacer del hospital el mejor medio de formación, y de incorporación a la profesión de los futuros médicos, y el centro donde se encontraban los grandes medios económicos necesarios para conseguir las nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento, que por su alto coste sólo estaban al alcance de los hospitales públicos.

En esta década los arquitectos fueron conscientes del desafío profesional que suponía esta arquitectura y buscaron una tipología acorde con la misma, «*construyendo más grande, más alto y también más rápido*»¹⁴⁶, teniendo que diseñar una arquitectura funcional que permitiera llevarla a cabo con rapidez y sin complicaciones, dando una imagen de modernidad en estos grandes edificios cuyo tamaño y diseño de formas escapaba generalmente del control del diseñador. Durante los años cincuenta las residencias del INP eran los edificios más grandes de la ciudad exceptuando las catedrales. En los setenta la situación era parecida, pero la utilización del acero, el vidrio, y el asfalto, así como la adopción de un modelo de fachada ligera, daba lugar al diseño de edificios hospitalarios con una imagen más ligera que los de las primitivas residencias. A esto se une que la arquitectura semioficial, como el caso de los hospitales, no estaba obligada a guardar unas formas determinadas y era posible en ellos reflejar la arquitectura racionalista propia de la época.

¹⁴⁶ *Ibid*, p. 42.

Frente a la composición basándose en prismas macizos de las residencias del INP, en los años setenta, poco a poco los hospitales irán adquiriendo una imagen diferente. Sus edificios adoptarán una gran ligereza en la composición de sus fachadas, realizadas con estructuras metálicas ligeras y fáciles de montar que daba lugar a una apariencia exterior simétricas, caracterizadas por su simpleza y llenas de ventanas iguales de proporciones incontroladas.

Esta imagen poco a poco fue evolucionando, y las fachadas recibieron un tratamiento de tapicería, formando planos, bien con colores o materiales distintos. La solución constructiva de las mismas seguía siendo la tradicional de fachadas colgadas de los forjados.

A veces había una imitación de los muros cortina en las fachadas, que se realizaban a base de ladrillo y carpintería, adquiriendo un rasgo de potencia formal al introducir franjas, en todo lo largo y lo alto de la construcción, traducándose en la fachada la forma global de la planta, o la distribución de las habitaciones, mediante una serie de forjados. Esta imagen de los edificios es lo que después se llamó funcionalismo ingenuo¹⁴⁷.

Los edificios hospitalarios se hicieron en estos años más abstractos, como si fuesen de oficinas, con la diferencia de que en ellos los arquitectos mantuvieron el modelo de pabellón redondo, o de prisma ligeramente quebrado, que venía de tiempo atrás, y que estaba presente en los edificios públicos, sanitarios y escolares. En sus fachadas apareció una decoración escultórica de grandes paños ciegos a la moda del desarrollismo¹⁴⁸, configurados en una especie de figuración estilizada, tendente hacia lo abstracto, rompiendo de esta forma la decoración más convencional de los edificios anteriores.

En resumen los arquitectos en estos años realizaron una tipología hospitalaria fácil plasmada en unos edificios de organización simple e imagen ramplona reduciéndose en ellos los

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ El desarrollismo se concreta en tres Planes de Desarrollo de duración cuatrienal. El cerebro de estos planes fue el catedrático de Derecho Administrativo, Laureano López Rodó, miembro del Opus Dei que en 1962 se puso al frente de la Comisaría del Plan de Desarrollo. Aunque todos los objetivos de estos planes no se alcanzaron cabe señalar que la producción industrial aumentó con una tasa anual del 10%, siendo el automóvil el sector más desarrollado. La rápida industrialización exigió la importación de bienes de equipo, realizada gracias a las divisas procedentes del turismo y de los ahorros enviados por los emigrantes. Las inversiones del capital extranjero (alemán y estadounidense) facilitó la compra de materias primas y el aumento de las exportaciones. Los principales beneficiarios económicos fueron la banca y los grandes industriales que, al conseguir el apoyo del Estado.

tópicos de la arquitectura moderna a fórmulas para un sólo uso, una modelo carente prácticamente del necesario estudio del diseño del espacio con relación a la función del mismo, articulando de una manera pobre, y con una organización de conjunto limitada.

La arquitectura hospitalaria por así decirlo quedó en estos años al margen de la historia de la arquitectura, perdió el sentido de su función, y se redujo a una arquitectura funcional de segunda como los aparcamientos y los grandes almacenes. A su carencia de funcionalidad y pobre diseño se unía su poca durabilidad debido a lo pobre de su construcción y a la rigidez misma del hospital vertical.

Continuó construyéndose en los años 80 el hospital vertical, como el Doce de Octubre, en Madrid, diseñado por Marcide, aunque en su diseño se introdujeron novedades como la utilización de series lineales con plantas quebradas para introducir movimiento en las fachadas, la combinación de plantas hexagonales, y de aspa, que se levantaban en bloques de diferentes alturas, ofreciendo en las fachadas verdaderos muros de ladrillo muy del gusto de finales de los setenta. Sin embargo no se consiguió encontrar el modelo definitivo que solucionara los problemas de los edificios existentes, y a la vez sirviera de contenedor ideal de la institución hospitalaria.

Para los arquitectos debía ser difícil volver a proyectar una arquitectura de tan fuerte contenido social y médico ya que para esto hubiese sido necesaria la existencia de una conciencia de arquitectura del hospital, como estructura arquitectónica y médica, y no únicamente como una construcción de repertorio.

Al final de los años 70 con la llegada de la democracia, quizás para solucionar los problemas de la arquitectura asistencial, hubiese sido necesaria una puesta en común que hubiese permitido la renovación y reorientación de este repertorio arquitectónico, pero este debate hubiera tenido que estar ligado a la política de sanidad, y no tuvo lugar posiblemente porque en los «ochenta prevaleció la tradición de la administración de la dictadura de considerar la técnica aparte de la política»¹⁴⁹.

En los últimos años del régimen de Franco, el equipo, relativamente homogéneo de los arquitectos del INP, había llevado a cabo la arquitectura descrita considerándola su mejor

¹⁴⁹ ISASI J. (2000), vol. II, p. 46.

producto, y basada en la arquitectura de Marcide, desde que éste construyó la ciudad sanitaria de la Paz, en Madrid en 1964. A partir de esos momentos se incluyeron en el equipo de arquitectos algunos más jóvenes pertenecientes a otra generación, los cuales tenían una formación más abierta y eran profesores de la Escuela de Arquitectura, como Alfonso Casares, que en estos años gestaron proyectos como los de Avilés y Badalona. Estos aportaron una nueva forma de entender el hospital, aunque se seguía con la rutina del INP y de su política constructiva, pero se fijaron como más atención en los hospitales europeos y se propusieron retomar la tradición que tenía el hospital como edificio moderno, es decir volver a considerar la actualidad de los esquemas del hospital vertical, y ajustar la articulación funcional y la composición de sus partes, así como dotarlo con la forma fuertemente abstracta y expresiva de su época.

El modelo seguido en el hospital de Avilés, comparado con el Ramón y Caja, parecen distantes varios años y pertenecer a otro país. Hay que decir que en cierto modo, los arquitectos del INP se cerraron a devolver a la arquitectura de los hospitales el papel de vanguardia que habían tenido en proyectos como el Clínico de Madrid. Dicho hospital era como un símbolo de lo que había sido nuestra arquitectura hospitalaria, *« una arquitectura de vanguardia machacada por la guerra, una ruina congelada en la posguerra, una obra pobremente construida en los sesenta e inaugurado finalmente como un hospital semimoderno ya casi en los setenta, a la vez más moderno y obsoleto que la Paz »*¹⁵⁰.

Con las primeras administraciones democráticas las novedades en esta materia tuvieron más posibilidades. La Unión del Centro Democrático transformó el INP en varios institutos, uno de ellos fue el INSALUD (Instituto Nacional de la Salud). El grupo de arquitectos del INP, que eran considerados semifuncionarios continuó trabajando en el reformado instituto, pero pronto la llegada de jóvenes arquitectos como el ya mencionado Casares, López Franco, y Ruiz Yébenes, comenzaron a crear una escuela distinta, adaptando el modelo de torre y base como podemos apreciar en los hospitales de Guadalajara, de 1980, y en el de Badalona, comenzado a construir en 1976. Ambos hospitales fueron proyectados como hospitales verticales, con apoyos clínicos en horizontal, organizados de una forma que superaba las limitaciones habituales en la arquitectura desarrollada hasta el momento por el INP. El modelo tomado para su realización fue el que Nelson desarrolló en los Hospitales de Lille y Saint Lô, pero mejor entendido y mejor

¹⁵⁰ *Ibidem*, p. 50.

articuladas sus partes, influyendo también en ellos las propuestas llevadas a cabo en Dinamarca en los hospitales de Hvidovre y Herlev en Copenhague¹⁵¹.

En los años ochenta con la experiencia de los hospitales daneses antes mencionados y con la propia, se desarrolló un nuevo modelo el hospital de traza reticular el cual consistía en el trazado de los edificios sobre una malla reticular que había sido ensayada en los sesenta en algunos edificios famosos como el hospital de la Universidad Libre de Berlín, los hospitales daneses antes citados, o el de Huddinge en Suecia.

La traza reticular se presentaba como alternativa al modelo en forma de árbol de los hospitales verticales, y al de torre y base. Ambos, como ya hemos dicho estaban limitados por el uso del ascensor, y la estructura de sus comunicaciones era concéntrica, su organización en sentido horizontal como anteriormente señalamos era jerárquica con un recorrido principal que se iba ramificando como un árbol. La proliferación de apoyos clínicos, su agrupación y su complejo sistema de relaciones exigía un orden con más posibilidades que el que proporcionaba ese sistema de árbol.

La retícula ofrecía a cambio una gran cantidad de recorridos y accesos que se adaptaban mejor a la nueva estructura de servicios, y a cada servicio en particular. El modelo puesto en práctica era componer una retícula de servicios de tratamiento y diagnóstico, de servicios centrales, como laboratorios o farmacias, y una sobre retícula coincidente de servicios generales como, cocinas, lavandería, almacenes e instalaciones sobre las cuales se ordenaban de una forma rítmica una serie de entre dos y seis pabellones de enfermería. Una geometría rigurosa presidía el conjunto de la malla de los recorridos que era sencilla, doble, o triple, para separar circulaciones internas de servicios del personal, de los pacientes, y los visitantes de las enfermerías o de las oficinas. Uno de los instrumentos del proyecto reticular que mejor organizaba el programa funcional del mismo era la matriz de relaciones, una organización que valoraba la importancia de las relaciones entre las distintas áreas del hospital, detectando de forma gráfica las afinidades y las distancias entre ellas. Se podía diseñar las extensas plantas de servicios clínicos como una matriz de relaciones introduciendo además la dimensión vertical para formar una retícula espacial.

¹⁵¹ *Ibid.*

A esta tipología pertenece, el Hospital de San Juan en Alicante, construido entre 1982 y 1988, que nos muestra en su concepción una manera madura de entender el hospital. Con esta misma disposición se construyeron una serie de hospitales comarcales, los cuales estaban a medio camino entre los hospitales de agudos, y los centros de atención primaria, que se promovieron en los ochenta. A esta tipología pertenecen además del ya mencionado hospital de San Juan, el de Melilla. Éste último tenía un carácter casi pedagógico en su organización y fue publicado en numerosas publicaciones. En los años noventa, trascurrieron aplicando estos modelos.

Durante toda la historia, la asistencia sanitaria había sido desigual y diferente dependiendo del nivel social, político y económico de enfermo, pero en el siglo XX, este concepto sobre la asistencia y por tanto sobre el hospital cambió y a pesar de los variados fines que cumplían los hospitales en la antigüedad. Su concepción ha alcanzado su sentido más claro convirtiéndose sobre una estructuración absolutamente sanitaria, en una empresa compleja, donde se debe prestar una asistencia médica completa, un centro difusor de la salud y una fuerza clave dentro de la organización, acción, y educación sanitaria, ampliándose su concepto con funciones de prevención, rehabilitación y recuperación del enfermo. Todo ello, dentro del concepto de asistencia integrada, teniendo también una función absolutamente importante que es la didáctica e investigadora, siendo parte integrante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa, como preventiva, y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación

En la ley de nuestro país de fecha 21 de julio de 1963, de Sanidad, se define lo que se entiende por hospital del siguiente modo: *«Son hospitales, cualquiera que sea la denominación que ostenten, los establecimientos destinados a proporcionar una asistencia médico-clínica sin perjuicio de que pueda realizarse en ellos, además, en la medida que se estime conveniente, medicina preventiva y de recuperación y tratamiento ambulatorio. Los hospitales son también, centros de formación del personal técnico sanitario y de investigación científica, siempre que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines y, que los consientan el carácter y finalidad de cada Institución y que se establezca la debida coordinación con los Centros docentes oficiales»*¹⁵².

¹⁵² Cfr. GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 43.

La Organización Mundial de la Salud define el hospital como «...parte integrante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación»¹⁵³.

La Ley General de Sanidad de 1986 define hospital como «...el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada que requieren su zona de influencia ... en los centros hospitalarios se desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los progresos de cada área de Salud»¹⁵⁴.

En resumen el concepto de hospital, como establecimiento exclusivamente sanitario, complejo en sus funciones y organización, destinado a proporcionar asistencia médica, abierto a cuantos lo necesiten, y desligado por completo de la situación socio-económica de los usuarios, ha sido el punto de partida para el replanteamiento y la organización de la asistencia hospitalaria española, realizada a través de unos servicios e instalaciones y de técnicas sanitarias adecuados al mundo actual.

Todos estos servicios están contenidos dentro de una edificación que constituye la arquitectura asistencial, la cual ha ido evolucionando al igual que el concepto de hospital en función de las necesidades asistenciales de cada época, llegando en la actualidad a convertirse en edificios multifuncionales en los que se desarrollan todas las actividades hospitalarias tanto de asistencia como de prevención y docencia. Las actividades que implican el mantenimiento de estos edificios, así como las dedicadas a la atención al usuario, existiendo dentro de los hospitales, cafeterías, y tiendas.

Con la llegada del año 2000, los hospitales españoles se encuentran en un momento muy interesante. Sus edificios se han convertido en estructuras complejas, casi como las máquinas administrativas que los crean. Son edificios cuyo funcionamiento se lleva a cabo de una forma complicada, difícil de percibir, y mucho más aún de crear. Se han convertido en enormes

¹⁵³ BRAVO. A. L. «Estudios sobre hospitales y beneficencia». En: *X Congreso Internacional de Hospitales*. Lisboa, 1957, p.11.

¹⁵⁴ Artículos 65 y 68 de la Ley de 14/1986 de 25 de abril de la Dirección General de Sanidad.

moles y su gestión es un reto para cualquier administrador. Se está produciendo también un cambio en el concepto de la sanidad pública, abriéndose paso la opinión de que la atención sanitaria no es más que un mercado de prestaciones, las cuales pueden intercambiarse entre los distintos hospitales y sus áreas, junto con la certeza de que el gasto de la sanidad puede ser inalcanzable. Conforme avanzan las distintas técnicas de tratamiento, éstas llevan a la conclusión de que los hospitales de este nuevo siglo son una gran variedad de ofertas de distintos servicios, y que es más importante que cada prestación se ofrezca completa y rápida en un centro, que la reunión de un hospital de todas las prestaciones posibles. El hospital universal ya no tiene sentido precisamente cuando la cantidad de técnicas y prestaciones disponibles es mayor cada día.

A lo largo de los últimos ciento cincuenta años las tipologías arquitectónicas de los hospitales han evolucionado muy deprisa y en nuestros días una generación basta para dejar obsoleto un hospital si no se remodela a fondo. Definir y determinar cual es el modelo ideal es difícil por las características mismas de esta institución, ya que los avances de la medicina y la técnica son tan rápidos, que los hospitales si quieren ser funcionales cien por cien, deben cambiar continuamente de modelo. Aunque en la actualidad existen hospitales absolutamente modernos, los responsables no deben perder la perspectiva y su ejemplo se debe mantener y no perder la percepción de la actualidad en esta arquitectura de gran desgaste funcional, científico, y político.

Los hospitales tienen el inconveniente de exigir más de lo que a menudo sus responsables pueden proporcionar, y se han convertido en centros de la técnica y no cambiará su concepto los parámetros de sus proyectos como edificio, y como estructura profesional, sin embargo los pacientes y probablemente los médicos seguirán sintiendo el hospital con la experiencia que les viene dada del pasado.

Corresponde a los arquitectos, los médicos, y los políticos, dar forma a una experiencia distinta en el futuro. En términos de arquitectura el hospital es uno de los edificios representativos de la modernidad en el sentido de cambio social, y era uno de sus más notables impulsores como la vivienda social y la escuela. Hace años todo estaba por hacer y cualquier paso adelante era importante a estas alturas hay que asegurarse. La medicina ha abierto puertas a cambios sociales que nunca hubieran imaginado los higienistas más imaginativos.

5. GRANADA: ESTABLECIMIENTOS BENÉFICO SANITARIOS

5.1 Siglo XVI: La Ciudad Cristiana y el nuevo sistema hospitalario.



Hospital Real (J. M. L. G.)

5. 1 Siglo XVI: La Ciudad Cristiana y el nuevo sistema hospitalario

La ausencia de la Baja Edad Media cristiana en Granada va a determinar su panorama hospitalario. Tras la Conquista se instalarán en su espacio urbano numerosas instituciones asistenciales patrocinadas por la realeza, la iglesia, personas de relevancia en la sociedad del momento y cofradías. En los hospitales granadinos del XVI, junto con el concepto medieval de hospital, que contemplaba la ayuda a los pobres y necesitados como una obra de caridad cristiana, siendo ésta una de las virtudes más importantes que el hombre había que practicar para alcanzar la salvación de su alma, convivirá el nuevo concepto de asistencia que surge dentro del contexto del nuevo estado implantado por los Reyes Católicos, en el que se entiende la asistencia a los pobres y menesterosos como una labor pública, y en la que se incluirá también la atención a los enfermos, adquiriendo esta institución en el seno de la nueva maquinaria burocrática del estado Moderno, un carácter social, con una función nueva, como lugar de «encierro», cuyo fin principal es la vigilancia de aquellos elementos sociales, pobres o enfermos que supusieran la alteración del orden establecido.

La ciudad de Granada tras ser conquistada por lo Reyes Católicos comenzó un periodo de transformación de ciudad musulmana a ciudad cristiana. Sus condiciones históricas son de auténtica renovación. Sobre el urbanismo musulmán se impondrá la ciudad cristiana mediante una serie de edificios institucionales que marcarán su nueva imagen.

Conquistarla supuso para los Reyes Católicos un gran triunfo tanto político, como religioso, por el carácter simbólico de la misma,— ya que suponía el fin de la ocupación musulmana en la península y por tanto el triunfo de la religión cristiana sobre la musulmana—. Esta ciudad ocupó un lugar de privilegio en la política de Isabel y Fernando y poco a poco fueron castellanizándola, llenando su espacio urbano con los instrumentos del nuevo orden instaurado por ellos, que serían en primer lugar: la Burocracia y el Ejército, para continuar con otras instituciones y signos que mostrarán la ideología del nuevo poder instalado en el espacio musulmán. Todo esto estuvo acompañado de un gran interés edificatorio, ya que construir en cierta manera es una forma *«de reforzar el poder, puesto que la arquitectura permanece arraigada a la tierra, constituyendo en sí misma un símbolo de prestigio y de*

*autoridad»*¹.

Por tanto la Granada del quinientos va a ser una ciudad en obras, aunque en un principio se ocuparon edificios emblemáticos musulmanes², para instalar en ellos las instituciones representativas del Nuevo Estado, poco a poco el intrincado urbanismo granadino, propio de las ciudades islámicas fue llenándose de edificios, tanto de carácter civil como religioso, cargados la mayoría de ellos de un gran simbolismo. La presencia cristiana llevará implícito un cambio, un modo diferente de entender todo lo anterior, unido a la «*apropiación simbólica del espacio urbano y la implantación de sitios institucionales*»³, sobre la ciudad musulmana que acabará modificándola. El nuevo poder al instaurarse en la ciudad quiso dejar claro, como ya hemos señalado, su dominio político y religioso.

Isabel y Fernando se encontraron una ciudad compuesta por tres espacios diferentes. La Fortaleza de la Alhambra, el Albayzín o ciudad alta y la ciudad baja. Todos tenían entidad propia y constituía ciudades dentro de la propia ciudad. Para el dominio político y la consolidación del mismo, los Reyes Católicos, a pesar de que las Capitulaciones habían establecido el modelo de una convivencia pacífica, consideraron en primer lugar necesario controlar el sistema defensivo de la ciudad ya que «*el control militar de la ciudad de Granada pasaba por el de sus puntos fortificados*»⁴. Para ello consolidaron el que ya existía, reconstruyendo las zonas dañada y completándolo con la construcción de unos nuevos en las zonas más desprotegidas de la misma⁵.

¹ GÓMEZ-MORENO CALERA, J. M. (2004), pp. 167-175.

² Nada más entrar en la ciudad los Reyes Católicos tomaron posesión de los edificios más emblemáticos musulmanes dándoles un uso diferente, representativo del nuevo poder dominante. Así la Madraza se convirtió en sede del Cabildo, el Maristan fue la Casa de la Moneda, numerosas mezquitas se sacralizaron para convertirlas en parroquias, etc.

³ OROZCO PARDO, J. L. (1985), p. 65.

⁴ El control no se reducía al recinto de la Alhambra sino que comprendía todas las puertas y muro de la ciudad, de las cuales se hicieron entrega en las Capitulaciones. LÓPEZ GUZMÁN, R. (2001), p. 146. «... de las fortalezas del alhambra, e oyertas e torres de la dicha Alhambra e alhambra, e la puertas de la dicha cibdat e del albaysín, e de sus arravales que salen al campo, y las torres de las dichas puertas...». Cfr. GARRIDO ATIENZA, M. (1992), pp. 270-271.

⁵ Leopoldo Torres Balbás atribuye a este periodo las estructuras defensivas levantadas junto a la Torre de la Vela, Torre del Agua, Torre de los Siete Suelos y Torre de los Picos TORRES BALBÁS, L. (1985) pp. 293-344

El primer espacio sobre el que se intervino fue en una de las zonas de la parte alta de la ciudad, la Alhambra, la cual pasó completamente a ser propiedad de los Reyes Católicos tanto como fortaleza como bien de la Corona⁶. En 1492 Hernando de Zafra propone a los Reyes la ocupación del recinto de la misma, con el fin de evitar su deterioro y en abril de ese mismo año los Reyes Católicos se instalaron definitivamente en la Alhambra residiendo en ella hasta finales del mes de mayo⁷.

En el año 1494 estas reformas ya estaban terminadas, como podemos apreciar en el retrato que de ellas hace el viajero Münzer el cual nos da una visión de las mismas ya terminadas: «...un aljibe nuevo y cuadrado que hizo construir este mismo año, con gasto de mil ducados. Obra tan estupenda que no da más,... y la población dotada con bastantes tiendas y alojamientos para los soldados»⁸. Consolidándose también las cercas exteriores de la ciudad. Se intervino en la torre del Aceytuno, la Coracha del Agua y la puerta de Bibalfarax, siendo de este tiempo la construcción del Postigo conocido como el de San Lorenzo⁹.

Este mismo viajero nos habla de como, en este afán defensivo de los Reyes Católicos se consolidaron las torres y murallas y ante el miedo a posibles levantamientos pese al control que se ejercía sobre la guarnición de la Alhambra, se comprometerán a la instalación de un campamento extramuros denominado Barrio de San Lázaro con traza ortogonal¹⁰. En la zona baja de la ciudad también se reforzaron las defensas construyéndose el castillo de Bibataubín convirtiéndose de este modo la puerta de Bibataubín en fortaleza

⁶Para que se pudieran instalarse dentro del urbanismo musulmán, los nuevos pobladores, fue necesario remodelar tanto las estructuras como el urbanismo existente, con el fin de que dicha población tuviera espacio suficiente para su alojamiento y para situar sus negocios LÓPEZ GUZMÁN, R. (2001), p. 147.

⁷ Se pensó adecuar el espacio del recinto palatino para que pudiesen vivir en él entre 150 y 200 personas a las cuales se les distribuyeron tierras para construir sus casas. Para ello se ensacharon las calles, construyeron nuevos caminos, se distribuyeron tierras entre los nuevos ocupantes y se edificaron nuevos aljibes, entre la Alcazaba y los palacios, para asegurar el abastecimiento de agua de los nuevos habitantes, actuando sobre la ciudad de la Alhambra de forma que se transformará en «una ciudad cristiana en miniatura». Cfr. GARCÍA GRANADOS, J. A. y TRILLO SAN JOSÉ, C. 1991), p. 148.

⁸MÜNZER, J. (1987), p. 49.

⁹ ACALE SÁNCHEZ, F. (En prensa).

¹⁰ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), pp. 89-90.

el cual tomó el nombre de la misma¹¹. Entre la Alhambra y dicho castillo, estaba la fortaleza del Mauror hoy conocida como Torres Bermejas.

En la otra zona de la parte alta de la ciudad, el Albayzín, la cual constituían prácticamente una ciudad dentro de otra ciudad, aunque se instalaron sobre su urbanismo los volúmenes de las parroquias y monasterios, los rasgos esenciales del mismo apenas se modificaron, permaneciendo como lugar de residencia de los moriscos. La intervención más importante se llevó a cabo tras la expulsión de estos en 1570. No obstante en 1499, se consagró su mezquita mayor, el Maristán u Hospital de Locos, ejemplo de la arquitectura pública musulmana, se convertirá en la Casa de la Moneda, sobre el palacio del Dar al-Horra, en el centro del Albayzín se construyó el monasterio de Santa Isabel, fundación de la Reina Católica, etc. A pesar de la introducción en su urbanismo de los edificios mencionados, cuyo volumen destacaba sobre el resto de las construcciones mostrando el nuevo poder político, el Albayzín continuó siendo un conjunto de edificios abigarrados, solamente interrumpidos por las denominadas calles reales y algunas pequeñas plazas. Las más importantes fueron la de Bibalbonut, la Puerta de Guadix y Plaza Larga¹².

La intervención en la zona baja de la ciudad va a ser más contundente. En ella se encontraban los edificios institucionales nazaríes, y como muestra del nuevo dominio político, las instituciones representativas del nuevo estado eligieron esta zona de la ciudad para instalarse en ella, ocupado su espacio las instituciones cristianas. En éste el entramado institucional musulmán había hecho converger actividades distintas como la comercial,

¹¹ Éste aunque hoy día ha desaparecido ocupaba en origen un solar que correspondía con el ángulo sureste de las murallas de la ciudad, desde donde se ascendía a las Torres Bermejas. Los Reyes Católicos apreciaron este lugar por lo estratégico del sitio en el cual edificaron un castillo de 10.000 varas de extensión con sus fosos y puentes levadizos. LÓPEZ GUZMÁN, R. (2001), p. 150.

¹² Las plazas dentro de la trama islámica funcionan como ensanches entre calles o como espacios libres ante las puertas de la ciudad. Tendrán una actividad comercial a la cual con el tiempo se le unirá la idea de espacio lúdico festivo y de representación. LÓPEZ GUZMÁN, R. (2000), p.133-134. La plaza de Bibalbonut, según Henríquez de Jorquera: «... fue la primera plaza que tubo la ciudad». La intervención en la misma se produce en 1556, cuando el Cabildo Municipal decide derribar la puerta que le daba su nombre. En esta plaza estaba el hospital de Moriscos que se convirtió en vísperas de 1568 en uno de los centros más importantes de conspiración. La Plaza Larga, según el mismo autor, se denominó así porque en las dos calles en las que comenzaba se vendían todo lo necesario para el abastecimiento del barrio, como si fuese una ciudad independiente. Cfr. HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), vol I, p. 20. Su ampliación se produjo en 1576, construyéndose junto a ella el matadero, carnicerías y los lavaderos públicos, los cuales se identifican perfectamente en la plataforma de Vico. Respecto a la plaza de Guadix, su espacio era más abierto por situarse en una explanada ante la puerta de la ciudad. En 1516 se allanó y aderezó. A. H. M. G. Acta Capitulares, Libro IV, fol. 81 v. 83 r. Citado en: LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 67-68.

centrada en la Alcaicería, cultural en la Madraza y religiosa con la mezquita Mayor. Estos elementos representativos del poder vencido serán ocupados con organismos representativos del nuevo estado como fueron el Cabildo que ocupó la Madraza, la Capilla Real que ocupó la Mezquita y la Lonja. La Alcaicería sin embargo se mantuvo¹³.

En 1498 comenzó la transformación de esta zona de la ciudad que se iniciará en la puerta de Elvira. Esta calle era el eje de comunicación norte-sur de la ciudad y en este año el Cabildo acomete su ensanche que será tomado como modelo, aplicándose las remodelaciones llevadas a cabo en ella, en calles de otras zonas de la ciudad¹⁴.

Gran importancia tuvo la modificación del espacio y la ordenación del mismo llevada a cabo en torno a las casas del Cabildo. Esta iniciativa se realizó de forma paralela a la construcción de la Lonja con objeto de crear un espacio unitario¹⁵. En otra escala, la regularización de las calles se pone al servicio de la creación de grandes espacios públicos en la ciudad, con objeto de instaurar lugares para el esparcimiento, reunión y celebración. Con este fin se construirán las plazas de Hattabín y Bibarrambla.

La primera se llamaba en época musulmana la Rahaba Alhattabín o plaza de los Leñadores¹⁶. El ensanche se va a centrar en torno a un puente que existía sobre el Darro que unía el espacio inicial con la calle de Cuchilleros denominado puente del Baño de la Corona¹⁷. La construcción de la plaza en este lugar presentaba dos inconvenientes, cubrir

¹³ *Ibidem*, pp. 69-83.

¹⁴ GALERA MENDOZA, E. (2000), p. 10.

¹⁵ Antes de la conquista estaba ocupado por la plaza denominada Rahbat al Mayîd al- A`zam. Su ensanche comenzó en 1500, con la compra de un almacén para ampliar la entrada a las casas del Cabildo. En 1521 se allanó el suelo y se dio un carácter más digno al espacio, derribando algunos saledizos. En ella se autorizó a la jerarquía eclesiástica para abrir una puerta desde la Capilla Real a esta plaza. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), pp. 73-74.

¹⁶ SECO DE LUCENA, L. (1982), p. 41. El lugar en el que se quería realizar el ensanche era la confluencia de la calle Elvira con el Zacatín. Junto a la mezquita del Hattabín existía un espacio que cumplía con la función de plaza, en el cual, incluso existía un mercado donde se vendían toda clase de artículos. A. H. M. G. Actas Capitulares. Libro I, fol. 32 r. Citado en ACALE SÁNCHEZ, F. (2002), p. 46.

¹⁷ *Ibidem*.

el río y derribar las casas del entorno. Se solicitó a la reina Juana la licencia de obras y el dinero necesario para su realización y tras los tramites y las ordenes oportunas, en octubre de 1506, se concedieron 500.000 maravedís de las rentas del Reino de Granada para la construcción de la plaza, «*pues esa dicha ciudad tiene necesidad de una plaza para su ennoblecimiento e para la fazer hay muy aparejo donde dicen el Hatabín porque allí es la mejor parte de la ciudad*»¹⁸. Comenzó a funcionar como tal en 1519. En ella se encontraba el Hospital de Santa Ana, situado junto a la iglesia parroquial del mismo nombre. Más tarde se construyó en ella la Chancillería¹⁹.

La Plaza Bibarrambla será el espacio que cierre el nuevo centro urbano, convirtiéndose en el eje desde el cual a través del Zacatín se enlazaba con la Plaza Nueva. A finales del siglo XV se produce un primer intento de ampliación de este espacio urbano, «*... me fue hecha relación que la dicha çibdad tiene nesçesidad de hazer y ensanchar una plaça en el sitio que dizen de Bibarrambla, e que para la hazer y ensanchar tenía nesçesidad de tomar algunas casas de algunas personas, vezinos de la dicha çibdad e de fuera della*»²⁰. Su configuración actual se fue forjando entre los años 1513 y 1579. Esta plaza se convierte en la Plaza Mayor de Granada surgiendo como un espacio moderno y un lugar destinado a celebraciones de todo tipo de actos a través de los cuales la ciudad se manifestaba²¹.

La zona de la ciudad intramuros situada al lado izquierdo del Darro estaba compuesta por tres núcleos habitacionales diferentes: la Judería, el Realejo y la Antequeruela, limitado por la jurisdicción de la Alhambra y la muralla. Esta zona de la

¹⁸ Hacia 1514 esta plaza va tomando forma, ya que se cubrió el río en una extensión de 72 m. y las entradas sobre todo desde la calle Elvira también se ensancharon. CORTÉS PEÑA, A. L. y BERNARD, V. (1986) p. 36 y 37.

¹⁹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 72.

²⁰ A. H. M. G. *Libro primero de Provisiones*, fol. 18 v y 19 r. Citado en ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 47.

²¹ En su construcción hubo muchos problemas relacionados con la expropiación de propiedades privadas y de aspecto económicos. También fue un espacio eminentemente comercial alrededor del cual estaban las carnicerías y las pescaderías. En 1498 se tomaron «*... tres tiendas para hazer en ellas carneçerías para los cristianos en la plaça de bivarambla el año de noventa e seys*». A. H. M. G. *Actas Capitulares*. Libro, 1, fol. 105 v. Sobre la construcción de la Plaza Bibarrambla y las dificultades que surgieron, consultar, LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), pp. 79-83.

ciudad se comunicaba con el otro lado del río mediante una arteria que prolongaba la calle Elvira por las calles de la Colcha, San Francisco, Santa Escolástica, los Realejos y Santiago para finalizar en la Puerta de los Molinos. Como enlace entre estos dos núcleos actuaba el Campo del Príncipe el cual fue llamado por los árabes campo de Albusnest, junto al que parece que existió un cementerio árabe. En 1497 el Cabildo granadino dispuso que se allanase «... *un campo para alegría de las bienaventuradas bodas del príncipe nuestro señor*», de donde tomo el nombre de Campo del Príncipe²².

Los espacios públicos de relación en esta zona eran: la Plaza del Realejo y el Campo del Príncipe. La gran intervención que las nuevas autoridades llevaron a cabo en esta zona de la ciudad fue la destrucción de la judería en la que habitaban 20.000 personas, tras la expulsión de los judíos ordenada por los Reyes Católicos el 31 de Marzo de 1492. En el espacio que quedó libre se ordenó levantar un templo, para sede episcopal en honor de la Virgen y un hospital. Las noticias sobre estas construcciones nos la proporciona Jerónimo Münzer, el cual nos indica en el relato de su viaje a Granada realizado en octubre de 1494, que el templo ya estaba levantado, diciendo, «... *se ordenó levantar un gran hospital y una magnífica iglesia en honor de la Virgen, destinada a sede episcopal, templo que alcanzamos a ver terminado hasta las bóvedas y ya con el tejado puestos*»²³. Sobre el hospital no tenemos ninguna noticia pero sobre la Catedral con el título de Nuestra Señora Santa María, Gómez-Moreno nos dice que pronto se quedó pequeña por lo que se decidió construir la actual. El edificio de la primera se dedicó al monasterio de San Francisco Casa Grande que fue la sede hasta la última década del siglo XX, de la Capitanía General.

La destrucción del barrio no debió ser total, como lo atestigua la permanencia en el mismo de casas de origen árabe como la de los Girones. El mantenimiento de estos inmuebles, hizo posible la existencia de un espacio urbano que será ocupado por familias acomodadas, surgiendo en él palacios como el de la Casa del Padre Suárez o el del los Condes de Castillejo²⁴.

²² LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 88.

²³ MÜNZER, J. (1987), p. 22.

²⁴ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 20.

Extramuros también se va a intervenir en el espacio urbano. Los núcleos que se van a producir en ese espacio se van a configurar en torno a edificios representativos del poder como hospitales, monasterio y cuarteles.

En la zona situada delante de la puerta de Elvira se establecerá el Hospital Real alrededor del cual se generará un nuevo barrio encaminado hacia el Monasterio de Cartuja y el barrio de San Lázaro. Éste podemos clasificarlo como el último campamento de la Reconquista y se creó por la iniciativa de los Reyes de construir en ese terreno unos cuarteles para que los que se estableciera una guarnición para vigilar desde ellos a los moriscos. Dichos cuarteles tenían un trazado ortogonal enmarcado por edificaciones sencillas de ladrillo en las que se podían apreciar algunos elementos constructivos mudéjares. En este barrio únicamente destacaba el edificio del Hospital de San Lázaro, situado aislado en el camino de Maracena.

Más hacia el sur se configurará el barrio de la Duquesa, ligado al proyecto del Monasterio de San Jerónimo y al Hospital de San Juan de Dios, alrededor de ambos edificios, se fue formando un barrio eminentemente aristocrático que tenía su centro en la calle del mismo nombre y en la Plaza de los Lobos. Tanto el Monasterio de San Jerónimo como el Hospital de San Juan de Dios se convirtieron en los elementos centralizadores de este espacio urbano. Delante del Hospital se construirá una plaza adornada de suntuosas y vistosas casas de fábrica moderna²⁵.

El tercer núcleo extramuros se formó en la zona de Bibarrambla ya iniciado en la etapa nazarí, momento en el que se creó un arrabal que se extendía desde Puerta Real a la Plaza de la Trinidad. La calle principal del mismo era Mesones y en su parte central estaba situada una mezquita con un magnífico aljibe, cuyo solar tras la conquista fue ocupado por la Iglesia de la Magdalena, construida entre los años 1508 y 1520. Este barrio será el principal centro comercial de la ciudad localizándose en él numerosos oficios que darán nombre a las distintas calles como, herreros, cerrajeros, almiradores, albarderos, cordoneros

²⁵ Del entramado inicial de esa zona únicamente quedan algunas casas señoriales con portadas manieristas del siglo XV, e incluso algunas barrocas. Entre ellas están, el palacio de los Benavente, restos de lo que sería el Colegio de San Pablo, y aunque muy modificado el Oratorio de la Misericordia, entre otros.

etc²⁶.

Finalmente el sector de Bibataubín Angustias se sistematizará en torno a la conocida como Carrera de las Angustias, alrededor de la cual se situarán importantes centros institucionales como el Castillo de Bibataubín, Rastro e Iglesia de las Angustias²⁷.

Aunque los Reyes Católicos aseguraron a los musulmanes granadinos el respeto a su religión y los consideraba vasallos suyos, el interés del Nuevo Estado requería de su completa sumisión, razón por la cual desde el primer momento se intentó su conversión al catolicismo²⁸. En el momento de la llegada de los Reyes Católicos se sacralizó la mezquita mayor de la Alhambra, situando en ella la cabecera del arzobispado²⁹. Será el arzobispo Talavera el que intentará la conversión de la población morisca, pero la presión sufrida por ésta, especialmente referida a su religión, hizo que las relaciones entre los pobladores de ambas culturas se fueran deteriorando. Dos años después de las Capitulaciones, comenzaron a aparecer las primeras conspiraciones poniéndose de manifiesto la necesidad de dotar a la ciudad de una sólida estructura no solamente defensiva y administrativa sino

²⁶ En época musulmana el comercio se había centrado en el Alhóndiga Zayda actualmente ocupado por el café Granada, este centro se ampliará con otros centros como las Carnicerías y Pescaderías. En un extremo de la calle Mesones se construyó el convento de San Antonio Abad, al inicio de la actual calle San Antón, en torno al cual generará un barrio que será conocido con el nombre del santo. En el extremo contrario de la calle se encontraba desde 1547, el Convento de los Trinitarios Calzados que ocupaban el solar actual de la Plaza de la Trinidad, junto a él estaba situada la puerta de Bibalmazán, la cual formaba parte de la cerca que protegía el barrio de Bibarrambra, los trinitarios solicitaron que se derribaran las paredes de esta puerta en el año 1571 y en el siglo XVII a instancias de este mismo convento se derribó definitivamente. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), pp. 91-92.

²⁷ La transformación de esta zona comenzó con la construcción en ella del convento de la Santa Cruz, cuando en 1515 dicho convento obtuvo permiso de la reina para romper la muralla, y hacer de esta forma posible el acceso de los feligreses a los oficios divinos que se celebraban en un lugar provisional mientras se construía la iglesia. Finalizando también con dicho convento, ya que en 1614 la orden decidió especular con la huerta, solicitando al rey poder construir en ella, por tanto fue realmente durante el siglo XVII cuando realmente se transformó su espacio. En 1612 en el lateral opuesto al río Darro se levantó el Rastro Nuevo con diez casa a cada lado completándose con la parroquia de las Angustias. *Ibidem*.

²⁸ GARRIDO ATIENZA, M. (1910), p. 269.

²⁹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (2001), p. 147.

también religiosa³⁰

Se comienza en estos momentos a «*percibir el fracaso de la integración cuyo fondo político era evidente frente a los que sólo percibían la cuestión religiosa*»³¹, iniciándose un proceso de aculturación ya que era imposible aceptar la sinceridad de la conversión. El momento culmen de esta situación se concretó en la quema de los libros musulmanes realizada en 1501 en la Plaza Bibarrambla y en la implantación de parroquias como organismos controladores y por «*ende represores de la religiosidad*»³².

³⁰ VIÑET MILET, C. (1987), p.42. En 1497 los musulmanes pertenecientes al Cabildo de la ciudad dejaron de asistir a sus reuniones, se aumentaron los impuestos y se les negó a los mismos el derecho de comprar tierra en la Vega, facilitando de esta forma la implantación del elemento cristiano. Finalmente la política de represión llevada a cabo por el Cardenal Cisneros dio lugar al levantamiento del Albayzín el 18 de noviembre de 1499. La sublevación se prolongó durante tres días, terminando bajo la promesa de amnistía para todos aquellos que se convirtiesen. Esta primera revuelta continuará después en 1500, por la Alpujarra, Sierra de los Filabres, comarca de Níjar y serranía de Ronda. Todo esto tuvo como consecuencia que la población musulmana, ante el temor de las represalias se convirtiera masivamente al cristianismo con la esperanza de mejorar sus condiciones de vida. Desde Roma se felicitó al Cardenal Cisneros por los 60.000 bautizos que se realizaron, sin tener en cuenta que no se llevaron a cabo por una conversión sincera, sino que los mismos fueron fruto de una medida de carácter político. Cfr. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1985-1986), pp. 247-261

³¹ *Ibidem*.

³² Las parroquias se convierten en instrumentos indispensables para el control. Desde éstas se va a llevar a cabo una labor de control sobre la población que afectará a todas las etapas de la vida desde el nacimiento a la muerte. En ellas se atenderá a la catequesis obligatoria de niños y mayores y a las situaciones claves de la vida humana como eran el nacimiento el matrimonio y la muerte. Colocadas en su mayoría sobre un espacio religioso musulmán, previamente sacralizado, fueron el mecanismo más eficiente y de mayor trascendencia en el control de la población no cristiana. *Ibid*, p. 248. Su planteamiento arquitectónico responderá en su mayoría a modelos de una sola nave con capilla mayor en un extremo y capillas laterales entre los contrafuerte. Las tipologías del mudéjar granadino son cuatro. 1. Iglesia de una sola nave con arcos diafragmas con capillas laterales entre los contrafuertes. 2. Iglesia de tres naves separadas por pilares y cabecera destacada hacia el exterior. 3. Iglesia de una sola nave rectangular con o sin capillas laterales que puede llevar una capilla mayor diferenciada con un arco toral. 4. Iglesia con planta en forma de cruz formada por una nave con profundas capillas a los lados, crucero bien definido y capilla mayor diferenciada. Cfr. GÓMEZ-MORENO CALERA, J. M. (1995), pp.143-155. En el interior de las mismas se va a llevar a cabo un rico programa de cubiertas realizadas con armaduras de lazo que nos sirven «*para definir este estilo mudéjar que dominará la proyectiva a lo largo del quinientos y que supone la mayor herencia o donación de los moriscos a la cultura cristiana*». Exteriormente se realizarán con portadas de semántica cristiana oscilando entre el gótico tardío y las propuestas renacentistas del círculo de Siloe. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1985-1986), p. 249.

Paralelamente a la creación de la red de parroquias se van a instalar en el espacio urbano una serie de conventos. La instalación en el mismo de éstos tendrá una incidencia menor desde el punto de vista social que las parroquias, pero sí causarán un gran impacto en la imagen urbana³³.

La eliminación del Islam llevaba consigo también la erradicación de los cementerios musulmanes. Estos eran numerosos y estaban repartidos por toda la ciudad encontrándose la mayoría extramuros de la misma³⁴. La de mayor tamaño estaba situada al oeste de la ciudad, y se denominaba el cementerio faqih Sa'd ibn Malik el cual ocupaba el emplazamiento actual de Campo del Triunfo, desde el lugar en el que hoy se encuentra la Facultad de Medicina, hasta la Puerta de Elvira. Münzer, hace alusión a este cementerio diciendo « *Saliendo por la puerta de Elvira, próxima a nuestra posad, fuimos al cementerio moro que está en aquellas inmediaciones, y el cual es tan grande y tan bien puesto que causa maravilla* ». En 1499 tras la sublevación de los mudéjares granadinos los cementerios musulmanes, mediante una Reales Cédulas, de 15 de octubre de 1501, fueron cerrados y entregados, convirtiéndose en cantera para la construcción de edificios cristianos³⁵.

El programa político de los Reyes Católicos tratará de abolir de Granada todo

³³Las órdenes religiosas que llegaron a Granada en el momento de la conquista eran en su mayoría de clausura, con su instalación se creará un reducto religioso a nivel urbano que va a suponer la destrucción, y la mayor parte de las veces de adaptación de los edificios anteriores a la conquista de Granada, rompiendo con su volumen los módulos constructivos de pequeño tamaño propios del urbanismo musulmán. LÓPEZ GUZMÁN, R. (2000), p. 391. Éstos estarán presentes en la arquitectura doméstica islámica que se irá modificando conforme los nuevos ocupantes vayan instaurándose en la misma, surgiendo de esta manera palacios que ocuparan los espacios preexistentes. Los moriscos que en un principio conservaron sus viviendas, mantendrán en ellas su tipología, aunque poco a poco las irán remodelando en función a las necesidades que exigía la nueva cultura, mostrando así una predisposición de esta población hacia los modos cristianos, bien por imposición, bien por aceptación de cuestiones que pudieran repercutir positivamente en ellos. ORIHUELA UZAL, A. (1996), pp. 105-136.

³⁴Torres Balbás señala que había al menos siete cementerios. Dos en el Albayzín, uno cerca de la plaza Larga y el otro en mitad de la calle de San Luis. Otros dos en las proximidades del Campo del Príncipe el maqbarat bab al Faijarin y el maqbarat al - Assal. El maqbarat al-Sabika se encontraba en las colinas de la Alhambra y un sexto el maqbarat al - Guraba era el cementerio de extranjeros. Citado en: CORTÉS PEÑA, A. L. y BERNARD, V. (1986), p. 31.

³⁵ *Ibidem*.

resabio árabe y convertirla en una ciudad con un hábitat castellano, para ello era necesario regular cada uno de los aspectos de la actividad constructiva y en este sentido las ordenanzas se convertirán en el primer texto legal encargado de regular la actividad edificatoria de las ciudades³⁶. Mediante una Pragmática Sanción, de 9 de julio de 1500, se comienzan a reunir, con el fin de imprimirlas, las distintas ordenanzas promulgadas para gobernar las principales ciudades del Reino, independientemente del tema que se tratase³⁷. Las primeras cartas reales se concedieron en los inicios de la ocupación, el contenido de las mismas será el que establezca las medidas oportunas para controlar el espacio en la ciudad, centrándose fundamentalmente en la eliminación de los elementos de la vía pública como, ajimeces, cobertizos y voladizos³⁸. Con estos instrumentos poco a poco se comienza la sustitución del entramado urbano musulmán construyendo de forma completamente diferente, realizando una regularización de la manzana y liberando el espacio hacia la calle.

En este proceso podemos distinguir dos etapas, la primera que llega hasta 1526 durante la que los Reyes Católicos dotarán a la ciudad de un programa constructivo que no va a conseguir romper totalmente con el urbanismo nazarí, pero sí lo irá modificando mediante la introducción en él del volumen de las nuevas construcciones. La segunda, a partir de 1526 en la que se inicia el programa de construcciones imperiales que marcará un cambio decisivo en la forma de entender el espacio de la ciudad.

¿Con que instrumentos contaban los Reyes Católicos para llevar a cabo esta

³⁶ ACALE SÁNCHEZ, F. (2002), p. 43.

³⁷ ANGUITA CANTERO, R. (1997), p. 61.

³⁸ El 7 de julio de 1501 es la fecha de la carta mediante la cual se ordena el derribo de los ajimeces. A. H. M. G. *Libro primero de Provisiones*. 1490-1544, fol. 84 r. En 1503 se dio la Carta para que el Corregidor de Granada hiciera derribar los ajimeces que creyera conveniente para el ornato de la ciudad. Existía en estos momentos una voluntad eminentemente urbana y un interés por el espacio público como lugar de relación que se veía dificultado por el urbanismo nazarí, el cual, por sus características además favorecía la conspiración y la rebelión. La liberación de este espacio invadido por numerosas construcciones aéreas va a provocar la aparición de las primeras ordenanzas para controlar esta situación como queda reflejado en el siguiente texto, «...en muchas de las calles publicas dessa dicha ciudad están edificados muchos edificios saledizos e corredores, e balcones, por las delanteras de las cassas que salen por gran trecho a las dichas calles, e toman, e ocupan todo o la mayor parte dellas de manera que las dichas calles están muy tistes y sombrías, de manera que en ellas no puede entrara la claridad, ni sol, e de continuo están muy húmedo y lodosas e suzias, en la qual diez que toda la comunidad de la dicha ciudad recibe mucho daño...». Esta preocupación por el espacio urbano era un hecho en todas las ciudades del Reino. En las Ordenanzas de Toledo del año 1563 se describe esta problemática aplicable a cualquier ciudad musulmana. *Ordenanzas para el buen régimen y gobierno de la Muy Noble y Muy Leal Ciudad de Toledo*. Toledo. Imprenta José de Cea, 1858, pp. 195-196, recogida en *Ibidem*, p. 66.

empresa? Además de las ordenanzas que regularán el espacio público, contaron con la organización productiva existente en la ciudad antes de su llegada, que aportará su organización y sus conocimientos a los nuevos mandatarios, además de una serie de maestros de obra, canteros, carpinteros y artistas, que contratados por los reyes, y en menor grado por los nobles y la iglesia, acudirán a Granada atraídos por el auge constructivo de este momento. Esta influencia cristiana está presente en el abandono de las formas decorativas musulmanas dejándose de realizar, yeserías, epigrafía árabe y apareciendo en los edificios columnas utilizadas como soportes de los patios, zapatas y techumbres decoradas con pinturas cercanas los diseños góticos y renacentistas³⁹.

En esta primera etapa los nuevos volúmenes arquitectónicos tanto religiosos como civiles se realizarán en el gótico tardío. En efecto los reyes querrán mostrar el esplendor del nuevo estado constituido mediante el arte, fundamentalmente a través de la arquitectura, y elegirán para ello éste estilo, que en esos momentos era un repertorio internacional y que adquirirá un gran auge en nuestro país gracias a los flamencos y borgoñones que trabajan en él. Para los Reyes Católicos no suponía ningún cambio que se pudiera cuestionar y sin embargo «...tal como lo emplearon Guas o Egas, forma un auténtico organismo complejo donde, por lo pronto, pueden encajar perfectamente las tradiciones de sensibilidad morisca y, más tarde, las tímidas decoraciones italianizantes»⁴⁰. Por tanto Isabel y Fernando van a optar por éste para expresarse en arquitectura, ya que era lo más fácil y lo más asequible para la comprensión de todas las clases sociales, y además, porque las características de la decoración gótica, pequeña y abundante, permitía incluir en ella todo tipo de motivos decorativos como: techos de madera, heráldica y leyendas sobre los muros, convirtiéndose así el edificio en un documento permanente para gloria de quienes lo hicieron. Definiéndose así el espacio gótico de la ciudad.

A partir de 1526 se inicia la segunda etapa en la cual comenzarán los programas constructivos imperiales, con ellos se comienza una forma de entender el espacio «que se superpondrá a los organismos góticos, los cuales sufrirán un generalizado proceso de recubrimiento

³⁹ FÉLEZ LUBELZA. C. (1979), p. 74

⁴⁰ *Ibidem*.

ornamental acorde a la evolución estilística»⁴¹.

Los Reyes Católicos, en esta primera etapa, realizaron obras de muy distinto carácter, organismos aislados que desde un principio sirvieron para calificar el entorno ciudadano. Desde el punto de vista político y religioso la Capilla Real será una de las construcciones más significativas. Su edificio forma parte junto con el Hospital Real, el Monasterio de Santa Isabel la Real y la Catedral de las obras de Patronazgo Real que se estaban llevando a cabo en Granada en estos momentos.

Fue trazada por Enrique Egas y es un edificio con una gran importancia tanto ideológica como artística⁴². Este arquitecto fue la figura más relevante dentro de los numerosos artistas que acudieron a Granada atraídos por las obras reales. Considerado el último representante de la escuela toledana y maestro preferido de las obras que realizaban los reyes en todas las provincias, trabajó en toda España — Santiago, Zaragoza, Plasencia — pero desde 1506 lo encontramos en Granada vinculado a las obras de la Capilla Real.

Su personalidad es muy polémica en todas sus facetas, fundamentalmente en la artística, ya que sus obras en su mayoría se hicieron según la tradición gótica tanto en la estructura como en la decoración, pero algunas de ellas en concreto en la traza de los hospitales reales de Santiago, Toledo y Granada demuestran que tenía conocimientos y formación en el arte nuevo que llegaba de Italia el Renacimiento. Fue considerado el arquitecto más famoso de los primeros años del siglo XVI. Formado en la tradición gótica poseía un dominio total de sus recursos técnicos y conocedor del nuevo estilo como lo

⁴¹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p.14.

⁴² Desde el punto de vista artístico la construcción de la Capilla Real estuvo completamente dominada por la personalidad de la reina Isabel y de Cisneros, que determinaron para su construcción una estética de lo simple y lo austero, por lo que la pobreza a las que tantas veces se alude al referirse a este edificio, no será un problema real de carencia de medios, sino algo impuesto. Desde el punto de vista estilístico este edificio, vinculado desde su inicio a la catedral, incluso urbanísticamente, muestra en su arquitectura elementos innovadores, a pesar de seguir los esquemas de iglesia franciscana, patentes en la reducción de la anchura de las capillas hornacinas y la colocación de los originales confesorios, y las capillas laterales colocadas en la puerta en los pies. Una vez que las teorías humanísticas llegaron a Granada se intentará paliar la sencillez de su interior a través de la intervención en ella de artistas como Fancelli y Ordoñez, así como de los distintos maestros que acudieron para realizar su decoración. En el exterior su imagen ésta es más cuidada, como lo demuestran las cresterías que coronan las naves y las capillas. Desde el punto de vista ideológico este edificio tiene un gran significado al ser elegido por los reyes como su última morada, mostrando con esta decisión, la importancia que la conquista de la ciudad tuvo en su reinado y siendo a la vez una muestra de su presencia en ella dominando al Islam. El carácter emblemático del mismo queda patente en el friso que recorre la nave y en la profusión de escudos, yugos, flechas e iniciales que proliferan tanto en el interior como en el exterior del edificio FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 76.

demuestra su participación en el Hospital Real fue considerado hasta el momento de su muerte acaecida en 1532 como el gran maestro del gótico⁴³.

La construcción de la catedral, edificio magníficamente estudiado por Rosenthal en su trabajo sobre la misma y la intervención de Egas en su proyecto misma será de especial transcendencia para la ciudad⁴⁴.

La gran envergadura de este proyecto así como su ubicación junto a la Capilla Real hizo que su construcción se retrasase hasta la terminación de ésta. En 1521 Egas realizó su planta inspirándose en la catedral de Toledo. Tras algunos problemas con éste arquitecto, el Cabildo catedralicio contrató para continuar las obras a Diego de Siloe que cambiará el concepto del proyecto asumiendo los intereses políticos de Carlos V, convirtiendo la capilla mayor en panteón imperial. Este cambio agradó al Cabildo y en adelante y hasta su muerte Siloe será el arbitro de las principales decisiones artísticas que se produzcan en la ciudad⁴⁵.

Dentro de su programa constructivo, estos intentarán también realizar construcciones para resolver los problemas relacionados con el bienestar social, reflejado en el aspecto asistencial. En este sentido el Hospital Real va a ser un ejemplo claro de la cultura del siglo XVI, en lo que se refiere al mantenimiento de estructuras góticas que ponen en entredicho incluso la existencia del Renacimiento en España.

Por último las iglesias parroquiales de las distintas collaciones en que se organiza la ciudad se van a encuadrar dentro de lo que se denomina arquitectura mudéjar. Ésto supone una novedad desde el punto de vista de ciudades como Sevilla y Toledo. En ellas el programa de la instalación de parroquias participa en el intento de asimilación morisca

⁴³ Azcárate y Camón Aznar han sido dos de los historiadores que más interés han mostrado en el estudio de la personalidad artística de Enrique Egas. El primero considera que fue el gran representante del gótico hasta su muerte y el segundo, incluso lo considera el responsable del retraso que sufrió la llegada del Renacimiento a nuestro país. Cfr. AZCÁRATE, J. M. (1958), p. 28 ; (1957), p. y, (1965), p. 518 y CAMÓN AZNAR, J. (1952), p. 518.

⁴⁴ ROSENTHAL, E. (1990).

⁴⁵ Egas dirigía las obras de la Catedral pero su presencia en la ciudad de Granada no era continua ya que residía en Toledo, por lo que éstas eran supervisadas por Sebastián de Alcántara. Por este motivo el Cabildo prescindió de sus servicios contratando a Siloe que estaba en esos momentos trabajando en el Monasterio de San Jerónimo. GÓMEZ-MORENO, M. (1982), pp. 256-257.

La segunda etapa de la remodelación del espacio urbano granadino se inicia en 1526. Con el acceso de Carlos V al trono se va a conformar un arte de corte clásico promovido por la preocupación del Emperador y de los intelectuales que los rodean por crear una imagen simbólica representativa de su política, basándose en la mitificación del emperador en base a sus virtudes morales y heroicas puestas de manifiesto en sus actuaciones, entre las que estaban naturalmente la promoción y protección de las artes.

El nacimiento de los estados absolutos, supone la centralización de la actividad artística en un proceso de adopción del arte como prestigio y de propaganda política, como se hacía en las repúblicas italianas. En el siglo XVI en nuestro país tras la unificación del territorio y el inicio de un estado absolutista, surge una nueva nobleza que frente al concepto desarrollado por los Reyes Católicos mediante el cual una tipología artística unitaria era el símbolo de «...*un territorio políticamente unificado*», va a querer hacer gala de su situación dentro de la jerarquía social. Esta nobleza conoce Italia, a la que han viajado por razones diplomáticas o comerciales, y por tanto la nueva poética que allí se está desarrollando. La importación de obras de arte, perteneciente a este nuevo estilo, servirá para mostrar el status social de la nobleza y no será únicamente una exportación de la obra de arte en sí misma, sino también un traspaso de modelos que serán imitados en España y en el resto de Europa.

Andalucía, y concretamente Sevilla será el lugar de nuestro país donde se den las circunstancias que favorezcan la importación de estas obras de arte, ya que en ella, tras la conquista se va a ir asentando una nobleza enriquecida con el comercio con las Indias que contaba con las posibilidades económicas para realizar dichas importaciones⁴⁶. Normalmente

⁴⁶La primera tipología que se importa desde Italia es la funeraria. Los sepulcros y los elementos arquitectónicos. En los talleres de Gazini y los Aprile se realizaron los sepulcros de Pedro Enríquez y su esposa, los cuales fueron encargados por su hijo don Fadrique el Marqués de Tarifa. Para su instalación viajaron a Sevilla los artífices los cuales estaban de regreso en Genova en 1525. Éstos mismos artistas realizaron el sepulcro del obispo de Ávila Francisco Ruiz, etc. Cfr. LOZOYA CONTRERAS de y LÓPEZ de AYALA Marqués de. (1957), p. 7-14.

estos encargos hacían que algún miembro de la familia se desplazara a Génova, para controlar el montaje de las piezas, y realizar el pago de las mismas⁴⁷.

Las posibilidades de trabajo que existían en Andalucía hicieron que muchos de estos artistas italianos viniesen a nuestro país como es el caso de, Francisco Florentín, compañero de Miguel Ángel en el taller de Girlandaio, el cual llegó a España en 1520. El escultor Domenico Fancelli quién jugará también un papel importante en la introducción de elementos italianos en nuestro país. No es el único escultor que trabaja en España, pero sí el más importante. Conocido por la nobleza española, con la que contactará en un principio, su trabajo estuvo principalmente relacionado con la Casa Real, entre cuyos miembros triunfó, no por la calidad de su trabajo sino por que se adaptó al gusto de la corte, donde todavía estaban presentes los finos claroscuros de ya lejano repertorio quattrocentista⁴⁸.

Finalmente nos vamos a referir a Niccolo da Corte, un artista que llegó a España junto con el pintor Antonio de Seciano de la mano de Don Alvaro de Bazán, para trabajar en Granada. En esta ciudad participó en la construcción de la portada sur del palacio de Carlos V y en el pilar imperial.

De la misma manera que los artistas italianos llegaron a España atraídos por el

⁴⁷ La llegada a España de estas nuevas formas artísticas se verá favorecida por las posibilidades que brindaba la ciudad de Génova. En esta ciudad se dieron varias circunstancias que favorecerán su desarrollo artístico. Su proximidad con las canteras de Carrara que hará que se convierta en un lugar de almacén de mármol donde rigiéndose mediante un sistema mixto en el que el trabajo tenía una organización gremial pero en la que se valoraba al artista. En ella produjeron numerosas obras de arte que se exportaron en muchos casos. Respecto a la arquitectura, también los nobles sevillanos recurrieron a artistas genoveses, como es el caso del Marqués de Tarifa que contó con ellos para adecentar la Casa de Pilatos; Don Fernando Colón encargó en 1529 la portada y las ventanas de su biblioteca y también se construyó el Castillo de la Calahorra. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 26. NIETO ALCALDE, V. (1989), p. 27.

⁴⁸ Florentín llegó atraído por el programa de frescos que Berruguete pensaba realizar en la Capilla Real de Granada. Su principal actuación en esta ciudad está relacionada con su intervención en las obras del Monasterio de San Jerónimo, donde demostrará que no es un conocedor de las proporciones, sino un vanguardista avalado por su precedencia, como lo demuestra su actuación en este edificio, donde recubrirá las estructuras góticas con pilastras corintias demasiado pesadas para el entorno. Su trabajo se desarrollará entre Murcia y Granada y fue uno de los ejes del desarrollo artístico de la zona sur oriental. Murió en 1526. Domenico Fancelli, este artista realizó en Génova entre 1508 y 1510, el sepulcro del arzobispo Don Diego Hurtado de Mendoza, esta obra se convertirá en su carta de presentación en el ambiente artístico español. En España fue el encargado de realizar la tumba del príncipe Juan, en la Iglesia de Santo Tomas de Ávila y este encargo significó el inicio de la colaboración entre este escultor y la monarquía. La importancia estilística de este sepulcro radica en que es el primero exento que se construye en nuestro país, siguiendo el modelo que Pollaiuolo había realizado en la tumba de Sixto IV. El resultado de este encargo satisfizo tanto a los reyes que le encargaron su propio sepulcro el cual esta situado en la Capilla Real.

ambiente favorable del momento, artistas españoles se fueron a Italia para adquirir una formación en el nuevo arte. A mediados del 500 serán estos los que conformen el espacio renacentista granadino, consiguiendo en él las más altas cotas de clasicismo de nuestro país⁴⁹.

Entre los primeros españoles que marcharon a Italia hay que señalar a Pedro Berruguete y a Lorenzo Vázquez, pero realmente la figura que influirá más en el desarrollo del renacimiento en Andalucía, y por ende en la ciudad de Granada, es Diego de Siloe. Su primera formación es tardo gótica por la influencia sin duda de su padre. Su nombre aparece asociado al de Bartolomé Ordóñez en la realización de la sillería de la Catedral de Barcelona y en Génova y Nápoles, donde está documentado que trabajaron ambos artistas en la capilla Caraccioli, en la Iglesia de San Juan de Carbonara. En este país entró en contacto con los centros romano y florentino, y ya de vuelta a Burgos, pondrá de manifiesto sus conocimientos adquiridos, en la Escalera Dorada de la Catedral de esta ciudad, aunque en estos primeros trabajos realizados tras su vuelta de Italia no revelarán su talante decididamente clásico, el cual, se pondrá de manifiesto de una forma clara a su llegada a Granada para continuar las obras del Monasterio de San Jerónimo. Su influencia se prolongará hasta bien entrado el siglo XVII. El trabajo de este artista contribuyó a construir la definición humanista de la ciudad de Granada, en la cual es evidente su intervención y participación en el proyecto imperial, transformando la catedral en panteón y participando mediante tasaciones en algunas obras del palacio de Carlos V, o en su intervención en edificios públicos como la Chancillería y la Universidad, o dotando con portadas clásicas las parroquias⁵⁰.

Pedro Machuca llega a Granada en 1520 para participar en la decoración de la Capilla Real como pintor. Durante su estancia en Italia fue discípulo de Miguel Ángel por lo que lo podemos considerar manierista. Su formación integral lo hará emprender obras como el palacio de Carlos V mostrándose con este artista, la independencia del diseño del conocimiento técnico. Como consecuencia de no poseer el título de arquitecto, su proyecto no fue tenido en cuenta en la forma que debía haberlo sido, y su personalidad artística se vio

⁴⁹ Conviene señalar que no fueron únicamente españoles los que otorgaron un carácter formativo a Italia sino que fue una consideración general en Europa concurrendo a este país con este fin artistas como Alberto Durer, Justo de Gante y el propio Van der Weyden.

⁵⁰ Sobre este artista consultar: GÓMEZ-MORENO, M. (1983) y (1988); ROSENTHAL, E. (1966); AMPLIATO BRIONES, J. L. (1996).

difuminada por la contundente presencia de Siloe⁵¹.

Francisco del Castillo fue otro artista formado en Italia que trabajó en Granada, se formó en Roma donde coincidió trabajando en la Villa Giulia con los mejores arquitecto del momento, Vignola, Vasari y otros. Su regreso a España coincide con un momento en que se están realizando los diseños serlianos a cuya sombra produjo obras de gran libertad que ayudaron a conocer el manierismo en España. En Granada fue autor de la Chancillería⁵².

Una vez adecuado el espacio de la ciudad a sus nuevas circunstancias históricas, mediante diferentes elementos arquitectónicos que contribuirán a definir el sentido simbólico e ideológico que caracteriza el estado moderno, los Reyes Católicos comenzarán a desarrollar cada uno de los aspectos del mismo, uno de los cuales será la política de hospitalidad y beneficencia, la cual llevará aparejada la arquitectura de «*lo público*», dentro de la que hay que situar a los hospitales.

Durante el siglo XVI la pobreza el hambre y las epidemias eran algo corriente y temible en una ciudad tan poblada como Granada. Limpieza orden y abastecimiento eran tres de los problemas de las ciudades del quinientos, en los textos de la época la aparición de las palabras suciedad y hacinamiento son constantes como espejo de la nueva configuración de las relaciones sociales que se estaban formando⁵³.

No conocemos bien la población real que tenía esta ciudad a principios del XVI. Las noticias sobre la misma nos la aportan los viajeros de la época y todos coinciden en que la capital del reino nazarí era una de las más pobladas de Europa a finales del siglo XV⁵⁴.

⁵¹ LÓPEZ GUZMÁN, R. y ESPINOSA ESPINOLA, G. (2001).

⁵² MORENO MENDOZA, A. (1984).

⁵³ FÉLEZ LUELZA, C. (1979), p. 39.

⁵⁴ Sobre la población granadina nos aportan noticias Andrés Bernáldez, el polaco Nicolás de Popielovo, Mármol y Carvajal y Monetarius. Cfr. BERNALDEZ, A. (1962), p. 233; POPIELOVO, N. (1999), vol. I p. 230, p. 320; MÁRMOL Y CARVAJAL, L. (1946), p. 133; TORRES BALBÁS, L. (1956), p. 142.

Es un hecho cierto que a lo largo de la segunda mitad del cuatrocientos, fue muy numerosa la población musulmana que se había refugiado en Granada huyendo del avance cristiano, por lo que había aumentado considerablemente el número de habitantes. Igualmente tras la conquista, aunque se produjo una salida numerosa de musulmanes, también llegaron a ella numerosos cristianos que formaban parte del ejército, o bien atraídos por la curiosidad de conocer la ciudad vencida cuya fama había traspasando las fronteras o buscando en ella trabajo dado el gran número de construcciones que se estaban produciendo en la ciudad.

En 1561 se realiza el primer padrón y según el mismo, Granada contaba con 13.211 vecinos es decir entre 50.000 y 60.000 habitantes, siendo hacia 1500 la ciudad más poblada de la península ibérica⁵⁵. Con tan elevada población el abastecimiento de la misma era difícil y el hambre y la enfermedad eran una realidad que tenía como consecuencia la presencia de numerosos pobres y enfermos en las calles que enturbiaban la imagen del estado moderno que los Reyes Católicos querían establecer, y a los que había que atender siguiendo la política de bien estar social iniciada por ellos. En el desarrollo de esta política había que tener en cuenta conceptos como pobreza, caridad y limosna.

Un factor que influye en la aparición de los hospitales es el marco ideológico e espiritual de signo cristiano en el que se desenvuelve el hombre occidental durante la Edad Moderna. Las prácticas de la asistencia a los necesitados eran entendidas en función de la caridad cristiana. En este sentido, socorrer al pobre y al necesitado era una obligación de todo cristiano y junto con la práctica de las virtudes teologales configuraba la mentalidad benéfica la cual consideraba su fin principal, hacer el bien a sus semejantes, atendiendo a sus necesidades materiales y espirituales.

El ejercicio de la misma llevaba consigo, la consideración del pobre y del enfermo como un camino para la salvación del alma de su benefactor que debía prepararse para el bien morir teniendo en cuenta una serie de acciones que le facilitarían la salvación de su alma entre las que se contaban las obras de Misericordia, la práctica de la caridad ejercitada en la ayuda a los pobres y enfermos, fundación de obras pías, donaciones y legados, solidaridad ante la muerte, fundación de centros hospitalarios y dar limosna.

⁵⁵ RUIZ MARTÍN, F. (1968), p. 144.

Por tanto la fundación de hospitales era parte de esa preparación para alcanzar el descanso eterno, beneficiándose con el ejercicio de la misma ambas partes. El receptor desde el punto de vista material, y el benefactor desde el punto de vista espiritual, manteniéndose en el ejercicio de éstas verdaderas situaciones de injusticia moral, ya que los intereses espirituales tenían más importancia que la verdadera preocupación por curar al enfermo o socorrer al pobre. Ésta forma de entender la caridad contribuía al mantenimiento de un orden social establecido en el que bajo una apariencia cristiana privaban los intereses particulares sobre los generales.

Es preciso señalar que en las nuevas relaciones sociales que se establecen en el siglo XVI se va a producir un desorden motivado por la alteración de las estructuras base en las que se fundamentaban anteriormente como fue la imposición del trabajo asalariado, ruptura de las estructuras gremiales, etc. En este desorden nada es lo que parece y los pobres surgen formando parte de él. Sobre este tema hay numerosos estudios, Vives, se asombra de que en una ciudad en la que se reforman sus costumbres se imponga la beneficencia como un deber y para extirpar la mendicidad de las ciudades propone la recuperación mediante el trabajo de los mendigos e incluso de los impedidos, consiguiendo de esta manera que desaparecieran de las puertas de las iglesias a aquella multitud de pobres que con su olor y presencia hacían de menos a la ciudad, anticipándose a la mentalidad ilustrada que llevaría a poner bajo control estatal todos los recursos de las instituciones benéficas de carácter piadoso que no cumplían su función⁵⁶. Gíngita en su *Tratado de remedio de pobres*, hace una propuesta sobre como controlar el crecimiento de los pobres en la ciudad y nos muestra en su pensamiento la fe de un hombre que se había conmovido ante el espectáculo de las gentes miserables que morían a la puerta de los hospitales después de un periodo de hambre fundando para remediarlo las Casas de Misericordia⁵⁷.

Dentro de la asistencia hospitalaria en esta época hay que referirse a una dura realidad social presidida por la frecuente presencia de excautivos, ex soldados, prostitutas, vagabundos, viudas, huérfanos, enfermos, lisiados, locos, leprosos, mendigos, desocupados y peregrinos. Esta situación no era nueva sino heredada de la Edad Media. La pobreza es una

⁵⁶ Cfr. VIVES, J. L. (1992).

⁵⁷ GÍNGITA, M. (1579). Sobre las Casas de Misericordia Cfr. MAZA ZORRILLA, E. (1987), pp 13-113.

constante y a la vez una realidad muy ambigua, ya que pueden considerarse pobres a las personas que viven dentro de los límites de la pobreza más absoluta, a los que constituyen los llamados pobres potenciales, pues sus recursos son tan escasos, y viven de una forma tan precaria que cualquier cosa que altere su economía los hace caer en la indigencia. A éstos hay que añadir los ciudadanos pasivos y la población flotante que se cuenta generalmente como pobres. Todas estas circunstancias están presentes en la Granada del XVI donde el número de pobres era muy abundante⁵⁸.

Hay que distinguir también entre los verdaderos pobres, independientemente de que se manifiesten como mendigos o no, considerados como vergonzantes, y los pobres fingidos entre los que pueden incluirse sujetos como, soldados licenciados o desertores, vagabundos en general, simuladores de enfermedades, falsos padres que explotan a sus hijos, etc⁵⁹.

Esta población será la que se acogerá en los hospitales, para lo cual en ocasiones tendrá que demostrar su verdadero carácter de pobre, añadiéndosele a las instituciones asistenciales un nuevo sentido, propio del nuevo estado implantado por los Reyes Católicos, el de aislamiento social de esta población generadora de conflictos, que se va a unir al concepto medieval de caridad cristiana.

La limosna, formaba también parte de la mentalidad cristiana de beneficencia y era igualmente una acción que contribuía a alcanzar la salvación. Como ayuda al prójimo era una obligación de todo cristiano, aunque ya en el siglo XI se sabe que existía una cierta institucionalización de la caridad en al Península Ibérica es decir que la limosna se convierte en una práctica colectiva que podía darse tanto en el ámbito religioso como en el laico.

En la Edad Moderna constituye una práctica habitual y estaba perfectamente reglamentada. Para poder pedir limosna había que tener licencia para ellos, ésta se concedía con una serie de requisitos, entre los que estaban, haber confesado y comulgado, no pedir limosnas fuera del lugar de origen, prohibición de mendigos vagos, prohibición de que niños menores de cinco años acompañaran a los adultos que pedían limosna. La licencia no

⁵⁸ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1994), p. 108-109.

⁵⁹ *Ibidem*.

sólo se concedía a los pobres sino también a los ciegos y estudiantes pobres aumentándose en las situaciones de emergencia como el hambre y las epidemias.

Esta práctica de la limosna y en general la ayuda al necesitado constituían un ejemplo de estabilidad social, pues la relación benefactor-beneficiado tenía un carácter providencial y en su práctica, la descortesía con el pobre negándole la limosna se consideraba «*violación del temor de Dios y una villanía infame así como una ruindad del espíritu*»⁶⁰.

El problema de la enfermedad estará centrado en la lepra y en las epidemias. La primera a pesar de que había remitido en la segunda mitad del siglo XV, se mantuvo con la suficiente intensidad como para hacer necesario mantener las leproserías. Por su incidencia social fue una enfermedad institucionalizada, estando directamente a cargo del estado para lo cual los Reyes Católicos en 1477, constituyeron el cargo de alcaldes de la lepra que eran los encargados de controlar las leproserías, encomendándose a los médicos reales el examen de los leprosos y la vigilancia de las mismas.

En cuanto a las epidemias podían ser de peste, gripe, viruela, sarampión, tabardillo, sífilis u otra enfermedad⁶¹. Granada sufrió epidemias de tifus en la segunda mitad de siglo, pero la que atacó esta ciudad de forma más virulenta fue la peste, la cual tuvo una presencia constante a lo largo de todo el siglo, «... *el Mayordomo del Hospital Real se quejaba de que el Alcalde Mayor de Granada le había requisado dos veces el hospital para meter allí a los apestados, impidiendo la cura de los bubosos*»⁶². Ésta ha sido una de las enfermedades que mayor número de muertes a causado a lo largo de la historia. Hay que decir que no es una enfermedad propia de los seres humanos sino de las ratas y otros roedores. Las epidemias se producen al entrar en contacto los hombres con las ratas, es decir en ambientes insalubres y carentes de limpieza, y por tanto con las pulgas que transmiten esa enfermedad, la cual, se manifiesta bien en

⁶⁰ *Ibid*, pp. 32-33.

⁶¹ El significado de epidemia coincide con el de enfermedad social. En la actualidad se aplica este término a las enfermedades que tienen importancia colectiva. Para que el brote de una enfermedad sea considerado epidemia se consideran necesarios tres factores que pueden coincidir o presentarse por separado que son los siguientes: gran tasa de mortalidad, graves repercusiones socioeconómicas, políticas o culturales y ocupar un lugar destacado entre los problemas que preocupan a la opinión pública. Cfr. LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1990), p. 134.

⁶² FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 39.

forma de peste bubónica o de peste negra. La primera se caracteriza por la aparición de una tumefacción inflamatoria en los ganglios inguinales y axilares; la segunda mediante al aparición de una neumonía aguda que por la dificultad al respirar que causa produce en los enfermos un color azulado por lo que se llama la peste negra⁶³.

El hacinamiento y la suciedad eran una constante en las ciudades del siglo XVI y serán la razón por la que se produzcan las epidemias y estas a su vez las que harán que se plantee el concepto de salubridad pública como una defensa de la ciudad siendo el reflejo del nacimiento de las nuevas relaciones sociales que estaban surgiendo.

En 1508 se produjo la primera de ellas y tuvo una gran incidencia en el colectivo social. La peste se instaló en la ciudad en junio, en julio pareció decrecer y en agosto se recrudesció, cesando en septiembre⁶⁴. Los poderes de la ciudad adoptaron medidas para evitar la propagación de la misma como la prohibición de entrar en la ciudad a toda persona que procediera de un lugar infectado o sospechoso de estarlo, la interrupción de las relaciones comerciales, el aislamiento de los enfermos en su domicilio o en un hospital situado preferentemente extramuros de la ciudad, limpieza sistemática de las calles, etc. Una vez propagado el mal se ocupaban los hospitales para las atenciones inmediatas, aunque la gente con posibilidades marchaba a otro lugar volviendo a la ciudad una vez que había pasado la epidemia. La mayor parte de la población, sobre todo los pobres permanecían en la ciudad presas del pánico desapareciendo familias enteras. Las epidemias eran por lo general más virulentas en primavera y verano. Además de esta primera epidemia de peste que fue la más grave de todas en este siglo, a lo largo del siglo XVI se produjeron otra de la misma enfermedad en 1599 y dos de tifus una 1557 y otra en 1570⁶⁵.

La peste fue en Granada como en otros lugares, el azote de los tiempos modernos surgía a intervalos más o menos regulares, a pesar de las medidas que se tomaban para evitara su desarrollo. En los brotes epidémicos influía el estado de suciedad en el que se

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ CORTÉS PEÑA A. y L. VICENT, B. (1986), pp. 51-52.

⁶⁵ *Ibidem*.

encontraba la ciudad sobre las condiciones que presentaban sus aguas. El uso de éstas en Granada estaba regulado, en cuanto a la utilización de las aguas sucias, mediante tomas de aguas que una vez autorizadas, pagaban unos censos. Toda la legislación referida a las aguas era juzgada por los Alcaldes de Aguas cargo para el que se elegía a dos Caballeros Veinticuatro, los cuales eran nombrados por un año. Estos juzgaban los incumplimientos de las ordenanzas. Los problemas surgían normalmente de la apertura de tomas sin autorización o ensanche de las ya realizadas. La contaminación del agua limpia era sancionada y para controlar a los posibles infractores se llevaba a cabo una visita cada seis años. Igualmente la cuestión de la limpieza también estaba regulada y regida por un Fiel elegido anualmente y que tenía la obligación de hacer cumplir las Ordenanzas. El gran foco de infección era el río Darro el cual actuaba como una gran cloaca dentro de la ciudad, a pesar de que en el mismo estaba prohibido y penalizado, entre la Fuente de la Teja y el Humilladero, arrojar basuras sólidas multando al infractor a sacar cuatro veces lo que había arrojado. Sin embargo sí estaba permitido arrojar aguas sucias. Esta acción estaba igualmente regulada y para ello se prohibían, desde la Fuente de la Teja al puente del Rastro, arrojar dichas aguas en verano desde las once de la noche y en invierno desde las seis de la mañana a las nueve de la noche. Las basuras y la suciedad en las calles también era un foco de contaminación a pesar de que el destino de ellas estaba regulado. En 1548 el basurero de la Puerta de Elvira estaba saturado y se ampliaron los lugares destinados a este uso, para lo cual se hizo uso de un hoyo situado en el camino de San Lázaro, en las mazmorras de Torres Bermejas y de los Mártires, y de otros existentes en la puerta de Fajalauza junto a la Torre del Aceituno. La limpieza de las calles corría a cargo de los vecinos y estaba controlada por un Fiel. Éstos no podían sacar a la calle ningún tipo de basura o aguas sucias, estando prohibido tender la ropa que pudiera soltar agua. La limpieza de las plazas estaba a cargo igualmente del Fiel y se ponían especial atención en que se mantuvieran limpias las carnicerías y pescaderías, así como las manchas de sangre ocasionadas por los veterinarios al realizar las sangrías⁶⁶.

A pesar de estas medidas la ciudad estaba sucia lo que colaboraba al desarrollo de las epidemias. La incidencia de la enfermedad fue tan grande en la sociedad que dio lugar a la aparición de una literatura referida al tema como el Romance donde se cuenta de los

⁶⁶ LÓPEZ GUZMÁN R. (1987).

varios efectos que causó la epidemia en Granada escrito por Felipe Santiago Zamorano⁶⁷.

Una enfermedad nueva, presente en la vida española desde finales del siglo XV, fue la sífilis que afectará a todos los estamentos sociales, creándose, debido a su incidencia, en algunas ciudades hospitales específicos para su tratamiento como el fundado en 1540 en Córdoba. Normalmente esta enfermedad era tratada en los hospitales generales. En Granada, concretamente, son numerosos los documentos que nos hablan del tratamiento de la misma en el Hospital Real, a pesar de la tendencia europea de crear hospitales especializados en cada una de estas enfermedades⁶⁸.

En cuanto al su concepto y tipología, los hospitales de Granada van a tener unas características propias que les otorga su carácter de ciudad conquistada. Esta situación llevaba consigo la abolición de su anterior estructura hospitalaria y la creación de una nueva, cuyas características son: establecimientos cuya arquitectura no va a obedecer en todos los casos a una tipología arquitectónica asistencial, ya que excepto las fundaciones estatales, se va a caracterizar por una «*indefinición funcional*»⁶⁹, puesto que en la mayoría de los casos los hospitales van a ser un edificio adaptado a esta nueva función.

Siguiendo una tipología hospitalaria, como ya hemos señalado, se realizarán únicamente las fundaciones del estado, produciéndose en las demás un fenómeno que es característico en los hospitales granadinos, la adaptación a la función de hospital de edificios contruidos para otro uso.

Efectivamente en la ciudad de la Alhambra además de los hospitales ubicados en edificios diseñados para este fin nos encontramos con instituciones asistencial dentro de inmuebles de tipología muy diferente, ya que en la Granada del siglo XVI las tipologías

⁶⁷ SANTIAGO ZAMORANO, F. (1679).

⁶⁸ Como ya hemos mencionado en el tercer cuarto capítulo En esta etapa se construyeron hospitales especializados en enfermedades específicas como la sífilis y los que atendían a los estados febriles y calenturas, existiendo igualmente centros para enfermos mentales como es el caso de Hospital de Ignoscentes, fols e orats, fundado en 1409 por el padre Jofré en Valencia.

⁶⁹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 219.

arquitectónicas que van a aparecer son numerosas, entre la que podemos distinguir: la casa morisca, la casa-palacio, la casa popular o bien podemos decir con las reservas correspondientes, de tipo basilical o salón, como fueron las construcciones se realizaron junto a las iglesias y que fueron sede de los hospitales de las cofradías⁷⁰. A los modelos musulmanes puros que persistirán en muchos casos hay que añadir una gran cantidad de experiencias nuevas realizadas con el objetivo de transformar la arquitectura existente para acondicionarla a «los criterios habitacionales de los nuevos habitantes»⁷¹.

⁷⁰ Los modelos existentes en Granada en el siglo XVI eran las siguientes: la casa morisca. El modelo doméstico característico son las casa con patio y doble pórtico, que a veces aparece simplificado en el esquema de pórtico único. Éstos en las primeras construcciones presentaban arquerías apoyadas en sobrios pilares de ladrillo de tradición almohade, destacando generalmente el vano central de mayor luz y elevación cuya tangencia marca el la altura del alfiz. Los arcos menores son más bajos, alcanzando la altura de alfiz mediante un paño decorativo que iguala la diferencia de altura. Estos arcos no son estructurales sino que el sistema constructivo es adintelado con vigas que apoyan en los pilares de ladrillo siendo éstos puramente decorativos a la vez que sirven de protección a los dinteles. Las casas musulmana flexible y moldeable, construida hacia dentro adaptará este modelo a las necesidades de sus habitantes y se repetirá tanto en las casas nobles como en las más humildes. Por tanto la vivienda musulmana se desenvolverá en torno al patio que centra el espacio habitable. A su alrededor se distribuían las distintas dependencias con funciones diferentes pero de difícil comprensión en la actualidad. Una de sus características será el empleo de la carpintería de lo blanco tanto en soportes como en cubiertas. Esta carpintería de lo blanco alcanzará un gran desarrollo, influyendo y manteniéndose después de la conquista en los edificios cristianos. En sus fachadas apenas tienen decoración excepto algunos vanos repartidos de forma irregular por el paramento, y en ocasiones un arco apuntado marca la entrada de la vivienda a cuyo interior se accede a través de un zaguán la cuya puerta estará en recodo respecto al eje de la entrada al patio. Estas entradas en recodo se hacían para salvaguardar la intimidad de los habitantes de la misma. Su tamaño era más pequeño que la cristiana. ORIHUELA UZAL, A. (1996), p. 19; MANZANO MARTOS, R. (1996), p. 63. La aportación que la nueva cultura dominante en la ciudad hará a este catálogo de modelos habitacionales será la casa castellana. Ésta ajena al contexto en el que se inserta adoptará dos soluciones diferentes las cuales utilizaran según las necesidades del inmueble. Ambas soluciones tienen en común la existencia de un patio en torno al cual se desarrollará el resto de la vivienda Dentro de esta nueva tipología hay que distinguir entre la casa-palacio y la casa-popular. La primera de ellas era una vivienda para una familia de clase acomodada habitualmente perteneciente a la nobleza. Su característica principal era la claridad de su traza organizada en torno a un patio vividero de generosas proporciones, con peristilo en la planta baja y galería perimetral en la superior, las cuales eran usadas como espacios de distribución al resto de las salas del edificio. El espacio interior de la casa queda definido por la relación entre la escalera, el patio y el zaguán. Solían tener dos alturas y algunas poseían un torreón o mirador. Dentro de la tipología de la casa- popular hay que distinguir entre corralas, que eran edificios de vecinos organizados en torno a un patio de grandes dimensiones, en el cual solían desarrollarse actividades comunes, y las casas de escala doméstica compuestas por una o más viviendas, construidas sobre una parcela de tamaño pequeño-mediano, con peristilo en la planta baja y galería perimetral en la superior al menos en dos de sus lados. Normalmente el patio utilizaba una de las tapias medianeras como lado del mismo convirtiéndose en fuente de luz para las viviendas y si el tamaño de las mismas lo permitía en espacio de relación. ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), pp. 88-89.

⁷¹ *Ibidem*, p. 88.

Variedad institucional en la fundación de los mismos, existiendo hospitales patrocinado por el estado, la iglesia, la nobleza, las cofradías y los gremios. Presentando cada una de estas instituciones asistenciales sus características propias.

Mantenimiento en todos ellos del concepto medieval de hospital según el cual, éste se entendía como una institución cuya función principal era la ayuda a los pobres y necesitados, considerándose la misma como una obra de caridad cristiana, la cual, era una de las virtudes más importantes que el hombre tenía que practicar para alcanzar la salvación de su alma.

Junto con la ideal medieval de hospital la introducción de un concepto nuevo, en las fundaciones estatales, que considerará estos establecimientos «una figura nueva que surge con el nuevo estado»⁷², puesto que en la monarquía absoluta se va a considerar la asistencia a los pobres y menesterosos como una labor pública, dentro de la cual, se incluirá también la atención a los enfermos, y por tanto van a adquirir dentro de la nueva maquinaria burocrática del estado Moderno, un carácter social, una función nueva como lugar de «encierrro»⁷³, ejerciendo un papel de vigilancia de aquellos elementos sociales (pobres o enfermos) que supusieran la alteración del orden establecido⁷⁴.

Un esquema diversificado en la dirección de los mismos que hasta el momento había estado monopolizada por la iglesia. Fundándose hospitales cuya dirección correrá a cargo de una cofradía, del estado, o del noble que los fundara. Aunque la presencia de la iglesia en ellos siempre será muy importante.

⁷² FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 65.

⁷³ *Ibidem*, p. 19.

⁷⁴ Durante la Baja Edad Media se inician algunos cambios y las ciudades poco a poco van tomando conciencia del problema que suponía para la sociedad el soportar un número abundante de pobres e indigentes recorriendo las calles, por lo que se comienza a pensar en el hospital como un lugar en el cual poder recoger a los pobres aunque no se excluye de él a los enfermos. La financiación para crear estas instituciones venía de los reyes, de otros particulares, especialmente religiosos, así como de las propias ciudades o de diversos colectivos existentes fuera de las mismas. Durante el siglo XV los reyes no fueron nunca ajenos a este asunto. Así Martín el Humano pondrá la primera piedra del hospital de Barcelona, el más famoso hospital del Camino de Santiago era el Hospital del Rey, situado a las afueras de Burgos y fundado por Alfonso VIII etc. Cfr. YARZA LUACES, J. (1993), p. 82.

Especialización en función del sexo, existiendo hospitales exclusivamente de hombres y de mujeres, separación que existía también dentro de los hospitales generales que en lo que había salas de hombres y de mujeres respectivamente. Había instituciones especializadas en una enfermedad, como es el caso del Hospital de San Lázaro y en algunos casos por actividades ya que algunos hospitales de cofradías, además de atender a los enfermos contribuían a enterrar a los ajusticiados o a la atención a los presos.

Y finalmente problemas económicos presentes en la mayoría de las instituciones asistenciales granadinas, las cuales presentaban dificultades de este tipo de diversa índole según el origen de su fundación. En la mayoría de los casos éstas tenían un origen común, ya que las dotaciones materiales de los hospitales estaban compuestas por bienes rústicos y urbanos, y por tanto, la economía de los mismos dependía de las oscilaciones económicas producidas por las buenas o malas cosechas que eran de lo que dependía que la economía fuera floreciente o no.

Una vez establecidas las características de los mismos, debido al elevado número de estas instituciones que se fundaron en la Granada del quinientos, para sus estudios haremos una clasificación en función de su origen fundacional dividiéndolos en: hospitales de fundación estatal y de patronazgo

Los primeros eran establecimientos fundados por el Estado, en el siglo XVI por la monarquía, en el marco de una política centralista que quiere implantar las bases del mismo, en las cuales la política del bien estar estará presente en el sentido de aislar de la sociedad los elementos perturbadores recogiendo en instituciones controladas por el estado, como son los hospitales. Junto con este concepto moderno en estas instituciones permanecerá el concepto medieval de la caridad y amor al prójimo, siendo ambos el motor que regirá la fundación de las mismas. Su funcionamiento era muy complicado y generaba una burocracia muy amplia, que en la mayoría de los casos junto con los problemas económicos, serán la causa de mal funcionamiento de estas instituciones.

Todas las normas para su organización estaban recogidas en unas Constituciones refrendadas por el rey. El Estado, del que dependía la institución en todos los sentidos, nombraba para dirigir estos hospitales, una serie de personas elegidas entre los representantes de la autoridad civil, política y religiosa de la ciudad, a las que se les otorgaban unos cargos que cubrían todas las parcelas referidas tanto a la administración como al

funcionamiento y cumplimiento de la función de estas instituciones, los cuales iban desde el administrador, al médico, pasando por el capellán, cocinero, limosnero, etc.

La gran burocracia se generaba debido a que unos cargos eran supervisados por otros ante los que tenía que presentar informes por escrito de su actuación, por lo general, cada tres meses. A su vez, todos ellos eran supervisados por unos visitadores nombrados a tal efecto que realizaban en términos modernos una auditoria, cada cierto tiempo, según lo estableciesen las constituciones, normalmente cada trimestre. Era cosa habitual que estos informes no estuviesen a tiempo y que la preparación de los mismos ocupara un tiempo que debía estar destinado al funcionamiento de la institución.

El mantenimiento económico de estos centros asistenciales fue siempre un problema. La corona a través de su derecho de patronato financiaba y controlaba la fábrica de Iglesias y de Hospitales, dotando las fundaciones asistenciales con una parte de los impuestos, así como, con bienes rústicos y urbanos a los que se les añadían los otorgados por particulares, que en su testamento dejaban sus bienes a estas instituciones, estando su economía siempre sujeta a los cambios derivados de las oscilaciones de económicas, políticas, etc., del momento.

Otro de los problemas de estas fundaciones era la lentitud de su marcha, ya que cualquier reparo, nombramiento, decisión, informe, etc., tenía que ser controlado por el rey lo que suponía una demora en las decisiones que dificultaba su funcionamiento, así como el carácter de funcionario que adquirirían los empleados de mismo, que hacía que en numerosas ocasiones se realizara el trabajo de forma ociosa y sin interés.

Dentro de este tipo de fundaciones nos encontramos el Hospital de la Alhambra, el Hospital de San Lázaro y el Hospital Real. En esta última institución están presentes todas las características descritas. Esta fundación real forma parte de ese nuevo estado iniciado por los Reyes Católicos en su necesidad de llenar el espacio público. Este hospital, como veremos en el apartado dedicado al mismo, ha sido fundamental en la historia de este tipo de instituciones en Granada ya que él ha sido uno de los centros que han monopolizando la atención hospitalaria durante siglos en la ciudad, cumpliendo con su función asistencial hasta mediados del siglo XX, estando en la actualidad su edificio ocupado por los Servicios Centrales de la Universidad.

El hospital de San Lázaro fundado por los Reyes Católicos ha formado hasta los años 70 del siglo XX parte de la imagen de la ciudad, convirtiéndose una vez que la lepra como enfermedad social desapareció en hospital de infecciosos realizando su labora asistencial hasta 1973.

Estos hospitales de fundación estatal presentes en la Granada del XVI influyeron en el urbanismo de la misma generando alrededor de los dos últimos nuevos barrios extramuros de la ciudad.

Los edificios de ambos si pertenecen a una tipología arquitectónica asistencial, y en su construcción y reparos se gastaba la mayor parte de la dotación de los mismos, cuya imagen representaba la grandeza del estado, y se proyectarán de acuerdo a modelos suntuosos, cuyos gastos superarán siempre las previsiones, con lo cual el ahogo económico del estado acabará asfixiando el desarrollo social y constructivo de estos hospitales. La tipología más humilde de los lazaretos no evitará sus problemas económicos que siempre limitarán y dificultarán su desarrollo.

Respecto a los hospitales de patronazgo, dentro de ellos podemos distinguir: Establecimientos fundados por altas instituciones eclesiásticas, las cuales, generalmente contaban con el apoyo de los reyes. Éstos actuaban en ellas como personajes pertenecientes a la nobleza más que como gobernantes. Su administración estaba a cargo del arzobispo que normalmente delegaba en algún miembro de la Curia. El hospital de Santa Ana pertenecía a este tipo de fundación.

Establecimientos fundados por particulares, personajes pertenecientes a la nobleza urbana que con un objetivo personal, como era la práctica de la caridad que era considerada uno de los requisitos necesarios para la preparación al buen morir, fundaban hospitales, llegando este tipo de fundaciones a convertirse en cierta medida en una moda siendo habitual que en sus testamentos esta clase social manifestará su intención de fundar un hospital que luego en la mayoría de los casos no se llevaba a cabo como es el caso se D. Martín de Arostegui Marañon el cual *« estando en Granada a los que da poder y les encarga esta tarea por el tiempo que sea necesario (pasado el año) hasta poner en ejecución el colegio y hospital de San Rafael*

su patrón y titular y los demás ángeles príncipes»⁷⁵.

Estos hospitales funcionaban en los primeros años de su puesta en funcionamiento pero antes o después estaban abocados al fracaso, ya que el concepto sobre el que se fundaban no estaba basado en la asistencia física propiamente dicha. Para su buena marcha el fundador del mismo nombraba a un patrón que podía ser religioso o no y que estaba supervisado generalmente por un cargo religioso superior. Conforme avanzaban en el tiempo la realidad era que los intereses personales primaban sobre los colectivos y los fondos de la institución eran empleados en cualquier cosa menos en la asistencia a los enfermos, entrando poco a poco estos establecimientos en una ruina física y económica, dedicándosele más atención al aspecto espiritual que la asistencial de la fundación.

Esto se puede comprobar a través de los inventarios de las diferentes instituciones de este carácter que existen en la documentación referida al tema, en los que la existencia de ropa de altar, imágenes y cuadros religiosos y elementos ligados al culto, es mucho más numerosa que los enseres dedicados a la asistencia, los cuales son reseñados siempre con el calificativo de viejos y usados, « *hay otros dos colchones mas que son once, treze sabanas, hay once sabanas con las dos que deajo la delgada. Dos colchas viejas, se consumio una colcha en mortajas consumiose la otra colcha en mortajas, siete almohadas con su lana y una vacia vieja* »⁷⁶.

Muchos de estos hospitales funcionaban como convalecencia de otros más grandes. El tema de la convalecencia de los enfermos es un asunto que preocupó en aquella época ya que éstos salían del hospital tan exhaustos y cansados que necesitaban un lugar donde acabar de reponerse. Los convalecientes podían estar en ellos un número de días determinado y para su ingreso necesitaban una autorización.

A este tipo de hospital corresponde el Hospital de Navas y el Hospital de la Santa Cruz, el Oratorio de la Misericordia y el Hospital de Peregrinos. Los tres primeros eran hospitales de convalecencia. El primero y el segundo eran la convalecencia del Hospital de Santa Ana y el tercero del Hospital de San Juan de Dios.

⁷⁵ *Memorial de las cosas tocantes al cumplimiento del testamento de D. Francisco de Salinas Mercado. Granada 1 de abril de 1632.* A. H. D. P. G. Sección Patronatos, Leg. 78.

⁷⁶ Apéndice n.º. 3

El de Navas y el Peregrinos ha desaparecido aunque del segundo creemos que se conservan algunos elementos constructivos como columnas y zapatas. Del Oratorio del Misericordia y el Hospital de la Santa Cruz se conservan los edificios, el primero ocupado por la fundación Ágora y el segundo por el Centro de Lenguas Modernas de la Universidad de Granada.

Establecimientos fundados por Cofradías, las cuales fueron una de las pocas formas de asociación voluntaria en las que se reproducía los principios básicos de las sociedades de cada momento que a la vez generaban relaciones sociales, económica, culturales, e incluso políticas. En mis días existen todavía pero en la Edad Moderna es cuando tuvieron su momento de mayor esplendor por las relaciones interpersonales que generaban, por las exigencias sociales que reproducían, por los intereses de clase y de grupo que defendían y también por la labor asistencial que ofrecían a la sociedad y especialmente a sus miembros⁷⁷.

Entre las hermandades y cofradías hay que distinguir dos formas de practicar la hospitalidad. Una, hermandades profesionales y religioso-benéficas, propietarias de un hospital que desempeñaba una acción asistencial entre sus miembros en los casos de enfermedad, fallecimiento, viudedad, etc. En este caso hay que entender el hospital como un centro de reunión conservando el nombre con la significación primitiva del término. Dos, las cofradías de caridad, cuyo cometido era el ejercicio de la caridad en el sentido de beneficencia. No todas las cofradías realizaron su labor de un modo uniforme pues unas desarrollaron la asistencia hospitalaria mientras que otras tuvieron otros fines como la redención de los cautivos, educación de huérfanos, adjudicación de dotes a doncellas socorro de pobres y convalecientes, recogida de cadáveres de mendigos abandonados, asistencia domiciliaria a enfermos, etc., o bien se dedicaron únicamente a prácticas religiosas sin ningún contenido asistencial.

En el caso de las cofradías hospitalarias, éstas solían ser las fundadoras del hospital, aunque en ocasiones los recibían para administrarlos de dotaciones particulares. La diferencia entre un caso y otro radica en el beneficiario de esa atención.

Si la cofradía era la fundadora del hospital, los beneficiarios eran los propios

⁷⁷ Sobre las cofradías, consultar: LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1991-92) y (1994).

asociados, es decir los cofrades y sus familiares, practicándose desde ellas una asistencia interna entre los miembros del grupo, cuya concepción basada en la prestación a cambio de una cotización la podemos considerar el antecedente del concepto actual de mutualismo⁷⁸.

En el segundo caso la sociedad entera era la beneficiaria, es decir todos los necesitados sin distinción, realizándose entonces una forma de caridad externa presidida por los valores como la generosidad y practicada de forma gratuita. Éstas con todas sus limitaciones constituyen un ejemplo claro del concepto de beneficencia.

La existencia de cofradías en el siglo XVI en Granada fue muy reducida respecto a otras ciudades como Sevilla ya que la ausencia de Baja Edad Media cristiana impidió el desarrollo de un sistema hospitalario similar al de la ciudad anteriormente citada⁷⁹. En la escasez de estas fundaciones influyó también el origen fundacional y administrativo de las mismas ya que en la ciudad de la Alhambra los hospitales corrían fundamentalmente a cargo de la Corona y de la Iglesia, de particulares y de cofradías, prácticamente en la misma proporción, mientras que en otras ciudades de Andalucía como Sevilla la mayor parte de ellos eran fundaciones sobre todo de cofradías y particulares y en menos número de la Corona y la Iglesia.

Dentro de los hospitales fundados por cofradías en Granada podemos distinguir. Cofradías hospitalarias o de caridad, entre los que se encontraban el Hospital del Corpus Christi y el de la Caridad y el Refugio. Cofradías religiosas benéficas y profesionales dentro de las cuales se pueden distinguir dos situaciones. Que el hospital sea anterior a la cofradía, como es el caso de la cofradía de San Sebastián que administraba una fundación particular dedicada a la asistencia de pastores, marchantes y enfermos en general o bien que la cofradía sea anterior al hospital y por tanto fundadora del mismo.

La administración de estos establecimientos cofrades se realizaban por los propios miembros de la misma, quienes nombraban generalmente todos los años administrador y

⁷⁸ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1994), p. 67.

⁷⁹ Sevilla en el siglo XVI, contaba con un gran número de hospitales destacando los fundados a título personal o por cofradías y hermandades ligadas a gremios artesanales que constituía una pieza clave del sistema hospitalario. *Ibidem*, p. 67.

mayordomo. Su financiación se realizaba basándose en las rentas y a las limosnas, lo cual no era suficiente teniendo en cuenta que las cofradías no sólo realizaban la labor asistencial, con lo cual vemos que los problemas económicos también están presentes en estas instituciones asistenciales.

Por último haremos referencia a las fundaciones corporativas. Dentro de este apartado se encuadran las fundaciones dirigidas a un sector concreto de la sociedad en el caso de Granada a los moriscos y los locos. Durante la Edad Moderna la industria de la seda fue uno de los sectores más importantes de la economía en Granada. Ésta mantenía su organización gremial, su sistema de asistencia sanitario era distinto al de la caridad pública acercándose más a la forma actual de prestaciones corporativas. Dicha asistencia estaba regulada por las ordenanzas de la ciudad, y la financiación de estos centros se realizaba en base a las cantidades que tenían que pagar los que se examinaban dentro del grado de oficiales de la seda, y de las limosnas. A este grupo pertenece el hospital de la Seda que estuvo situado junto al convento de San Francisco.

Respecto al cuidado de los locos en Granada, tras la conquista la atención a los mismos pasó a depender de la ciudad. La locura durante la Edad Media en Europa estaba lejos de estar atendida institucionalmente, su tutela recaía en las familias, ocupándose la ciudad únicamente de aquellos considerados realmente peligrosos. En cambio el mundo musulmán va a ser pionero en cuanto a la incorporación de esta enfermedad al ciudadano de la corporación, de hecho el hospital musulmán que existía en Granada en el momento de la Conquista, el Maristán estaba dedicado a recoger a estos enfermos.

Tras la conquista los Reyes Católicos establecieron la Casa de la Moneda en el Maristán y los locos quedaron sin asistencias pasando los bienes habices destinados a su cuidado a formar parte del Patrimonio Real. Su cuidado pasó a la ciudad que los situó de forma provisional en la casa de San Lázaro que estaba prácticamente en la ruina. Para el mantenimiento de la misma se libraban de los habices 10 maravedís diarios para cada enfermo, si éstos no superaban el número de seis. La precaria situación de los mismos fue en parte solucionada por la intervención de Carlos V que concedió 200.000 ducados en dinero y 150.000 de juro perpetuo para construir un nuevo edificio completado el dinero que hacía falta para el proyecto la ciudad, quedando todo ello refrendado en un privilegio dado en Toledo el uno de septiembre de 1525. La construcción de dicho hospital comenzó siendo corregidor Gonzalo de Medrano con el beneplácito del Cabildo y de un consejo de médicos.

El nuevo edificio se situó junto a la Puerta Real y en su portada existía una cartela en la que se podía leer «*Carolus primus Catholicus Hispaniarum Rex Romanorum que imbictus Cesar semper Augustus Caustodiendis et Curandis estultis furiosis que Domun banc afundamentis erexit at que Dotavit anno Regonorum eyus nono antivitate Christi Domini milleximo quingentesimo vigesimo quinto*». A partir de ese momento al política imperial que consideraba necesario la centralización de los servicios asistenciales para de esta manera conseguir una reducción en los gastos y potenciar la fábrica del Hospital Real, mediante una Real Cédula dada en 1528 dispuso que los locos fuesen trasladados al Hospital Real, como analizaremos más adelante⁸⁰.

Desde el punto de vista de la Salud Pública en las Ordenanzas se manifestaba de una forma clara la necesidad de situar en lugares alejados de la población instalaciones insalubres en las que se incluían el hospital, matadero y carnicerías. En ellas se intentaban también regular el ejercicio profesional de Cirujanos, Barberos y Boticarios, así como los aspectos relativos al abastecimiento de agua, alimentos, limpieza de la ciudad y sus arrabales o tránsito de animales en la vía pública, estableciendo las obligaciones de los vecinos relativas a su cumplimiento, así como las penalizaciones por arrojar aguas en los lugares no autorizados.

Para concluir decir, que la indefinición funcional de su espacio, la mala organización y los problemas económicos serán una constante en todos los hospitales granadinos del XVI independientemente de su fundación y especialización. A pesar de tener un planteamiento moderno la realidad de su desarrollo dejaba mucho que desear alcanzando mala fama como podemos apreciar en las palabras de Gingita referidas a la creación de casas de Misericordia que él se esforzaba en crear y que advertía «... *no caigan en las manos de los Granatenses Homines*»⁸¹.

⁸⁰ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 225.

⁸¹ GINGITA, M. (1579).

La mala fama de los hospitales de Granada no es una característica exclusiva de esta ciudad sino que hay que enmarcarla dentro del panorama general que al respecto se estaba desarrollando en España en la Edad Moderna, en la cual aparte de la Anatomía, no se puede hablar en ningún momento de medicina progresiva⁸².

Sobre ella nos aporta una visión bastante elocuente el Barón Conrado de Nemelberg en su libro *Las doce particularidades de España*, donde al habla de la medicina y médicos españoles decía: «*La once particularidad Dios libre a cualquier hombre honrado de las enfermedades de España y de sus médicos querría decir sanos, pues la primera medicina que harán se sangrar a una persona y sacarle toda la sangre del brazo como si no fuere hombre sino un buey u otro animal grueso*»⁸³.

Un apartado merece el Hospital de San Juan de Dios ya que constituye un caso particular dentro de la historia de los hospitales granadinos. Esta institución va a presentar características que la diferencian de los hospitales de su época, primero es el único establecimiento sanitario ligado únicamente por una orden religiosa. La asistencia practicada en él mismo era muy diferente a la llevada a cabo en el resto de los establecimientos sanitarios en los que se requerían una serie de condiciones para poder entrar en los mismos como eran la especialización en función del sexo o de la enfermedad, mientras que en el hospital de San Juan de Dios se atendían a todo tipo de personas sin distinción de sexo ni enfermedad. En los demás hospitales las condiciones higiénicas dejaban mucho que desear existiendo dentro de los mismos numerosas infecciones debido a que no estaban separados los enfermos contagiosos de los que no y el hacinamiento era una característica de los mismos. Sin embargo en el Hospital de San Juan de Dios el cuidado de la limpieza y aseo de los enfermos, así como la separación en función de la enfermedad eran normas recogidas en las Constituciones del mismo. En él se practicaba una medicina moderna posiblemente aprendida por su fundador en su visita al Hospital de Guadalupe. Frente al carácter de reclusión de los hospitales estatales en el de San Juan de Dios la norma era la práctica de las obras de misericordia estando cargada la asistencia de un sentido religioso no exento de planteamientos medievales.

⁸² FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 42. En este sentido hay que señalar la escuela de anatomistas de la ciudad de Valencia en la que destacaban figuras como Pedro Jimeno y Luis Collado que estaban inscritas dentro del movimiento postvesaliano

⁸³ NEMELBERG, C. (1929), p.13.

La diferencia también se encuentra en su arquitectura, ya que frente al modelo utilizado en el Hospital Real conformado por una cruz inserta en un cuadrado basado en el Hospital Maggiore de Milán y que supone «*la utilización del espacio público por el poder laico, o con fines laicos, para proyectare socialmente*»⁸⁴. El hospital de San Juan de Dios se construyó siguiendo el modelo claustral en la que se unificaban la función de convento y la asistencial, iniciándose en él una línea asistencial de claro carácter caritativo sin referencias nobiliarias y con gran implantación por su manera popular de concebir la caridad en la Granada del Quinientos⁸⁵.

⁸⁴ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 240.

⁸⁵ *Ibidem.* p. 218.

5. 2 El siglo XVII: Despoblación, crisis económica y epidemias



Hospital de Nuestra Señora de las Angustias(J. M. L. G.)

5.2 Siglo XVII: despoblación, crisis económica y epidemias.

Miseria y tragedia se unen en Granada del siglo XVII marcando los continuos y críticos cambios de una época de contradicción que a su vez fue un especial momento de esplendor ¹.

En éste se completará el proceso de transformación iniciado en el siglo anterior y que tendrá como resultado un modelo de ciudad que trasvasará los límites de su casco urbano al estar dotada administrativamente de instituciones como la Chancillería y ser la sede de una emblemática Universidad Carolina, sede arzobispal, y Capitanía General, así como del tribunal de la Inquisición. Todo ello y reforzando su valor simbólico vino a sumarse una decisiva intervención en su espacio que modificará la urbe medieval y musulmana sometiéndola a actuaciones de enorme transcendencia edilicia, como parte, desde su conquista, de la puesta en marcha de un proceso de integración como «*emblemática ciudad de conquista en el mundo cristiano*»².

A nivel hospitalario no será un siglo muy activo y podemos considerar que en él se consolidaron las instituciones asistenciales fundadas en el XVI, la asistencia va a continuar basada en la beneficencia y el concepto de hospital no cambia, no obstante van a surgir en estos momentos una serie de estrategias de lucha contra la pobreza con la emisión de nuevas leyes que castigaban al vagabundo y al ocioso convirtiéndose aún más los hospitales en un lugar de reclusión pero ahora con un carácter, en cierta forma, forzoso. En la segunda mitad del siglo se llevaron a cabo dos fundaciones asistenciales, el Hospital de Nuestra Señora del Pilar o de la Tiña, fundado por Don Tomas de la Calle y Heredia, caballero veinticuatro de Granada en 1662, siguiendo la tendencia de crear hospitales dedicados a una enfermedad determinada y el hospital de Nuestra Señora de las Angustias fundado por la hermandad del mismo nombre junto a la iglesia de la misma.

El marco en el que se llevará a cabo la consolidación de las instituciones

¹ SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (2002), p. 338.

² VIÑES MILLET, C. (1987). p. 96.

asistenciales mencionadas y la fundación de las nuevas, a pesar de los elementos positivos que tenía la ciudad y que llevaban implícitos el estar dotada como una urbe de primer orden, su ritmo de crecimiento, indisoluble a su empuje económico, social y cultural sufrió un serio quebranto a partir de la segunda mitad del siglo XVI cuyas consecuencias marcarán su historia en el XVII y le darán a la ciudad la triple dimensión que ha tenido durante mucho tiempo de ciudad burocrática, universitaria e industrial y comercial.

La expulsión de los moriscos de la misma, las ideas contrarreformistas y el nuevo papel adoptado por la corona, son tres factores cuyos elementos una vez analizados nos van a permitir comprender el diseño de la Granada del XVII, ya que el tránsito entre el XVI y el XVII es fundamental en la estructuración de la ciudad, en su aspecto físico, político, económicos, artístico, cultural y por supuesto hospitalario.

El primer punto a tener en cuenta y que marcará el inicio del cambio en la ciudad de la Alhambra es la expulsión de los moriscos. El 18 de abril del año 1568 se sublevaron en el Albayzín, continuando la rebelión por las Alpujarras. Tras una dura contienda la tropas reales dirigidas por D. Juan de Austria consiguieron sofocar la misma y Felipe II decidió a evitar que los hechos se repitieran, mediante una Pragmática Sanción de 23 de abril de 1569, decretó que todos los moriscos de entre 10 y 60 años, se reunieran en sus parroquias para desde allí distribuirlos por las tierras limítrofes.

Así el 23 de junio de 1569, se reunieron numerosas tropas y desde sus parroquias los moriscos, protegidos y vigilados por el mismo D. Juan de Austria fueron llevados al Hospital Real y deportados a diversos lugares de España, quedándose en Granada únicamente los viejos, mujeres y niños³.

La salida de éstos tuvo como consecuencia la despoblación de la ciudad ya que el número de moriscos fue grande, alrededor de 4000 personas, según los datos recogidos en el Censo realizado en el reino de Castilla en 1574. En esos momentos Granada tenía 48.500 habitantes, y en el realizado por las autoridades religiosas en 1587 se calculaba

³En un primer momento se les instaba a presentarse de forma voluntaria. Los que así lo hacían eran enviados a los alcaldes de distintos lugares, establecidos de antemano, los cuales debían comunicar que los habían recibido al rey y al presidente de la Chancillería. Otros moriscos intentaban pasar desapercibidos. No todos se marcharon quedando bastantes en la ciudad por distintas causas, enfermedad, impedimento físico, linaje familiar negocios etc. la zona más afectada fue la Alpujarra. Algunos pasado un tiempo volvieron llamados incluso por las autoridades como en el caso de algunos oficios necesarios en la ciudad

que había 43.700 vecinos⁴.

Esta situación dio lugar a una crisis demográfica importante de la que la ciudad de la Alhambra se recuperará mediante el comienzo inmediato de una repoblación, favorecida por las ventajas ofrecidas por Felipe II en todos los aspectos. «*Quedó grandísima lástima a los que habiendo visto la prosperidad, la policía y el regalo de las casas, cármenes y buertas, donde los moriscos tenían todas su recreaciones y pasatiempos, y desde a pocos días se vieron todo asolado y destruidos*»⁵.

En efecto, en 1571 mediante una Real Cédula dada en Aranjuez, el 28 de febrero de 1571, se ordenaba la confiscación de los bienes de los moriscos, parte de ellos fueron donados a algunos caballeros que se habían distinguido en la guerra, pero la mayoría de los mismos serán utilizados por la Corona como reclamo para atraer a los nuevos pobladores a los cuales pagando un pequeño censo se les ofrecía casa y tierras en propiedad, organizándose para ello un Consejo de Población encargado de supervisar y organizar el reparto de tierras⁶

Las condiciones que existían en Granada atrajeron rápidamente a una numerosa población procedente de Asturias, Castilla e incluso Andalucía Occidental, los cuales conformaron la nueva sociedad, recuperándose así la ciudad de la crisis demográfica que había supuesto la expulsión de los moriscos. Esta nueva población se asentará en Granada y aunque en un principio se mantendrán las tradicionales formas de vida y economía poco a poco en su estructura se introducirán modificaciones que afectarán en primer lugar a su urbanismo.

Los viajeros que visitaron la ciudad en esa época como Rodrigo Méndez Silva, Conde de Medici, entre otros, nos hablan de ella como una ciudad populosa y entre otras cosas nos dicen que, «*Oy la habitan diez y ocho mil vezinos, muchos cavalleros mayoraçgos y gente*

⁴ GONZÁLEZ, T. (1829), pp. 274 y 375. Los distintos cronistas no coinciden exactamente en la cifra de expulsados, Hurtado de Mendoza nos habla de 3.500, Bermúdez de Pebrera de unos 6.000. Cfr. HERRERA AGUILAR, A. S. (1979).

⁵ MÁRMOL CARVAJAL, L. (1991), p. 141.

⁶ El censo consistía en un principio en un real por cada casa y parte de los frutos obtenidos en la tierra, pero poco a poco se convirtió en un pago en metálico conocido como Censo de la Población. Cfr. NÚÑEZ DE PRADO, A. (1753), citado por VIÑES MILLET, C. (1987).

noble».⁷

Se va a dejar sentir en esta ciudad durante el siglo XVII todas las consecuencias de la tensión religiosa generada en Europa, la Contrarreforma, de la que España se convertirá en la pionera, y que en Granada va a adquirir unas connotaciones específicas, por el carácter simbólico de la misma desde el momento de la Reconquista, puesto que en ella se había vencido definitivamente al Islam. La Contrarreforma será fundamental en la Granada del seiscientos.

Para el Emperador, el sentido de lo universal era una meta a alcanzar, pero para su hijo la defensa de la iglesia católica se convertirá en el eje de su política. El Concilio de Trento le dará posibilidades casi ilimitadas para configurar una España defensora de la fe y Granada había sido el último reducto de unas creencias con las que se venía luchando desde tiempo atrás, por lo que se intentará reflejar este nuevo orden en los distintos niveles de una sociedad jerarquizada haciéndolo de un modo jerarquizado y sacral.

Junto a esto hay que tener en cuenta el cambio sufrido en la política llevada a cabo por Felipe II, con una idea del poder muy diferente de la de su padre. Para este monarca era esencial la institucionalización y crear una capital que fuese el lugar de residencia del estado y desde donde pudiera gobernar el imperio de una forma permanente, frente al carácter itinerante de la corte de sus antepasados.

El programa político de Felipe II hará que Granada no vuelva a ser la sede de la corte, entre otras cosas porque la política Africana y del Mediterráneo dejaron de tener prioridad, adquiriendo gran importancia el Atlántico y América, centrado en la ciudad de Sevilla, la cual en este siglo comienza a perfilarse como la gran ciudad que actuará de puente entre España y el Nuevo Continente. Todos estos cambios internos y externos enmarcan la evolución de la ciudad en los años a caballo entre los dos siglos que acabaran por conformar su imagen urbana, siendo fundamental este tránsito en la estructuración de

⁷ MEDICIS, C. de (1668-1669).

Granada⁸.

A pesar de esa pérdida de supremacía, la ciudad de la Alhambra en el siglo XVII continua siendo una de las poblaciones más importantes del país. La historiografía de este momento alabará la grandeza urbanística, económica y demográfica de los centros urbanos. La ciudad será el nuevo espacio en el que se impondrá los símbolos de la ideología dominante a través de sucesivas implantaciones *«que actúan a nivel de lo “público” y lo trascendente, la ciudad burocrática y conventual»*⁹.

En el seiscientos a pesar de que en España a causa de las crisis financiera y la recesión económica, muchas ciudades se despoblaban, sin embargo Granada crecerá creando nuevos espacios, abriendo calles y levantando nuevos edificios¹⁰. En efecto los grandes proyectos conmemorativos de carácter cortesano del siglo anterior se van a sustituir en este siglo por una monumentalidad contrarreformista que tendrá una menor escala y que se impondrán en el espacio urbano por, *«su fuerte alusión a la transcendencia y por su eficacia litúrgica»*¹¹, favorecido por sucesos como la aparición bajo el alminar de la mezquita Mayor de una caja conteniendo reliquias y un pergamino escrito en latín, hebreo y árabe, atribuido a un discípulo de San Cecilio y la instalación del culto en la colina de Valparaiso que desde entonces se llamará Sacromonte¹².

Granada pues, consolida su definición y en ella se transformarán ámbitos urbanos de carácter medieval como el Albayzín, barrio en el cual la expulsión de los moriscos causó una gran huella ya que tras la marcha de los mismos quedaron abandonadas casas, tiendas, y pequeñas industrias de carácter artesanal. Volver a potenciar este barrio no será tarea fácil

⁸ VIÑES MILLET, C. (1987), p. 91.

⁹ HENARES CUÉLLAR, I. (1981), vol. IV, p. 1219.

¹⁰ VIÑES MILLET, C. (1987), p. 100.

¹¹ HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p. 1216.

¹² BONET CORREA, A. (1981), p. 37.

ya que la población castellana que vivía en la ciudad, así como la que iba llegando a la misma tras la repoblación, se negará a vivir en un entorno con un concepto habitacional tan distinto al suyo. El deterioro que supone la falta de uso de un inmueble se hace palpable en este barrio ocupado únicamente por las tropas encargadas de contener la insurrección y los escasos vecinos que habían quedado en él. A estas circunstancias hay que unir los agentes naturales como la tempestad que aconteció en el año 1580 que tuvo consecuencias nefastas al actuar sobre unos edificios, ya de por sí en precarias condiciones¹³.

En este periodo las autoridades intentarán encontrar el equilibrio entre el pasado y el presente, ya que la Granada barroca no renunciará a su tradición sino que se enriquecerá con nuevas aportaciones derivadas más que de la renovación demográfica de una auténtica renovación urbana.

Como ya hemos indicado, el Albayzín va a entrar en franca decadencia lo que va a suponer una transformación de su imagen que ha llegado hasta nuestros días. En él, junto a las tradicionales construcciones moriscas, en el espacio dejado por los edificios en ruinas se va a instalar un modelo que supone el tránsito entre la ciudad y el campo, el carmen, el cual con su huerto y jardín anejo irá configurando la nueva imagen del barrio que había iniciado su transformación con la instalación de las parroquias, ahora continuará con los conventos. «*La arquitectura conventual significará dentro de la proyectiva seiscentista cuanto el programa de las iglesias mudéjares significó en el equipamiento de la ciudad del siglo XVI*»¹⁴.

Se produce la remodelación de antiguas fundaciones como el convento de San Antonio Abad o el de las Carmelitas Descalzas y en la mitad del siglo se inician nuevas implantaciones que parten del proyecto de Cano para el del Ángel Custodio, cuyo interior, se convertirá en un ejemplo para los programas decorativos barrocos en Granada. Los conventos en este siglo se van a desarrollar según proyectos que continúan con el diseño conmemorativo del quinientos, pero adoptando significados más monumentales y modernos de origen italiano o cortesano, los cuales se generalizaran a partir de las

¹³ VIÑES MILLET, C. (1987), p. 98.

¹⁴ HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p. 1220.

experiencias de Cano¹⁵.

La Contrarreforma no sólo se va a dejar sentir en el concepto de espacio urbano sino que poco a poco la ciudad se convertirá en un escenario donde *«la clase de los poderos, y a su cabeza la monarquía, necesitaban, construir, basado en sus intereses solidarios, un régimen capaz de reaccionar, con el empleo de las armas, desde luego, pero más hondamente creando todo un repertorio de medios de acción sobre los comportamientos sociales de los individuos, en tanto que miembros de grupos; esto es, creando toda una cultura. También ésta, y por las mismas razones a las que debía su eficacia, puestas a la inversa, ofrecería al poder político recursos de represión y de mantenimiento que no se habían empleado hasta el momento»*¹⁶.

Hay una preocupación evidente de las autoridades por hacer una ciudad agradable armonizando todos los sectores de la sociedad. Se le dedicará una especial atención al aprovisionamiento de ciudad determinándose las actividades productivas en función de las necesidades del equipamiento urbano. Regulándose los organismos gremiales y artesanales, renovándose los edificios destinados al comercio ciudadano como, pescaderías, carnicerías y alhóndigas, dotándose las sencillas estructuras de las mismas con elementos decorativos, con portadas de acuerdo a la importancia de la ciudad.

Se va a dedicar también atención a la estructura jurídica y a los saneamientos e higiene pública. En este aspecto el tema del agua será esencial y una constante, siendo considerado este periodo por algunos autores como *«civilización del agua»*. Alrededor de la misma surgirán fuentes y pilares que embellecerán la fisonomía de la ciudad, *«la abrumadora supremacía de las fuentes barrocas introduce la constatación de que cuando dejó de ser una ciudad musulmana teñida de renacimiento, Granada se puso rotundamente barroca, con rasgos moros»*¹⁷.

¹⁵ *Ibidem*, p. 1220.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Los rasgos, musulmanes están presentes en los tradicionales algibes que serán nuevamente potenciados por el Cabildo. Cfr. LUSSÓN, F. (1979), pp. 145 y ss. *Ibid.*

Henríquez de Jorquera cita en sus *Anales de Granada* hasta casi 44 fuentes sin contar las de la Alhambra y del Generalife. Granada contaba desde época árabe con un sistema de canalización de sus agua perfecto. Las autoridades de la ciudad barroca considerarán que hay que proteger y regular el agua y lo harán mediante las Ordenanzas de Agua que serán revisadas conforme las circunstancias lo vayan exigiendo¹⁸. Bermúdez de Pedraza nos dice, «*Todas las casas tienen agua perpetua traída por caños en tanta cantidad que las principales tienen tres y más fuentes*»¹⁹.

La renovación de la ciudad se va a llevar a cabo con un sentido ordenancista y planificado. En el casco viejo árabe su trazado medieval pervivirá pero se irá adecuando y ampliando de acuerdo a las nuevas necesidades y siguiendo el proyecto iniciado en el siglo anterior, implántandose sobre su espacio, trazas en cuadrícula, calles paralelas y ejes viarios que marcan el entorno dando lugar a barrios ordenados e higiénicos²⁰. Dado el aumento de la población surgirán nuevas áreas que se incorporarán a la ciudad siempre con un exquisito cuidado de no producir una ruptura demasiado grande entre la ciudad antigua y estas nuevas zonas.

Las nuevas casas que se construyen se adaptan al gusto y las necesidades de los nuevos moradores pero se mantiene en ellas elementos característicos de la vivienda granadina. El aspecto exterior de las mismas, tanto su volumen como su disposición, van a mantener la simetría urbana. Son edificios normalmente de dos plantas con patio interior y un jardín anejo y en la mayor parte de los casos una airosa torrecilla. Este modelo se mantendrá durante mucho tiempo.

¹⁸ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987).

¹⁹ BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. (1987).

²⁰ Las ordenanzas datan de 1526 modificándose en 1538, Posteriormente se irán modificando en función de la necesidad. *Colección de reales cédulas, decretos en razón del juzgado de aguas de la ciudad de Granada*. Granada: Imprenta Moreno, 1803. El agua del Darro se tomaba de la Acequia del Rey, San Juan y, Santa Ana, con ramales para la ciudad. Del Genil la Acequia Gorda destianda a abastecer las parroquias de esta zona . La Acequia de Aynadamar se encauzaba al Albayzín, hacia la calle Elvira.

En este siglo, la castellanización de la ciudad se ha conseguido de una forma plena y la ciudad consciente de su importancia quiere mostrar su aspecto más atractivo. Aparecen nuevos espacios ceremoniales como el gran paseo que resulta del arreglo de la puerta de Guadix, centrado por una gran fuente. El agua como ya hemos dichos estará presente en fuentes y pilares como la fuente de los Gigantones del Paseo de los Triste o la barroca de Plaza nueva. Se levantan monumentos conmemorativos como el triunfo de la Virgen o el Cristo de los Favores. Se desarrollan también los lugares destinados a centro de convivencia como los jardines cuya traza corresponde a esta época, las plazas con un deseo de evocación castellana las cuales serán el núcleo de convivencia de la vida y la actividad de la ciudad, *«son pues estos años, de verdadero apasionamiento constructivo sin que quede olvidado en reforma ninguno de los barrios. Se abren nuevas calles, como la del Boquerón, contrayéndose junto a la muralla gran cantidad de casas; se sanea parte de la calle de Elvira y de la de Azacayas; se urbaniza la entrada de Granada por el norte, igualando y pavimentando hasta la puerta de Elvira, en forma que ésta se veía desde San Lázaro construyéndose allí mismo una serie de casas»*²¹.

Ésta va a otorgar la importancia que merece a las fiestas y conmemoraciones donde las arquitecturas efímeras, por un espacio de tiempo limitado transformaran el espacio urbano con sus arcos de triunfo altares y alegorías²². Desde la Casa de las Comedias, el Cabildo dirigirá estas fiestas tan necesarias para la mentalidad de la época la cual será reformada en este siglo²³.

Se intervendrá en el espacio situado alrededor del Darro. La urbanización de esta zona enlazará dos puntos estratégicos de la Granada barroca el Sacromonte y Plaza Nueva presidida por el edificio de la Chancillería, ya terminado. Este espacio de la ciudad será uno de los que más se van a transformar a lo largo de este siglo. Ya en el siglo XVI se había convertido en lugar de asentamiento de órdenes religiosas y casas señoriales pero dos sucesos obligaron a llevar a cabo la reforma de la misma de forma definitiva

²¹ BONET CORREA, A.(1969), p. 39 y ss.

²² HENARES CUÉLLAR , I. (1981), p. 1218.

²³ Estas arquitecturas se levantaban durante las fiestas y conmemoraciones y con ellas se creaba un marco adecuado a la importancia de las misma a la vez que se engalanaba la ciudad enriqueciéndola. Cfr. GÁLLEGO, J. (1987).

El primero fue la explosión ocurrida en un taller situado en lo que luego sería Carrera del Darro que dejó dañado el entorno de una forma importante, llegando la onda expansiva hasta casi las propias edificaciones de la Alhambra²⁴. El segundo, fue la puesta en marcha del Sacromonte, el cual debido al carácter religioso adquirido, hacia necesario la habilitación de un acceso fácil y agradable que permitiera enlazar la Vía Sacra recién abierta con el resto de la ciudad.

Por otro lado la recuperación del hábitat de algunas zonas de la Alcazaba Cadima y el aumento de población de la zona de Valparaíso contribuyeron a la intervención, surgiendo un nuevo espacio de relación en la ciudad en la primera década del siglo, el cual se llevó a cabo tomando como punto de partida la explanada abierta ante la Puerta de Guadix. En 1519 se derribó la muralla de la orilla derecha del río, modificándose su cauce para dar mayor anchura a la calle, y se urbanizó de forma inmediata el Paseo de los Tristes situando en su centro una fuente y dándole de esta forma, por parte del Cabildo a la casa de las Chirimias un cierto carácter institucional que hará que en cierto sentido, sí la Casa de los Miradores de Bibarrambra simbolizaba de alguna manera el siglo XVI, ésta, levantada a las orillas del Darro se convierta en la imagen del siglo XVII.

Consecuencia de todo lo dicho es el nacimiento de un nuevo espacio de relación, paseo y distracción de los granadinos en determinadas épocas del año. Henríquez de Jorquera nos la describe como: « *mirador de la ciudad, ...donde las damas granadinas salen a coger los frescos ayres en bien adornados coches*»²⁵, costumbre que se mantuvo hasta comienzos del siglo XIX²⁶.

²⁴ MUÑOZ COSME, A. (1991), pp. 151-190.

²⁵ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 23.

²⁶ VALLADAR, F. (1902), pp. 667-670.

Este nuevo espacio servirá de enlace entre dos puntos esenciales de la Granada del seiscientos, el Sacromonte y Plaza Nueva, que en esos momentos va a presentar una imagen que se va a mantener durante siglos organizada en torno a tres ejes. Las iglesias de San Gil y Santa Ana alrededor de las cuales se articulan pequeños espacios que muestran una cierta independencia en donde se colocó un bello pilar que desaparecerá en 1835 tras una de las avenidas del río. La iglesia de San Gil destruida durante los acontecimientos revolucionarios de la Gloriosa en 1868, y la Chancillería.

Dos obras muy significativas se llevan a cabo durante la transición al siglo XVII, la iglesia de Santa María de la Alhambra y la abadía del Sacro Monte. La primera, cuya trazas fueron dadas por Juan de Herrera, modificadas por Juan de Orea y dadas de nuevo por Juan de la Vega en 1585, significa el fin de los grandes programas cortesanos del quinientos. El segundo inaugura la *«cultura gestual que significará las prácticas colectivas de la Contrarreforma»*²⁷.

En este siglo igualmente se consolida la cuesta de Gomérez como el acceso principal a la Alhambra dándosele al mismo con la Puerta de las Granadas un carácter de entrada oficial al recinto. También se trazaron las alamedas que la rodean. Aunque en otra época en la Alhambra habían existido bellos jardines y frondosas arboledas, las mismas estaban situadas dentro de la muralla, no fuera. En la Plataforma de Vico únicamente se señala arbolado en la cuesta que lleva al Pilar de Carlos V, y en el camino que rodea la muralla desde la Puerta de la Justicia hasta Siete Suelos. Henríquez de Jorquera nos indica que en 1625 se trazaron los caminos de acceso, plantándose los árboles años más tarde por expreso deseo del Marqués de Mondejar. El francés Bertau en 1659 en su viaje realizado Granada nos habla de la existencia de ellas²⁸.

Respecto a la Alhambra la preocupación se centrará en mantener el conjunto en pie adaptándolo a las nuevas necesidades. La explosión a la que nos hemos referido del taller

²⁷ GÓMEZ-MORENO CALERA, J. M. (1989), pp. 142 y 250.

²⁸ BERTAU, (1664).

del Darro, repercutió en ella quedando dañados los edificios de la muralla norte más próximos al lugar de la explosión entre los que estaban los cuartos de Leones y Comares, las salas de las frutas, el Mexuar e incluso los baños. El deterioro sufrido por los mismos, tuvo como consecuencia la destrucción del trabajo de adaptación que ya se había realizado en ellas²⁹.

Un problema siempre presente en la Alhambra fue la falta de dinero para llevar a cabo las obras, lo que dio lugar a la suspensión de las mismas en palacios y fortalezas. En este siglo comienzan por tanto años de estrecheces para la Alhambra provocadas principalmente por el giro dado por la política nacional e internacional.

Se van a continuar las obras iniciadas en el siglo anterior como la catedral, cuya traza iniciada por Siloe se completará con el proyecto de Alonso Cano, que contribuirá a darle un carácter de modernidad al diseño urbano y significará el triunfo del barroco. Frente a las opiniones que pretende reducir la fachada a un gran retablo en piedra, hay que destacar el valor estructural y simbólico del conjunto en el que está presente el recuerdo de las puertas romanas en la disposición de los tres arcos rehundidos inspirada en Alberti y muy frecuente en el siglo XVI y XVII³⁰. Hacia mediados de siglo estaba ya terminada la tribuna, y parte del coro que avanzaba hacia la mitad de la iglesia, estando la parte terminada abierta al culto. A su lado, la vieja mezquita mayor se iba deteriorando poco a poco. Los arreglos realizados en ella, para adaptarla al culto, habían resentido su estructura y pronto será destruida para construir en su lugar el Sagrario³¹.

Estos edificios irán, definiendo el centro urbano de la ciudad baja pero no lo modificarán definitivamente. En el espacio de relación de este centro, la plaza Bibarrambla, las reformas llevadas a cabo en ella le habían proporcionado su marco, quedando por terminar los detalles decorativos de la misma. En los alrededores de la misma, como ya hemos señalado, se construirán portadas importantes para las Carnicerías y Pescaderías

²⁹ VIÑES MILIET, C. (1982).

³⁰ HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p.1240 y VILLANUEVA MUÑOZ, E. A. (2001), pp. 139-157.

³¹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (2005), pp.73-91.

antiguas, más a tono con lo importancia de la ciudad.

Henríquez de Jorquera nos dice que sin duda esta plaza de forma rectangular con una entrada en cada una de sus esquinas es el centro neurálgico de la ciudad. « *Siendo la más principal la que mira a el oriente del celebrado Zacatín; y al medio día de la puerta de las Orejas , por donde hacen la entrada los cavallos quando celebran fiesta, sobre la qual tiene dedicada capilla el Santísimo Sacramento con capellán que celebra misa; por la parte de poniente le da famosa entrada la vistosa calle de la mayor pescadería de España, labrada con ingeniosa curiosidad a costa de los propios el año de mil seiscientos ochos. La entrada que mira a septentrión se le da la entrada de la calle del Real Colegio, cojiendo en medio los portales, donde, en seis oficios públicos que llaman de provincia, hace juzgado tres días a la semana los alcaldes de corte de la Real Chancillería*»³².

En la Plataforma de Bibarrambla, conservada en el Archivo Histórico Nacional, fechada en 1616, se pone de manifiesto de una forma clara el carácter de plaza pública de la misma así como su importancia comercial³³. En la plataforma de Vico aparece representada con una horca dado las ejecuciones que se llevaban a cabo en ella.

En esta zona de la ciudad baja las huellas de la arquitectura árabe son cada vez menores, aunque su traza permanecerá. Ésta ya en el siglo anterior había empezado a cambiar su aspecto y en el XVII continua haciéndolo. El mantenimiento de la primitiva traza urbana no es un fenómeno característico de nuestra ciudad, sino que en un análisis de la evolución de las ciudades se ha llegado a la conclusión de que si bien, «...*la edificación se transforma y se sustituye al correr de los años el plano general permanece o sufre muy contadas rectificaciones...las ciudades como los ofidios cambian de piel pero su ser permanece inalterable*»³⁴.

En este siglo, los barrios esbozados en el quinientos, van a acabar de configurarse naciendo así mismo otros nuevos. Se puede decir que la gran expansión de la ciudad data

³² HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), pp. 17-18.

³³ GALERA MENDOZA, R. y LÓPEZ GUZMÁN, R. (2003), pp. 50.

³⁴ MARTÍNEZ JUSTICIA, M. J. (1996).

de este siglo. «*La época barroca será decisiva para la ciudad que, salvo en pequeñas parcelas, llega al siglo XX con el aspecto adquirido entonces. La ciudad se convierte un poco en la imagen de su espíritu de su anhelo colectivo*»³⁵. En Granada, en estos momentos en los cuales muchas ciudades decaen, se va a producir una expansión en sus barrios.

A pesar de los factores negativos que influyeron en su desarrollo, como la expulsión de los moriscos, emigración a América, aumento de la clase sacerdotal, sangrías provocadas por las guerras y las epidemias, etc³⁶. Una vez que la población se asentó de forma definitiva se producirá una tendencia positiva en el crecimiento de la ciudad que se mantendrá a lo largo del siglo favorecida por la llegada a la misma de emigrantes procedentes de las regiones próximas. Dicha llegada se produce por la atracción que supone la ciudad para la población agrícola, llegando gentes procedentes de Andalucía, Castilla y Galicia y por último es muy interesante el núcleo de extranjeros que llegaron a la ciudad, compuesto por franceses, italianos y fundamentalmente genoveses, los cuales vinieron sin duda atraídos por motivos económicos ya que Granada continuaba siendo una ciudad de primera categoría³⁷.

El barrio de la Duquesa que se había comenzado a configurar en torno al Monasterio de San Jerónimo y al Hospital de San Juan de Dios, cuyo centro era el palacio construido por la viuda de Gran Capitán de donde toma su nombre de barrio de la Duquesa, fue desplazando su eje de gravedad cada vez más hacia la Plaza de los Lobos y hacia las calles de San Juan de Dios y San Jerónimo. En las inmediaciones del mismo se construirá el Colegio de San Pablo y su iglesia, convertida en la parroquia de los Santos Justo y Pastor, bajo el patrocinio de la Compañía de Jesús, surgiendo de ésta forma en esta zona de la ciudad un centro de trabajo determinado por la militancia Contrarreformista de la Orden. El proyecto de la iglesia definirá junto con la práctica religiosa, una nueva concepción del espacio religioso que abrirá nuevos horizontes para el diseño y la decoración los cuales permanecían unidos todavía a la tradición de los decoradores locales de

³⁵ CHUECA GOITIA, F. (1970), p. 34.

³⁶ BONET CORREA, A. (1969), p. 39 y sig.

³⁷ Sobre la población de Granada en el siglo XVII. Cfr. SÁNCHEZ- MONTES GONZÁLEZ, F. (1989).

transición³⁸.

Su ubicación en la calle San Jerónimo, no lejana a la Iglesia Mayor, marcará un núcleo urbano de gran significación doctrinal y cultural que ha llegado hasta nuestro días convertido en centro universitario y desvinculado del plan institucional, el cual una vez que los jesuitas fueron expulsados en el siglo XVIII, fue ocupado por la Universidad. Éste contaba con una gran feligresía de elevado estatus social, y alrededor del mismo se encuentran muchas y grandes casas de caballeros nobles, particularmente de los genoveses afincados en Granada, destacándose entre ellos Bartolomé Veneroso el cual dotó la capilla mayor del conjunto jesuítico. La inauguración de la capilla mayor de la iglesia del colegio de San Pablo así como el crucero de la misma coincidirá con la canonización de San Ignacio y San Francisco Javier, celebradas en Granada con retraso, en abril de 1622. Estas circunstancias harán que la iglesia, más adelante transformada en parroquia, separándose la casa rectoral del templo y de la sacristía, asuma en su diseño un nuevo significado de carácter triunfal y conmemorativo al que van a contribuir los retablos y ciclos pictóricos presentes en ella, así como los nuevos programas ornamentales con los que se decora³⁹.

En el barrio que surge al derribarse la Puerta de Bib-Almazany, cuya calle principal era la calle Mesones, nace una nueva zona que poco a poco se verá invadida por construcciones y jardines de recreo, dando origen a la parroquia de Santa María Magdalena, antiguo convento del Santísimo Corpus Christi de las Agustinas Recoletas. Esta iglesia es una de las muestras más destacadas de la arquitectura religiosa que se lleva a cabo en Granada en el siglo XVII. Las religiosas del convento aludido deciden en el año 1671 trasladarse desde la Calle de la Cárcel a su ubicación actual. La realización de nuevas fundaciones en los nuevos barrios, o la reforma de las antiguas nos muestra como coincide la evolución de la arquitectura religiosa con los desarrollos urbanos. El proyecto de esta iglesia colaborará a definir el nuevo espacio urbano funcionando como centro monumental e ideológico en este nuevo espacio de la ciudad.

Este nuevo barrio mantendrá su relación con la ciudad vieja a través de una serie

³⁸ La Compañía de Jesús se había instalado en Granada en 1554 en un momento en que la predicación jesuítica se impone como una alternativa religiosa sostenida por la jerarquía, colaborando, financiando y consagrando el episcopado las nuevas obras. Cfr. HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p. 1226.

³⁹ *Ibidem*, p. 1230. Sobre el Colegio de San Pablo Cfr. CÓRDOBA SALMERÓN, M. (2005).

de calles paralelas a la plaza Bibarrambla. El eje del mismo estaba formado por la calle Mesones y la Calle Duquesa, ambas cortadas por otras calles perpendiculares que iban hacia la vega. La construcción de la Iglesia se inició en 1677 bajo el patronazgo de un rico indiano, don Lucas de Aguilar y Rebolledo, terminándose las obras en 1694. Alrededor de este nuevo núcleo urbano se construyeron casas modernas y elegantes, y calles rectas trazadas según las nuevas normas urbanísticas.

Las mismas características presentará el barrio surgido alrededor del convento de Santa Cruz, el cual en 1614 solicitó permiso al rey para poder construir en su huerta ⁴⁰. El centro de este nuevo núcleo de población lo constituía una pequeña ermita dedicada a Santa Úrsula y Santa Susana en la que había un cuadro de Nuestra Señora de las Angustias, regalo de Isabel la Católica que era objeto de una gran devoción y que con el tiempo se convertirá en el majestuosos templo de Nuestra Señora de las Angustias, que fue constituida en parroquia por don Pedro de Castro en 1610. La hermandad de la Virgen decidió construir el templo en 1664 y sus obras estuvieron a cargo de Juan Luis Ortega, maestro de albañilería de las obras del arzobispado que dirigirá las obras desde 1664 a 1671. Dicha iglesia se edificará como consecuencia del crecimiento de una de las zonas más activamente remodeladas en este siglo construyéndose junto a ella el hospital de su mismo nombre que estudiaremos en su apartado correspondiente.

Los hospitales también incidirán en el urbanismo de la ciudad. Extramuros ya en el siglo XVI se había iniciado un barrio formados por dos arrabales el del Hospital Real y el de San Lázaro, mayor que el anterior, poblado en su mayor parte por labradores y panaderos ambos pertenecen a la feligresía de San Ildefonso una de las más densamente pobladas de la ciudad, mostrándonos al igual que en el caso de los conventos, que el desarrollo urbano coincide con el de los establecimientos asistenciales.

Todos estos edificios, irán acompañados de programas decorativos realizados por pintores y decoradores. En la primera mitad del siglo XVII, antes de la llegada de Alonso Cano ya hemos visto el gran auge constructivo de la ciudad en la cual como escribe el profesor Henares Cuéllar « *Todas las decisiones convergen durante el primer cuarto del siglo XVII en la urbanización embellecimiento y ensanche de la ciudad, coincidiendo con el Corregimiento, la iglesia y las*

⁴⁰ Realmente la transformación de esa zona de la ciudad fue durante el siglo XVII . En 1612 en el lateral opuesto al río Darro se levantó el Rastro Nuevo con diez casa a cada lado completándose con la parroquia de las Angustias. *Ibid.*

Ordenes religiosas, en una transformación que es con mucho la más importante desde la conquista»⁴¹.

Uno de los elementos más negativos del periodo relacionados con la salud de la población y por tanto con los hospitales, fueron sin duda las epidemias que azotaron a ésta y que fueron uno de los elementos claves de su deterioro. La enfermedad iba paralela a los ciclos de malas cosechas que provocaban el hambre en una sociedad como la granadina estructurada fundamentalmente sobre una economía de base agraria. La falta de alimento provocará la desnutrición de la población y con ella una bajada de defensas del organismo que lo hacían vulnerable a cualquier contagio.

Desde finales de siglo la «*peste atlántica*» había hecho su presencia desarrollándose entre 1596 y 1602⁴². Bermúdez de Pebrera nos hace referencia a ella diciendo «...*en este año de mil y seiscientos uvo peste en Granada*»⁴³. Con ella se inaugura un ciclo secular que tuvo consecuencias muy negativas para la población granadina. La peste nos sólo se producirá en Andalucía sino que será un fenómeno común a toda la sociedad española. La primera vez que aparece en 1599 prolongándose los primeros años del siglo XVII⁴⁴. En esta primera epidemia se requisó el Hospital Real para la curación de los apestados⁴⁵. La incidencia más alta de la misma se produjo en la zona alta de la ciudad, especialmente en el Albayzín, aunque también fue fuerte en el Realejo. Sin embargo en la ciudad baja tuvo menor incidencia sobre todo en las zonas de expansión, como las parroquias de San Ildefonso, la Magdalena y San Justo y Pastor, en las cuales apenas se notó⁴⁶.

⁴¹ HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p. 1217-1218.

⁴² VICENT, B. (1985), p. 51-80. Se conoce por este nombre por proceder desde centro-europa y transmitirse por vía marítima desde los puertos del Norte.

⁴³ BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. (1639), p. 634.

⁴⁴ GRANGEL, L. (1987), p. 158-159.

⁴⁵ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 150.

⁴⁶ SÁNCHEZ- MONTES GONZÁLEZ, F. (2002), p. 329.

En 1616, 1617 y 1618 se presentó de nuevo la peste, acompañada de tabardillo y en 1620 la gripe fue la causante de la misma y en ella hubo, «...*muy enfermo de garrotillos y murieron muchas criaturas y gentes moça*»⁴⁷. La que se produjo en 1635 fue especialmente cruel y Henríquez de Jorquera nos dice que en ella hubo «...*cámaras de sangres que fue como rama de pestilencia de lo cual falleció mucha jente*»⁴⁸. Pero aún quedaban por llegar peores tiempos, ya que las epidemias más fuertes se producirán a mediados de siglo, de 1647 a 1649. A las mismas, como ya hemos señalado se les unió una climatología adversa, con las consecuentes malas cosechas, la interrupción del ciclo inmigratorio a Granada y caída de las tasas de natalidad, es decir un precipitado retroceso del crecimiento vegetativo de signo negativo que constituye uno de los peores momentos vividos en la Granada del siglo XVII⁴⁹.

Como ya hemos señalado, la más dañina y mortífera de todas fue la de los años 1678 a 1679, ya que el centro de la epidemia estuvo en Granada desde donde se difundió a toda Andalucía, llegándose a afirmar que hubo en la ciudad más de 50.000 fallecidos⁵⁰.

Ante las epidemias poco se podía hacer ya que los escasos conocimientos médicos de la época solucionaban poco. Médicos como, Luis de Mercado o Luis del Toro, recogieron en sus tratados los métodos de observación directa del paciente, así como las medidas higiénicas necesarias para combatir la enfermedad, entre las que se contaban la purificación con especies olorosas o la utilización de tejidos nobles, así como el aislamiento de los apestados del resto de la población.

En Granada tales fórmulas eran conocidas como lo demuestra la existencia del tratado de Torres y Valcárcel o la obra *De rebus granatensis* de Fernando Bustos, médico local

⁴⁷ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), vol. II, p. 635.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 750.

⁴⁹ SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (1989), p. 240.

⁵⁰ DÍAZ MARTÍN DE CABRERA, J. (1918-1919), p. 113, citado por SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (2002), p. 330. Aunque realmente la peste fue muy dura estos datos son un poco exagerado realmente los enterrados en 1679 fueron 3.138 frente a los 1.216 bautizados siendo el momento de menor crecimiento vegetativo de todo el siglo. Cfr. SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (1989), p. 240 y RABASCO VALDÉS, J. M. (1973), pp. 157-163.

que actúa durante la epidemia de 1599 a 1602, o el manuscrito anónimo realizado por otro médico que vivió la de los años 1678 a 1679⁵¹. Es muy interesante la obra escrita por Alonso de Freylas titulada, *Conocimiento, curación y preservación de la peste*, publicada en Jaén en 1606 en la que se describen los síntomas y como puede prevenirse⁵².

Para controlar la expansión de las epidemias y tratar de evitar el contagio las autoridades adoptarán una serie de medidas oficiales. En el ámbito nacional el Consejo de Castilla se valía del Protomedicato para crear una comisión que paliara sus efectos⁵³. A nivel local en Granada la Chancillería era la encargada de actuar con la ayuda del Cabildo. En el momento en el que se sospechaba la presencia de la peste se creaba la Junta de Sanidad la cual estaba compuesta por el presidente de la Chancillería, cuatro oidores, el corregidor de la ciudad y dos caballeros veinticuatro, contando además con el asesoramiento de un médico.

Éstas debido a la catástrofe humana y económica que suponía una epidemia, en cuanto tenían noticias de la posible llegada de la misma, tomaban medidas par evitar su expansión. Una de las primeras era la prohibición del comercio con las zonas en las que se conocía que se había declarado la peste, aislando así la ciudad de las influencia exteriores, haciéndolo incluso de una forma física con la construcción de cercas las cuales eran vigiladas con mucho cuidado para evitar que entrara en la ciudad alguna persona contagiada.

Cerrar la ciudad y sellarla fue una práctica habitual sobre la que hay abundantes datos. En 1644 ante las noticias recibidas sobre el mal estado de otras ciudades andaluzas, se cerraron las puertas y murallas y se nombró a un comisario para que controlará las entradas y las salidas de todos los forasteros y granadinos, llegando incluso a construirse tapias para cercarla, poniéndose guardias en sus muros. A pesar de estas medidas, ante la necesidad de abastecer la ciudad, la Chancillería permitía que determinadas puertas como la de Bibarrambla se abrieran. Esta acción se realizaba bajo una especial vigilancia llevada

⁵¹ ANÓNIMO. *Breve discurso sobre si las calenturas que corren se sólo malignas (vulgo tabardillo o pestilencias... pónelo a los pies de Nuestra Señora un devoto suyo médico de profesión, sin Catjedras...* B. U. GR., A-34-308(4).

⁵² BUJOSA, H. (1973), pp. 135-138.

⁵³ CAMPOS DÍEZ, M. S. (1996), pp 44-59

a cabo por una Junta creada para ello. La actitud de las autoridades llegó incluso a la aplicación de medidas ejemplarizantes cortando el contagio, si era necesario, con la ejecución de personas. Sobre este aspecto nos ofrece noticias Henríquez de Jorquera el cual narra como fueron ajusticiadas tres personas en la provincia de Málaga, una de ellas vendedor de atún, ante el peligro de que llevaran la epidemia hasta la ciudad y por saltarse la prohibición de poder entrar en Granada⁵⁴.

Al mismo tiempo se utilizaban los hospitales que había en la ciudad, para acoger a los enfermos y separarlos de la población sana. Para paliar las consecuencias económicas provocadas por esta situación, las autoridades solicitaban fondos extraordinarios para hacer frente a la crisis concediéndose en 1679, 30.000 ducados para socorrer a los enfermos y necesitados dotados por la Junta de Salud y procedentes de la Renta de Población de ese mismo año⁵⁵.

La población por su parte reaccionaba ante las pestes con miedo huyendo de la ciudad. La clases dirigentes se marchaban a las casas que poseían en poblaciones cercanas o bien a otros lugares de los que se tenían noticias sobre la escasa incidencia de la epidemia en ellos. Estos datos se transmitían habitualmente a través del boca a boca.

Hay que tener en cuenta en estas situaciones el peso que la mentalidad de la época tenía sobre la mayor parte de la población. Ésta consideraba que la epidemia era un castigo divino mediante el cual Dios, ofendido por los pecados de los hombres, los castigaba «*con esta enfermedad y los amenaza con ella*»⁵⁶. Consecuencia de esto era la creación alrededor de la

⁵⁴ HERNRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 785.

⁵⁵ SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (2002), p 330.

⁵⁶ ANÓNIMO,(1979). Sin paginar.

misma de un movimiento de fervor religioso de exculpación de los pecados coincidente con la mentalidad de Granada, plenamente Contrarreformista, en la que la oración pública, llena de novenarios, ponía de manifiesto la mentalidad colectiva del momento. Henríquez de Jorquera nos habla de las procesiones que se organizaron para pedir al cielo que la peste remitiera. El momento más significativo de estas manifestaciones sociales se produjo en 1679, durante la celebración de un culto a la Virgen del Rosario en la iglesia de Santo Domingo, en el que según los testimonios de la época, la imagen se iluminó con una luz de colores sobre su frente y este hecho fue considerado como un milagro «*A la Virgen del Rosario en procesion brilladora llevaron al Hospital en lo rica poderos . Porque en su divino rostro se aparecio una graciosa Esterllas con que el achaque se turba y también se corta*»⁵⁷.

La gran incidencia de las epidemias en la sociedad hizo que surgiera una literatura alrededor de las misma como el *Romance Verdadero dode se da cuenta de los varios efectos que cuso la contagiosa epidemia en la Nobilissima ciudad de Granada este año de 1679*, compuesto por Felipe Santiago Zamorano, en el que se narra el desarrollo de los acontecimientos, se describe la enfermedad y se frece una formula para librarse de la misma mediante una exortación a San Francisco Javier⁵⁸.

La peste no fue el único punto negativo para la población granadina en este siglo en el que los problemas de subsistencia jugaron también un papel muy importante, sino que hubo otros aspectos relacionados con la beneficencia y por tanto con los hospitales. Ya hemos señalado antes que la economía agraria, característica esencial de la Edad Moderna, estaba ligada a la explotación de la agricultura. Las fluctuaciones en las cosechas repercutían en el precio de los productos de mercado fundamentalmente en los de consumo directo como el pan, aceite, almendras, cebada, leña, manteca y aunque fuese una subida mínima, incidía de un modo extraordinario sobre la capacidad adquisitiva de los habitantes de Granada que era tan escasa que apenas daba margen para la supervivencia.

⁵⁷ SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (1992), vol. I, p. 170.

⁵⁸ SANTIAGO ZAMORANO F. *Romance Verdadero donde se da cuenta de los varios efectos que cuso la contagiosa epidemia en la Nobilissima ciudad de Granada este año de 1679*. Granada: Imprenta Raymundo de Velasco y Valdivia, 1679. B.H.R./A-O31- 241(3).

Ante esta situación se producirán actos de solidaridad llevados a cabo por instituciones que repartían pan entre los necesitados, como la realizada por la Cofradía del Refugio en 1641, o el reparto de pan llevado a cabo por las autoridades en 1648, en las zonas más deprimidas de la ciudad alta⁵⁹. Estas circunstancias daban lugar a la existencia de un elevado número de pobres diseminados por la ciudad y concentrados a las puertas de las instituciones que repartían limosna diaria como es el caso del Hospital Real.

El hambre igualmente provocaba tensiones sociales y debido a ello se produjeron una serie de motines y revueltas populares que azotaron no solamente a Granada, sino a todo el reino de Castilla. En la ciudad de la Alhambra la primera revuelta se produjo en el Realejo en 1642, siendo sus protagonistas dos oficiales del arte de la seda y fue causada por la crisis económica derivada de la política monetaria que había dado lugar a la bajada del vellón⁶⁰. En 1648 se produce una nueva, dentro del panorama general de agitación que se estaba produciendo en toda Andalucía, cuyo origen se encontraba en las malas cosechas de los últimos años, así como en la fuerte incidencia de los impuestos, a los que en Granada había que añadir la mala gestión llevada a cabo por el Ayuntamiento así como la corrupción existente dentro del mismo, en el que primaban los intereses particulares por encima de la colectividad⁶¹.

Tras la revuelta, el Presidente de la Chancillería nombró un nuevo Corregidor pero no se consiguió restablecer de una forma definitiva la paz en la ciudad, de la cual se nos ha transmitido una imagen en la que el miedo se mezclaba con las procesiones de los religiosos que con el crucifijo en alto recorrían la ciudad pidiendo que se alcanzara el sosiego social, anunciando que si no eran escuchados las más terribles de las catástrofes, como castigo

⁵⁹ SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (2002), p. 332.

⁶⁰ Este primer motín se solucionó con la intervención del corregidor, el cual se presentó en el Campo del Príncipe y se comprometió a rebajar los precios de los artículos de primera necesidad.

⁶¹ DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. (1973), considera que los antecedentes de esta revuelta estuvieron marcados por la requisita de grano que se encontraba en manos de unos pocos, mostrando la ineficacia del control municipal sobre la Alhambra. A esto se unía la gran cantidad de población desheredada que llegaba de la zona Zuazo el cual huyó perdiendo su cargo. Cfr. SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (2002), p. 333.

divino caería sobre la población⁶². Junto con las guerras otro factor negativo para la población fue la emigración a América, aunque no se sabe ciertamente el número de granadinos que marcharon al Nuevo Continente, también es un factor a tener en cuenta.

Las catástrofes naturales entre las que se encuentran los terremotos y las inundaciones también incidieron en la ciudad. Las características sísmicas de la zona en la que se encuentra situada Granada son de sobra conocidas. Durante el siglo XVII se produjeron temblores que si bien no causaron muertes masivas, sí contribuyeron a crear un ambiente de pánico general que provocó la huida de los granadinos de la ciudad, abandonando sus casas incluso durante meses, agudizado por el mecanismo del ambiente contrarreformista a cuyo amparo se realizaban misas masivas para que Dios librara a la ciudad de los terremotos, las cuales se celebraban continuamente, no porque se produjera un gran terremoto, sino porque cada poco tiempo como sigue ocurriendo en la actualidad, la ciudad sufría como alguna sacudida .

Los más importantes descritos de forma pormenorizada por Henríquez de Jorquera fueron los de 1607, 1614, 1636 y 1646, siendo el más fuerte de ellos con una repercusión regional el que se produjo en el año 1680, justo en el momento que la población salía del periodo más duro de las epidemias y que derribó numerosos edificios⁶³.

Otro de los aspectos negativos que intervendrán sobre la ciudad y sus habitantes fueron las guerras, a las cuales Granada como una ciudad de peso que era, tuvo que aportar una importante masa de población a los múltiples frentes de contienda abiertos, desde Portugal a Flandes, Italia o los presidios del Norte de África. Estas circunstancias repercutieron negativamente en la población ya que muchos de los hombres que iban a la guerra no volvían, bien porque morían o porque desertaban del ejército pasando a engrosar la litas de los vagabundos que pululaban alrededor de los hospitales y de los bandoleros⁶⁴.

⁶² *Ibid.*

⁶³ VICENT, B. (1985), p.13-49.

⁶⁴ En el siglo XVII se marcaría la pérdida definitiva del poder hegemónico de la casa de Austria española que para sostener su maquinaria requería la constante necesidad de hombres para nutrir el ejército. Se sabe que al menos 25.000 granadinos marcharon al ejército en el siglo XVII a de los cuales únicamente volverían alrededor del 20%. La ciudad era consciente de este problema y de la sangría llevada a cabo en su población. *Ibid.*, p. 191.

La climatología será otro factor negativo para la economía de la ciudad y por lo tanto para su desarrollo. Desde 1603 y 1604 las crónicas nos hablan de los problemas surgidos en la ciudad a causa de las sequías. Henríquez de la Jorquera cita la de estos años y la de 1628, 1640 y 1641. No sólo fue la falta de agua causa de problemas sino también el exceso de la misma en forma de ciclos de tormentas y lluvias, como los ocurridos en los años 1611, 1614, 1618, 1629, 1642, narrados por el mismo cronista⁶⁵. Fue importante también en la ciudad el daño causado por el granizo en 1611 o las lluvias torrenciales de 1603, que impidieron la siembra de trigo.

Como en el caso de la peste y los terremotos, el pueblo veía en estos fenómenos un castigo divino especialmente ante las prolongadas sequías y para suplicar que terminara esa situación calamitosa, se realizaban rogativas y procesiones públicas como la llevada a cabo en 1604, en la cual las calles granadinas se convirtieron en un escenario donde se representó de forma colectiva la « *demanda de la intervención sobrenatural ante la miseria de la vida humana* »⁶⁶.

No todo fue malo para la ciudad de la Alhambra que vivió también momentos felices, entre los que cabe destacar, la visita a la ciudad de Felipe IV, importante para la misma, porque desde la última estancia del Emperador Carlos, no había recibido la visita real. La ciudad se volcó en agasajos de todo tipo, celebrando fiesta, corridas de toros representaciones teatrales y levantando arquitecturas efímeras. La estancia del mismo coincidió con la exaltación religiosa de la Semana Santa que a su vez fue el momento de la noticia de las reliquias y libros plúmbeos del Sacromonte, quedando el monarca vivamente impresionado por el clímax de fervor religioso que inundaba a la ciudad.

Con todas estas circunstancias los hospitales en el siglo XVII, fueron instituciones normalmente llenas de pobres y desheredados en los que se practicaba más la beneficencia que la asistencia a los enfermos. Esto no fue óbice para que en los momentos de máxima

⁶⁵ Henríquez de Jorquera hace referencia a periodos de sequía así como de lluvias abundantes de una forma muy detallada, prueba de la preocupación existente en esta época por la climatología. HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 538.

⁶⁶ SÁNCHEZ-MONTES GONZÁLEZ, F. (2002), p. 336.

virulencia de las epidemias las autoridades tomaron la institución asistencial que consideraran oportuno, generalmente de carácter estatal, para aislar el ella a los enfermos de peste, como es el caso del Hospital Real, el cual en 1600 fue tomado por orden del Alcalde Mayor internando en el mismo a los apestados a pesar de las protestas de sus ministros. Este hecho lo conocemos por una carta del Administrador de la fundación real al rey en la que «... *sin licencia de V. M. y contra mi voluntad me quitaron las llaves y metieron los apestados estorbando que no se hiziesen curas de los bubosos y después el mes de julio deste año de 602 an tornado a hazer lo mismo*»⁶⁷.

En el romance citado anteriormente escrito por Felipe Santiago Zamorano, se muestra el ambiente de la ciudad en época de epidemia en el que se mezcla la enfermedad con la picaresca y la religión y nos da una idea del ambiente que había en los hospitales de la época. En él se hace alusión al traslado de los enfermos al hospital, denominándolo Babilonia por la cantidad de gente que en él había, «...y *conduzcan al hospital al que vean que lo postra el achaque ... y a quantos enfermos hallan con caridad prodigiosa haze que en sillas de manos en el Hospital los pongan... y en ellos a los enfermos llevan de sus casas propias la Hospital que en la gente parece una Babilonia*». Nos narra la confusión existente en el mismo diciendo que hay tal descontrol que al vivo toman por muerto y al muerto por vivo «... *pues saliendo dos mugeres del Hospital congojosas hallaron a sus marido desposados con otras pues de averles dicho que murieron sus esposas antes de estrenar los lutos celebraron nuevas bodas*». Narrando también la intervención divina en la finalización de la epidemia, «*a San Francisco de Paula llevaron con rigorosas penitencias una noche que el hospital entró el glorioso Arcángel San Miguel consagró cultos la honrosa ciudad, porque en el Correo halló una epístola docta con la firma del Arcángel en que se asegura glorias si a el se encomienda, y así se rindió holocaustos pronto. I los muchachos cada día con luzes y vanderolas van hospital llevando Christo y N. Señora. Pidiéndole en altas vozés a la soberana Aurora de Patrocinio que alcance de Jesús e Miserere en altas vozés forzosas y en llegando al Hospital una cándida paloma se apareció y como un ave de Imagen divina, onda. Dando vueltas a la cruz siendo la animada pompa cristalina de las luzes del Agnusdei mariposa. Milagro fue pues y cierto anuncio de paz, pues desde esta hora Granada perdiendo sustos gana la salud que cobra*»⁶⁸.

⁶⁷ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 150.

⁶⁸ SANTIAGO ZAMORANO F. (1679).

5. 3 El siglo XVIII: Reformas borbónicas y unificación de hospitales.



Real Hospicio (A. R. L. G.)

5. 3 El siglo XVIII: Reformas borbónicas y unificación de hospitales

Para el panorama hospitalario granadino, este siglo va a ser fundamental porque en él se transformará su estructura, reflejándose en ella los cambios que se van a producir con el gobierno Ilustrado.

El siglo comienza para Granada como para el resto de España con el esfuerzo, tanto económico como demográfico, producido por la guerra de Sucesión que estalló a la muerte de Carlos II, el cual dejó como heredero a Felipe de Anjou, nieto de Luis XIV¹. Los granadinos como la mayor parte de los habitantes de Castilla aceptaron al pretendiente francés y el 14 de diciembre de 1700, se levantó el pendón en nombre de Felipe V², aunque se produjo también algún episodio en contra³.

La población de Granada contribuirá a los gastos generados por las ceremonias fúnebres de Carlos II, así como a los actos de coronación y jura del nuevo monarca, acaecido el 8 de mayo de 1701, así como a la boda del rey celebrada con María Gabriela de Saboya en el mes de junio de este mismo año. También colaborará en la Guerra constituyendo para ello una Junta de Guerra formada por dos Caballeros Veinticuatro, dos Jurados y el Corregidor de la ciudad, enviando al frente hombres y dinero.

¹ La decisión de Carlos II no fue aceptada por todas las potencias europeas y el emperador Leopoldo de Austria reclamaba el trono para su hijo el Archiduque Carlos. La Guerra estalla y adquiere un carácter internacional al verse implicadas en ella distintas naciones europeas. Gran Bretaña y Holanda apoyarán al pretendiente y Francia al heredero, pero a la vez es una guerra civil porque en ella se dividirán los españoles en dos bandos los que apoyan al heredero francés y los partidarios del Archiduque Carlos. La contienda finalizó en 1713 con la paz de Utrecht. Cfr. CORTÉS PEÑA, A. L. (1981); SANZ AYÁN, C. (1997).

² En Granada se conoció el fallecimiento del rey el 8 de noviembre de 1700, llegando unos días más tarde una copia del testamento del mismo. Sobre estos primeros años del reinado de Felipe V en Granada. Cfr. RABASCO VALDÉS, J. (1974) ; GARZÓN PAREJA, M. (1981). Sobre el significado y el contenido de la ceremonia del levantamiento del pendón consultar, DÍAZ MARTÍN DE CABRERA, J. (1917).

³ En 1705 un grupo de personajes descontentos se agrupó en torno a un fraile llamado Fray Francisco Sánchez y decidieron apoyar al archiduque Carlos. La ciudad entera se movilizó en contra y apoyó al rey quien envió una cara de agradecimiento a los ciudadanos agradeciéndoles la lealtad mostrada. PÉREZ ESTEVEZ, R M. (1979); Granada junio a 6 de 1705 *Copia de la carta que refiera la sublevación intentada en la ciudad de Granada contra la Católica Magestad del Monarca de las Españas Don Phelipe Quinto el Animoso..* FLAA-OO4-051.

La presión que estas circunstancias ejercieron sobre Granada es considerable⁴, enlazando este esfuerzo, con la crisis del siglo XVII. En España en este siglo se va a producir la reforma borbónica la cual gravitará entre el desarrollo ilustrado sobre el valor moral y productivo del trabajo, y la permanencia de las coordenadas culturales que habían sustentado la caridad cristiana.

Las ideas ilustradas estarán presentes en la centralización de las instituciones asistenciales, que ya se había llevado a cabo en Francia en el siglo XVII, la cual se realizó pasando a depender los establecimientos asistenciales del estado, en lugar de seguir haciéndolo de la iglesia, y cambiando el modo de entender la obligación que se tenía con los pobres en el sentido de acogida y asistencia a cambio de trabajo.

A pesar de este nuevo concepto, en la centralización de hospitales que se llevó a cabo en nuestro país, permanecerán aspectos antiguos como la labor que estos establecimientos realizarán de control social, y de prestación integral de asistencia, según el concepto de caridad cristiana, junto a la que permanecerá la represión de la mendicidad unida a la asistencia y protección a los pobres.

En Andalucía fue en Granada donde se realizó la primera reunión de hospitales adelantándose por ejemplo a la de Málaga que se llevara a cabo en 1779, mientras que en la ciudad de la Alhambra se hará en 1754⁵.

A pesar de todo, el XVIII será una etapa en general positiva para la ciudad en la que se llevarán a cabo una serie de cambios y modificaciones cuya imagen quedará para siempre conservada en el plano del Dalmau en el cual se representan todos sus edificios, plazas, calle, paseos, ríos, fuentes, entradas y salidas de la fortaleza de la Alhambra y una gran parte del terreno extramuros de la ciudad⁶.

Granada al comienzo del siglo era la capital de uno de los doce reinos de la España

⁴ MARTÍNEZ RUIZ, E. (1980).

⁵ FERNÁNDEZ MÉRIDA, M. D. (2004). p. 63.

⁶ CALATRAVA, J. (2005), p. 63.

borbónica y cabeza de la administración pública y religiosa de Andalucía Oriental, como se evidenciaba por la presencia de la Chancillería y de su sede Arzobispal. En ella se van a reflejar todas las reformas llevadas a cabo por el nuevo rey, que de una forma sutil al principio y más acelerada a medida que el siglo avanza, irá imponiendo un sistema centralizador y organizativo que poco a poco conformará el nuevo modelo de estado y que por supuesto repercutirá en los órganos de poder local.

El punto de partida de la reforma está en los Decretos de Nueva Planta desde los que se irá perfilando el control que se quiere implantar. La reforma llevada a cabo en la administración del Estado entrará dentro del concepto pragmático de la Ilustración, según el cual éste debía ser como una maquinaria perfecta cuyo buen funcionamiento era necesario que quedara asegurado. Para ello debía realizarse un absoluto control sobre la misma. En el trasfondo de esta reforma estaba la certeza de que para el progreso y modernización del país era un impedimento el gran funcionariado generado por el aparato administrativo del Estado.

El interés de la Monarquía por controlar todos los aspectos relacionados con su Administración se va a traducir en un plan de intervención y control territorial en el que las ciudades como elemento articulador del Estado no podía quedar al margen. En el ámbito local, el control de la economía se inicia con la creación de la Contaduría de Propios y Arbitrios cuyo fin fundamental era poner orden al caos hacendístico dejado por los Austrias. Su misión era controlar el gasto de los fondos del municipio ya que la relajación se había apoderado de algunos cabildos, que en numerosas ocasiones habían abandonado sus obligaciones respecto a la beneficencia, obras públicas, sanidad, gremios, etc.

Va a existir un paralelismo absoluto entre los objetivos de la administración nacional y la municipal. La imposición del orden público y comodidad de los espacios de la ciudad serán los propósitos que el estado asumirá adaptándolos a cada administración⁷.

⁷ ANGUITA CANTERO, R. (1997), p. 118.

Granada continuaba siendo una de las ciudades «*más amenas y populosas de España*»⁸ según los viajeros que la visitan. Su población crecerá en este siglo y va a ser un factor clave en su evolución urbana. En este aspecto el final del siglo XVII, como ya hemos analizado no había sido muy positivo, pero tras las crisis de las epidemias la recuperación de la misma va a ser espectacular, manteniéndose a todo lo largo del siglo de forma continuada. En 1718 tenía, 40.288 habitantes, en 1752 había 9.900 casas habitables y unas 300 cuevas ocupadas⁹.

Las causas de esta evolución positiva de la población las encontramos en que éste no va a ser un siglo en el que la población se vea afectada por grandes guerras; tampoco serán tan duras como en el siglo anterior las crisis de subsistencia, aunque haya algunas como la que se produce en 1748 que dará lugar a un auténtico motín¹⁰. Así mismo las condiciones de higiene de la ciudad van poco a poco mejorándose.

Su urbanismo no cambia sustancialmente sino que las actuaciones en el mismo serán una continuación de lo que ya existía, sobre todo en la expansión de los nuevos barrios. Realmente sobre todo en la segunda mitad del siglo va a destacar la ausencia de grandes proyectos arquitectónicos dentro de la ciudad frente a los pueblos, que en estos momentos construirán sus iglesias. Las actuaciones arquitectónicas irán encaminadas más hacia la resolución de problemas higiénicos, que hacia el desarrollo de nuevos esquemas monumentales acordes con las nuevas modas¹¹, no obstante «*la ciudad a través de esas implantaciones arquitectónicas “monumentales” puede ser leída como una realidad trascendente, con la “claridad” de un discurso pedagógico*»¹².

⁸ GARCÍA MERCADAL, J. (1999), p. 1032.

⁹ Sobre la población granadina en el siglo XVIII consultar: ENSENADA ZENÓN DE SOMODEVILLA Y BENGOCHEA, MARQUÉS DE LA ENSENADA. (2002), respuesta 22°.

¹⁰ SANZ SAMPELAYO, J. (1975-1976).

¹¹ GUILLÉN MARCOS, E. (1993), pp. 271. 286.

¹² HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p. 1381.

A través de las reformas urbanísticas se producirá una racionalización del espacio urbano en el que no se implantarán nuevas construcciones, exceptuado la iglesia de San Juan de Dios, pero sí se complementarán los programas contrarreformistas iniciados en el siglo anterior. La novedad está en la decoración que se impondrá sobre proyectos de carácter historicista existentes. *«Apenas se trazarán edificios completos dominando el horizonte arquitectónico una serie de Santuarios (sagrarios, camarines, sacristías) que culminarán los planes del Cabildo y la política contrarreformista de las grandes órdenes haciéndolo también por extensión la mayoría de las primeras fundaciones a través de tabernáculos y retablos con el desarrollo de una plástica devocional que reproduce la iconografía y las elecciones expresivas contrarreformistas»*¹³.

En la ciudad alta la decadencia del Albayzín continúa, algunas de sus parroquias como San Miguel y el Salvador se encuentran en un claro retroceso demográfico, que nos muestra el fracaso de los intentos realizados por devolver al barrio su nueva vitalidad, presentando muchas de sus casas un deficiente estado de conservación y otras una total ruina¹⁴.

No fueron tampoco buenos tiempos para la Alhambra, para la que será una época de plena decadencia en la que influirán dos factores esenciales, el deterioro causado por el tiempo y el realizado por la acción del hombre¹⁵.

A esta situación contribuirá el abandono de la alcaldía de la misma por parte de los

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ CHICA BENAVIDES de la, A. (1986). El padre la Chica nos proporciona datos sobre la situación en la que se encontraba este barrio.

¹⁵ El destrozo causado en la Alhambra por los visitantes fue muy grande, arrancando azulejos, solerías e incluso ventanas y cerrojos.

marqueses de Mondéjar¹⁶. En 1730 con motivo de la visita de Felipe V a la ciudad, junto con su familia, se hicieron algunas reformas en la misma al convertirse en habitación regia. En estos momentos se ensanchan las alamedas ya existentes y se abren otros tres nuevos paseos que se plantan de álamos. Se realizaron algunas reformas en el Cuarto de Comares, Leones, Salas de las Frutas y Peinador de la Reina, pero especialmente se repararon las habitaciones en las que se iban a alojar los príncipes. Todos estos arreglos fueron superficiales no realizándose ninguno que reforzara la solidez de los edificios. Éstos hubiesen necesitado de unos presupuestos procedentes del Estado que eran escasos y siempre llegaban tarde, acentuándose esta situación todavía más a final de siglo por la situación general del país¹⁷.

Pocos cambios se van a producir en Plaza Nueva que daba paso a una de las arterias de la ciudad la calle Elvira, cuya puerta se alzaba como recuerdo del pasado. Ésta ya a finales del siglo XVII presentaba un estado bastante precario en muchas de sus partes, en estos momentos una de sus murallas se había abierto de arriba a bajo, lo mismo que el arco que daba al Triunfo. Pocos años más tarde se caía un trozo de muralla, teniendo que demoler todo el tramo ya que representaba un peligro para los transeúntes.

Sin embargo si tuvo en el siglo XVIII un desarrollo importante la zona extramuros de la ciudad que se había generado delante de su puerta en torno al Hospital Real. Ésta conformaba una gran explanada en la que estaban situados edificios de una presencia contundente como el Hospital Real, el Convento de la Merced, la parroquia de San Ildelfonso, el convento de Capuchinos y el monumento a la Virgen. A la imagen de los mismos se le añadirá en este siglo la de la plaza de Toros de la Real Maestranza y la ermita del Cristo de la Yedra.

Paralelamente en esta zona van surgiendo nuevas calles y casas que llegan hasta la

¹⁶ La alcaldía de la Alhambra había sido concedida por los Reyes Católicos al conde de Tendilla y marqués de Mondéjar, quedando incorporada en esta casa de forma continuada hasta 1604. A partir de estas fechas con bastante frecuencia personas de la familia ocuparon el cargo. La guerra de Sucesión en la que el marqués de Mondéjar se opuso a Felipe V y los acontecimientos unidos a ella, harán que la Corona incorpore la alcaldía nombrándose desde entonces los alcaldes de la Alhambra por decisión real.

¹⁷ VINES MILLET, C. (1987), p. 168.

misma puerta de Elvira, formándose uno de los más importantes barrios de la ciudad que tendrá como eje la explanada del Campo del Triunfo, en torno a la que se aglutinan los edificios mencionados. Esta zona se convertirá en centro de las nuevas tendencias y usos. Será un lugar al que acudan los ciudadanos a pasear las mañanas de invierno, estando muy concurrido los días de fiesta. Adquirió también un carácter festivo al actuar como campo de Marte, en el que la ciudad celebraba muchas de sus grandes conmemoraciones, a las que se unían las de la Real Maestranza de Caballería, como ya hemos señalado, construida en 1768, con sus juegos de caballería.

Un poco más hacia arriba, en el Monasterio de la Cartuja, en 1710, Francisco Hurtado Izquierdo maestro mayor de la catedral de Córdoba, trazará el baldaquino del presbiterio, el sagrario y la sacristía, que desde este momento definirán el conjunto. El baldaquino del altar mayor que se concibe como una *«exigente muestra de la arquitectura ceremonial del setecientos, mediante la cual se aumentará la sensación de transcendencia del edificio, funcionando como transparente a través del cual se accede al Sagrario que constituye un manifiesto de la arquitectura ritual setecentista»*¹⁸. Las obras del mismo se comenzaron en 1709. En 1720 prácticamente se había realizado la mayor parte del proyecto. En esta obra cooperaron artistas como José de Mora, Duque Cornejo, José Risueño y Palomino y el maestro de cantería Atienza¹⁹.

Inmediato al Triunfo el barrio de la Duquesa surgido en torno a San Juan de Dios y San Jerónimo, se consolida como residencia de familias aristocráticas y acomodadas. En él se van a producir dos hechos importantes. Por un lado en 1737 se iniciaron las obras de la iglesia de San Juan de Dios, las cuales se terminaron pasada la mitad del siglo, celebrándose en Granada con grandes fastos su inauguración. Ésta se construyó por

¹⁸ HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p. 1281 y (1989), p. 62-67.

¹⁹ Sobre la Cartuja de Granada, consultar, OROZCO DÍAZ, E. (1976); HENARES CUÉLLAR, I. (1981) y (1989).

iniciativa del General de la Orden el Padre Ortega, como lugar de enterramiento de San Juan de Dios, «constituyendo su plan el último de los “triumfos” barrocos»²⁰. Se levantó entre 1737 y 1759 trazándola José de Bada. Según Kubler, «la construcción del Santuario coincide con las décadas de mayor éxito de la política del reformismo ilustrado lo que explica la importancia y riqueza de las fundaciones religiosas en este momento fuera de la Corte; el crecimiento demográfico y la mejora de las condiciones económicas en la región, por aquella causa contribuyeron, paradójicamente a financiar el último arte contrarreformista»²¹.

El diseño del exterior de la misma está dominado por la idea de poder y de prestigio. Su portada se estructura en dos cuerpos con tres calles con órdenes corintio y compuesto y en ella se desarrolla un plan iconográfico concepcionista, dominado por la hagiografía y el simbolismo hospitalario.

Su interior presenta un programa decorativo barroco, siendo este santuario «La proyección a escala templaria de los organismos conmemorativos del último barroco, — sagrarios, camarines, grandes sacristías— y su repertorio ornamental (tallas, oros, frescos, y lienzos), que incluye obras italianas, permite asumir en un plan único el cultural y el de exaltación de la Orden y el Santo fundador»²².

La planta de la iglesia es de cruz latina con cuatro capillas abiertas a la nave mediante arcos de medio punto. El coro se encuentra a los pies y presenta así mismo una gran cúpula en el crucero. La luz dorada que emana de su decoración proyecta una gran claridad en el interior creando la sensación de espacio continuo al igual que ocurre en la

²⁰ *Ibidem*.

²¹ KUBLER, G. (1988). Citado en: *Ibid*, p. 1287.

²² *Ibid*.

Sacristía de la Cartuja.

Por otro lado este barrio se convierte en el eje de comunicación con la nueva zona universitaria al trasladarse en 1769 ésta al edificio de la Compañía de Jesús, alrededor del cual se fueron instalando los colegios San Miguel y Santa Catalina, que ya existían en el antiguo colegio de San Pablo y el de San Bartolomé y Santiago. Su iglesia se convertirá en la parroquia de Santos Justo y Pastor cuya portada y torre son obra de José de Bada²³.

En el barrio de la Magdalena en estos momentos se están llevando a cabo reformas, como la realizada en la calle Mesones donde se modifica la Alhóndiga de los Granos. Al final de esta calle se abría la puerta del Rastro que desde 1624 se llamaba Real. Ésta daba paso a una de las zonas que más se van a transformar en este periodo²⁴.

Este barrio aparece ya urbanizado recordándonos en los nombres de sus dos arterias principales, la calle Gracia y la calle Jardines, su origen. El nombre de la primera hace alusión al convento levantado en el siglo XVI, que en aquellos momentos estaba en medio de la Vega, y el otro a los espacios verdes que hasta hacía poco lo adornaban, ejemplificando la asimilación del espacio urbano con el campesino.

El derribo de la puerta de Bib-al Mazda que estaba cerca de la actual plaza de la Trinidad y que enlazaba con la muralla que corría hasta San Jerónimo, permitió la comunicación entre el Barrio de la Duquesa con el de la Magdalena, y a su vez a través de

²³ Sobre el arquitecto José de Bada consultar: ISLA MINGORANCE, E. (1977). En el año 1767 son expulsados los jesuitas, y el Colegio de San Pablo es ocupado por la Universidad y los Colegios de Santa Catalina y San Miguel, acción refrendada por Carlos III el 26 de agosto de 1769, aunque años más tarde al suprimirse los colegios en el siglo XIX el edificio ya de una forma completa pasará a manos de la Universidad que en aquel momento derriba una parte de su construcción para convertirla en Jardín Botánico. La Universidad situadas hasta entonces en el edificio frente a la fachada principal de la Catedral, pasará a ocupar el Colegio de San Pablo. Sobre el colegio de San Pablo Cfr, CÓRDOBA SALMERÓN, M. (2005).

²⁴ Junto a esta puerta estaba el puente de la Paja o del Rastro que comunicaba ambas orillas del río. En este punto está la base del futuro embovedado el cual se concibe ya en este siglo. De 1791 data uno de los más completos proyectos sobre el tema realizado a petición del Corregidor Josef Queipo de Llano al que le parecía que se encontraba demasiado estrecho el sitio de Puerta Real por el puente de lado del Pilar, que se podría evitar continuando el embovedado del puente hasta hacer una línea recta con la casa que fue de Comedias. Dicho proyecto fue realizado por el maestro de la ciudad Domingo Thomas quien trazará la obra realizada en piedra dura de Alfacar con un coste de 44.000 reales. Finalmente no se llevó a cabo y el río siguió corriendo libre. VALLADAR, F. (1907), p. 500 y ss.

éste con el de San Antón y las Angustias.

Entre el barrio de la Magdalena y el de las Angustias, el barrio de San Antón, que como ya hemos señalado, había nacido en torno al convento del mismo nombre. En este siglo la iglesia contigua al mismo se halla en plena construcción. En 1756 se habían alzado las dos portadas de piedra de Sierra Elvira, y en su interior se acababa de construir, cubriendo el crucero, la nueva cúpula. Su calle principal tomará el nombre del monasterio y corría paralela al río Darro separando este barrio del de las Angustias convertido ya en una realidad.

Del centro de la ciudad en estos momentos habían desaparecido prácticamente las construcciones moriscas, convirtiéndose en el núcleo institucional de la misma. En estos momentos se reforma la Madraza, sede del Cabildo que ya había sido remodelada en otras ocasiones y se encontraba muy deteriorada, renovándose en este siglo para adaptar el edificio lo mejor posible a las necesidades del momento²⁵.

Las obras comenzaron en 1722, concluyéndose siete años más tarde. Frente a la misma el Colegio de San Fernando, fundación de Carlos V, situado en una casa morisca la cual se reformará al gusto de la época añadiéndole una bella portada de piedra²⁶.

«Nuevos edificios aparecen adheridos a los viejos centros eclesiásticos, asumiendo su prestigio y provocando a la vez la comprensión, digamos historicista de éstos en cuanto se presentaran como termino de un proceso lineal que no se interrumpe»²⁷.

²⁵ Es abundante la bibliografía que existe sobre la Madraza pero las últimas investigaciones llevadas a cabo sobre la misma han estado realizadas por un grupo multidisciplinar compuesto por arqueólogos arquitectos e historiadores del arte. Las conclusiones de su trabajo han sido expuestas en el curso «La Madraza, pasado presente y futuro», celebrado los días 20 y 21 de abril de 2006, y que próximamente aparecerán publicadas.

²⁶ Para la instalación del colegio de San Fernando dedicado a la educación de doce muchachos que asistieran la culto, Felipe II donó la llamada casa del Alfaquí, pero la falta de recursos económicos hizo que el proyecto se retrasara hasta el siglo XVII. VIÑES MILLET, C. (1987), p.153.

²⁷ HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p. 1283.

En este sentido y relacionado con los grandes proyecto simbólicos de carácter eucarístico o mariano con los que se van levantar los edificios de carácter religioso anteriores, se encuadra el conjunto formado por la Capilla Real y la Catedral en el cual estaba terminándose la construcción del Sagrario que se finalizó a pesar de los problemas económicos en la década de los sesenta²⁸. Éste estaba destinado a completar el programa institucional y simbólico de la catedral. Se llevó a cabo bajo el patrocinio del Arzobispo Martín de Ascartorga y fue diseñado por Francisco Hurtado Izquierdo sobre el lugar de la primitiva mezquita mayor²⁹.

Dicho arquitecto concebirá su espacio como un organismo de planta central acorde con la «*tipología simbólica — eucarística— tradicional desde el Renacimiento*»³⁰. El plan llevado a cabo en el siglo XVIII conservará la definición de espacio simbólico eucarístico pero en él se transforma las relaciones con otras partes del conjunto especialmente con la Iglesia Mayor, deshaciéndose de esta manera uno de los ejes rituales concebidos por Siloe³¹.

En cuanto al alzado, en él Hurtado Izquierdo incluirá dos órdenes y diversidad de soportes cambiando el proyecto realizado en 1577 por Lázaro de Velasco que estaba en función de la Iglesia Mayor, abandonándose definitivamente la idea de construir un claustro anejo³².

En la catedral también se están realizando reformas. Éstas se llevarán a cabo por

²⁸ VIÑES MILLET, C. (1987), p.154.

²⁹ A finales del siglo XVII, todavía estaba en la imagen de la ciudad la Mezquita Mayor, muy deteriorada y cuya estructura estaba muy modificada dejando de existir para siempre en el año 1704. Cfr. GÓMEZ-MORENO, M. (1892). Según Rafael López Guzmán «El proyecto final del Sagrario que ocupó la totalidad de lo que quedaba de la antigua mezquita supuso en el siglo XVIII la completa desaparición de los restos de la mezquita aljama de Granada». LÓPEZ GUZMÁN, R. (2005), pp.73-91.

³⁰ HENARES CUÉLLAR, I, (1981), p. 1283.

³¹ *Ibidem*.

³² *Ibid*.

los mejores decoradores del momento y fueron iniciadas por Hurtado Izquierdo. Éstas servirán de modelo a los principales programas decorativos que se realizarán en la ciudad, siendo fundamental el retablo de Santiago³³.

El Darro va a continuar descubierto atravesando la ciudad, sobre él se sitúan pequeños puentes a través de los que se accede a la complicada red de callejuelas y plazuelas en las que los distintos oficios tienen sus puntos de venta, curtidores, zapateros, y tintoreros³⁴.

Se produce una estabilidad dentro del centro urbano en el que se van a llevar a cabo algunas intervenciones. La más significativa quizás, será la del soberbio castillo de Bibataubín³⁵, situado en la margen izquierda del río, entre las plazas del Campillo Alto y el Campillo bajo, que va a suponer el inicio de la transformación de toda esta zona que comenzaba a denominarse Campillo y que antes había sido conocida por Rondilla.

El espacio alrededor del mismo se va a urbanizar llegando hasta el Paseo del

³³ Este retablo fue diseñado en 1707 y constituye un momento clave en la evolución del retablo en Español, representando el inicio de una disolución de la infraestructuras arquitectónica que se hará común. A la retabística a partir de 1720 ya que Hurtado va a incorporar en el un elemento de larga transcendencia . el estípite sustituyendo a la pilastras decoradas. Este elemento de origen italiano apareció en la proyectiva de Miguel Ángel y será Borromini quien lo generalice en el siglo XVII. En España aparecerá en la obra de Crescenci y en algunos proyectos de Cano y de Donoso, utilizándolo también Churriguera. Con Hurtado Izquierdo se generaliza entre nosotros y probablemente desde aquí pasaría al barroco Iberoamericano. *Ibis*.
³⁴ LÓPEZ GUZMÁN, R. (2001), p. 150; VALLADAR, F. (1824), pp. 132, 156, 182. Citado por VIÑES MILLET, C. (1987), p. 153.

³⁵ Según la tradición este había sido construido en época del monarca Ibn al- Amar y formaba parte de la segunda cerca de la ciudad, siendo un lugar de residencia de nobles árabes como Mohamed Zegrí. Esta zona se hallaba poblada de huertas y jardines que se unían, más abajo en la orilla derecha del Genil con la alameda de Muáhma, plantada en los últimos años del siglo XI. A su lado estaba situada la quinta puerta de Granada la de Bibataubín unida al castillo y que fue quemada durante la conquista por el Gran Capitán y restaurada más adelante. El edificio pasó a manos de los Reyes Católicos después de la Conquista y después de realizar en él algunas modificaciones para adaptarlo a las nuevas necesidades lo pusieron bajo la jurisdicción de la Alhambra, manteniéndose con una pequeña guarnición encargada de la vigilancia del lugar hasta que comenzaron las obras. VIÑES MILLET, C. (1987), p. 154.

Salón. La causa de la intervención se debió a que este arrabal se había convertido en un lugar de reunión de pícaros y maleantes y ante las protestas de los vecinos se decide urbanizar la zona comenzando por el castillo, dentro de la política Ilustrada de sanear la ciudad. En 1713 se solicitaba a Felipe V que ordenara cegar el foso de la antigua fortaleza, por seguridad, ya que existía el peligro de que la gente cayera al mismo, y por salubridad, debido a la putrefacción de las aguas estancadas en él. Una vez realizado esto se retomarán las obras del propio castillo las cuales se habían iniciado ya en el siglo XVII, cuando se derribó parte de la puerta de Bibataubín. En el XVIII el edificio va a sufrir considerables cambios tanto en su aspecto exterior como interior. Tras varios proyectos sobre el uso que se le debía dar se decidió convertirlo en cuartel para que en él permanecieran las tropas y se alojaran las que estaban de paso en la ciudad³⁶.

Para enlazar el populoso barrio de las Angustias y el Campillo se acabaron de construir los puentes de Castañeda y la Virgen. Desde esta zona por la calle San Matías, cuya parte baja se denominaba en esta época Bibataubín, se accedía a la zona antigua de la ciudad situada al otro lado del río, compuesta por calles tortuosas y estrecha, plazas irregulares y casitas pequeñas que contrastaban con los nuevos cánones de la arquitectura. Los barrios de San Matías y Santa Escolástica tendrán pocos cambios en su fisonomía y en ellos siguen existiendo una gran cantidad de conventos y casas señoriales.

El espacio formado por el Realejo y la Antequeruela tampoco evoluciona excesivamente aunque la ampliación del convento de las Comendadoras de Santiago, terminada en 1782, causará una transformación sustancial de esta zona del barrio para adaptar el solar al proyecto de Sabattini. La obra del nuevo edificio del convento es una de las más importantes realizada en la Granada del setecientos. Ésta se llevó a cabo aprovechando parte de las casas nazaríes sobre las que estaba situado el antiguo edificio. Para este proyecto el arquitecto mencionado propuso un edificio de características austeras tanto en los aspectos formales como en los económicos, más cercano a la tipología del cuartel que a la conventual. El edificio adoptó un esquema de planta rectangular con doble crujía y pasillo perimetral interior que sustituye al claustro, situándose en el centro de la misma un patio con zonas de jardín. El edificio de Sabattini se adosó a la antigua iglesia que se ampliará y reformará bajo la dirección de Francisco Aguado, cambiando su orientación como se puede apreciar en la antigua puerta de acceso. A pesar de su austeridad, el

³⁶ *Ibidem*.

conjunto presentaba en la fachada una rica decoración realizada mediante trampantojos con los que se fingían arquitecturas, como también se pueden apreciar el segundo claustro del Hospital de San Juan de Dios³⁷.

El nuevo barrio formado alrededor de la iglesia de la Virgen de las Angustias enfrente del cual quedaba la Carrera del Genil, trazada paralela al río Darro formando una especie de plaza artificial en la que se corrían toros y celebraban juegos de caña, se continuaba formando en torno a la iglesia. En este momento es cuando se rematan sus torres con los chapiteles y su interior se adorna con nuevas esculturas³⁸.

Grandes transformaciones y adaptación a las nuevas tendencias y usos se van a concentrar en el límite extremo de la ciudad en lugares como la Ribera del Genil en la cual se encauzará el río en el año 1788, y sus márgenes se remodelarán plantando árboles para convertirla en paseo, demarcándose en este siglo en esta zona de la ciudad los jardines del Paseo del Salón y de la Bomba.

Éstos existían ya en época árabe y con el paso del tiempo se transformarán hasta lograr su máximo esplendor en el siglo XIX. A finales del siglo XVII, se habían plantado allí una serie de álamos. En 1715 comienza a modificarse su trazado y se terminará durante el reinado de Carlos III, siguiendo las directrices urbanísticas del momento³⁹. El modelo seguido es el del Paseo del Prado de Madrid rompiéndose la simetría del paseo granadino por la sucesión de una serie de fuentes que con el tiempo se irán llevando a otros lugares de la ciudad.

En esta zona también se construye entre 1755 y 1776 la iglesia del Monasterio de

³⁷ CALATRAVA MUÑOZ, J. (1999), p. 311.

³⁸ VIÑES MILLET, C. (1987), p. 169.

³⁹ Este monarca había concebido la nueva ordenación de Madrid, naciendo entonces como tal el Paseo del Prado que será el ejemplo seguido en otras ciudades en las cuales irán surgiendo una serie de alamedas que siguen en su esquema central el modelo de Madrid. *Ibidem*, p.160.

San Basilio por Luis de Arévalo, cuya portada de ladrillo fue trazada por el arquitecto académico Domingo Tomas y procede de la antigua iglesia de la Magdalena. El interior de la misma es de orden toscano y planta de cruz griega cubriéndose las naves con bóvedas y alta cúpula en el crucero⁴⁰.

Ya hemos dicho que en la ciudad no se construyen demasiados edificios, pero si se producirá la remodelación de los interiores de los que ya existían o de los organismos de significación litúrgica que completarán los iniciados en el quinientos o el seiscientos.

La mayor parte de los interiores que se realizan en este siglo van a tener una significación conmemorativa destinada a completar los programas preexistentes en ellos la «multiplicación de las referencias dramáticas aluden a dos niveles: un texto de carácter religioso —con referencias a lo misterico— y la representación retórica de tensiones político-elesiásticas»⁴¹, reflejada en la decoración de los camarines⁴².

Éstos serán el último refugio de la representación heráldica en la que se utilizará como elemento más frecuentes el aguila bicéfala y los retratos reales. Las advocaciones también van a estar presentes en este nuevo esquema decorativo compartiendo espacio con patronazgos perdidos o inmediatos, y que a la vez se van a rodear de signos que hacen referencia a algún prodigio, o bien, a un historicismo nostálgico de las glorias de la ordenes religiosas en un momento de ausencia de dificultades políticas. En estos interiores, los retablos, estucos o la decoración pintada, fueron suficientes para trasladar el edificio al setecientos⁴³.

⁴⁰ GALLEGO BURÍN, A. (1991), p. 196.

⁴¹ HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p. 1304.

⁴² Este proyecto basado en un programa italianizante que enlaza con el facistol de Cano, introduce elementos nuevos como la columnas salomónicas. *Ibidem*

⁴³ El camarín es una extensión axial discontinua con acceso indirecto situado encima y detrás del altar se puede ver directamente desde la iglesia pero se accede a él por una acceso fuera, de eje normalmente

Los exteriores de los mismos se proyectan ahora sin olvidar las tradiciones monumentales del siglo XVI, ni las propuestas canescas, complementándose con programas simbólicos, ciclos hagiográficos de significación contrarreformista y originalidades decorativas de procedencia italiana o cortesana, patentes en los materiales policromos que representaban cuanto era moderno en los usos suntuarios, decorándose igualmente las fachadas con frescos⁴⁴.

Dos elementos son utilizados en el setecientos que constituyen la base de las transformaciones sufridas por los edificios granadinos. Por un lado la tendencia a ocultar o sustituir las armaduras mudéjares, que resultaban muy oscuras, por bóvedas blancas de escayola, y por otro la sustitución de numerosos retablos por tabernáculos más higiénicos e incombustibles en caso de incendios.

Efectivamente en el último tercio del siglo XVIII, en estos programas decorativos, se introducirán nuevas prácticas en su organización, centralizadas por la burocracia reformista y el intereses clasicistas en el diseño de origen cortesano que van a ser apoyados a través de instrumentos jurídicos como la Real Cédula de Carlos III, de 21 de octubre de 1773, por la que se imponía el control institucional en la realización de las nuevas obras que se llevarán acabo de carácter eclesiástico, exigiendo que para poder realizarlas se aprobarán las trazas y dibujos por la Real Academia de San Fernando, sin ninguna decisión externa.

En 1777, el conde de Floridablanca retirará la prohibición exigiendo que en el arte ritual se utilizarán mármoles, piedra o estucos, en lugar de madera y dorado. El nuevo diseño no será más que una práctica política dirigida a la nacionalización de las instancias productivas de la sociedad estamental. Éste se entenderá como un argumento universal que hace referencia a la ideología ético política del reformismo Ilustrado. El desarrollo del

tortuoso. En él se acentúa el espacio transcendental y tiene un acceso limitado siendo a la vez un tesoro y un vestidor, una habitación íntima y un Santa Sanctórum. *Ibid*

⁴⁴El decorador más importante será Hurtado Izquierdo. Antes de la llegada de este un dorador Francisco Rodríguez Navajas utilizará los mármoles de colores en la realización del tabernáculo de la iglesia de Santo Domingo, entre los años 1699-1700. La obra de Hurtado Izquierdo independientemente de la de la Caruja y la Catedral que ya hemos señalado podemos verla en el camarín de la iglesia de las Angustias, trazado por el mercedario fray Baltasar de la Pasión que se inicia en 1703 concluyendo la decoración del mismo en 1742. Entre las obras en las que se aprecia la influencia de este maestro está el retablo del crucero de la iglesia de Santo Domingo destinado a este santo; el de los colaterales de la iglesia de la Magdalena y los dos colaterales de la iglesia de las Angustias, realizados por Isidro Fernández Navarro en 1721, así como el mayor y el de San Pedro Mártir del convento de Zafra, el retablo de la Concepción de la iglesia de Santa Ana y el de la parroquia de San Ildefonso.

mismo se verá enfrentado con una infraestructura que lo va a limitar, así como con las clases que defienden la hegemonía de la política real, las cuales frustrarán el desarrollo del neoclasicismo con la eficacia que se intentaba impone en aquel momento⁴⁵.

En Granada las instituciones Ilustradas representarán los intereses reformistas y apoyarán el neoclasicismo. La Real Sociedad de Amigos del País fundada en 1775 mostraba en su edificio la unión de los proyectos racionalistas y las tradiciones de la arquitectura domestica granadina. En él se estableció ésta en 1776.

Son interesantes igualmente las obras neoclásicas de la catedral, el convento de las Comendadoras de Santiago, anteriormente citado, cuyo arquitecto Sabattini realizó también el proyecto de la Cárcel Real en el lugar del antiguo Coliseo de las Comedias derribado en 1787, proyecto que nunca se realizaría. Domingo Tomas intervino en la traza de la Sacristía de la iglesia de Santa Escolástica y en 1789 proyectará una portada para la Magdalena que como hemos señalado se trasladará a la iglesia de los Basilios, el retablo mayor de la iglesia de San José realizado por Ventura Rodríguez que llevará a cabo también el de la Inmaculada en la misma Iglesia así como la capilla de San Miguel en la catedral.

En 1754 en el Monasterio de la Cartuja, se sustituyen los techos de vigas y azulejos por bóvedas de yeso. Juan de Castellano proyectó en 1754 la de la Iglesia de San Matías con la cual se ocultaron las armaduras por cuatro arcos ojivales y en 1778 y dirigida por el mismo maestro se construyó la de Santa Ana, ocultándose así las armaduras de lazo de la misma siendo desmontada en 1931.

Entre los sucesores de Hurtado Izquierdo aparece José de Bada, Alonso del Castillo y Blas Antonio Moreno. Del primero destacan los diseños realizados para la catedral de los sobresale el retablo de la Virgen de las Angustias, entre los años 1729- 1760 que ya hemos citado. Es muy interesante su proyecto para el interior de la iglesia de San Juan de Dios, cuyos retablos labró José Francisco Guerrero que desarrolló un profundo repertorio ornamental muy cercano a Hurtado. La dedicación de este artista a la orden hospitalaria estará presente en las numerosas intervenciones que realiza en el Hospital, la más importante de las cuales, como ya hemos citado, es su intervención en el diseño de la escalera del mismo. El segundo proyectó la sacristía nueva de la iglesia de San Felipe, y la cantería y yesos de la del convento de San Antón, así como varios retablos de esta iglesia. También dos pequeños retablos para la Capilla Real realizados en 1743 y la portada de la iglesia de la Compañía de Jesús en 1740. Entre los últimos decoradores barrocos destaca Luis de Arévalo, que colabora en el retablo de la Virgen de las Angustias y en el Camarín y antecámara de la iglesia de Santo Domingo. Diseñó las portadas de la iglesia de San José y del convento de San Antón, así como del Colegio de San Fernando, e interviene en los trabajos de la sacristía de la Cartuja entre otras cosas. *Ibid.*, p. 1304.

⁴⁵ *Ibid.*

Junto con los grandes decoradores, los talleres de los Mora y los Mena mantendrán la tradición de Cano hasta el siglo XVIII⁴⁶.

La modernización iniciada por los borbones pasaba por una mayor presencia del estado en todos los ámbitos y aunque de una forma lenta se van a ir implantando propuestas para la reforma agraria, cambios en la organización municipal, creación de juntas de caridad, reducción del clero regular, mejoras en la formación del clero, diseño de planes de curatos, control de la religiosidad popular o expedientes sobre cofradías. Todas estas iniciativas eran las que conformaban el programa Ilustrado y derivaban de unos principios generales de carácter más abstracto que las soluciones prácticas que necesitaba la sociedad española⁴⁷.

La sanidad y la beneficencia era uno de esos objetivos. La situación sanitaria de las ciudades españolas no era buena en cuanto a su propia limpieza y en la mayoría, las condiciones presentaban un peligro ante cualquier brote epidémico.

De la organización sanitaria, en cuanto a materia de salud pública, se encargaba la

⁴⁶ De ellos hay que destacar la figura de José Risueño, Ruiz del Peral y Vera Moreno. El primero de ellos, pintor y escultor era un riguroso dibujante y poseía una gran técnica. Su formación como pintor determinará las características de sus esculturas. Como la mayor parte de los pintores granadinos de su época, en su obra mostrará la influencia de Cano pero a la vez, habrá en ella una asimilación de los modelos flamencos sobre todo de Van Dyck, cuya obra se había difundido sobre todo a través de los grabados. Entre sus obras podemos citar el San Juan de Dios del retablo de San Matías o el San Antón del retablo de San Ildefonso. Diego de Mora realizará obras más pasionales como el EcceHomo y la Dolorosa, sobre los que el artista plasmará su calidad como pintor, especialmente en el Ecce Homo, en la que utilizará una policromía en oro muy característica del siglo XVIII. Realizará también su obra en barro mostrando en ella las características más populares de su arte. Era un artista con un gran dominio técnico, un gran dibujante y tenía además una gran facilidad para el modelado. En su iconografía son fundamentales las escenas de la Virgen o San José con el Niño. Cfr SÁNCHEZ-MESA MARÍN, D.(1972), y (2003). GALLEGO BURÍN, A. (1988). Junto a estos Duque Cornejo introducirá otros modelos italianizantes. Este artista cordobés influirá en los artistas granadinos y a la vez asimilará la influencia de ellos especialmente Risueño. Torcuato Ruiz del Peral se formó con Diego de Mora y cuando éste muere con Benito Rodríguez Blanes, amigo de Risueño y seguidor de las formas de Cano. Su arte se muestra muy vinculado a la escuela granadina sobre todo a José de Mora, aunque en su obra hay ciertos ecos de Bernini recibidos a través de la escuela sevillana. Es autor de la imagen más procesional de la estatuaría granadina la Virgen de las Angustias de Santa María de la Alhambra, aunque su mejor imagen realizada por la ciudad de Granada es la de San José de la iglesia de este mismo nombre. Trabajó también para la catedral de Guadix y su zona siendo de especial valor el coro de la misma desaparecido durante la guerra civil. HENARES CUÉLLAR, I. (1981), p 1304.

⁴⁷ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ M. L. (1990).

Suprema Junta de Sanidad que tenía funciones consultivas y ejecutivas ejerciendo su labor a través de toda la corona. Fue fundada por Felipe V, en 1720, y era la dependencia administrativa para todos los asuntos sanitarios. El nacimiento de las mismas se produjo para la lucha contra la peste y se asentaron fundamentalmente en las provincias marítimas y en las fronteras, extendiéndose poco a poco por el resto de la geografía del país, conforme las necesidades sanitarias lo fueron requiriendo, especialmente en los brotes epidémicos como el de fiebre amarilla que afectó al comenzar el siglo a Andalucía.

La organización de las Juntas era la siguiente: Junta Superior de Sanidad que cubría el territorio de cada capitanía. Juntas Provinciales, Juntas de Partido y Juntas Municipales. Las Juntas Municipales Provinciales desaparecían conforme iban disminuyendo los efectos de la epidemia. La composición de las mismas era mixta y en ellas participaban los ciudadanos principales, junto con los eclesiásticos, funcionarios civiles y militares. Normalmente los militares presidían las Juntas Superiores y las Provinciales.

Por tanto las Juntas de Sanidad Territoriales bajo la Junta Suprema de Sanidad constituían el armazón organizativo con el que se tenía que hacer frente a las epidemias. Ostentaron la máxima autoridad en materia de salud pública lo que les otorgaba poder para intervenir en los mercados, vigilando los alimentos expuestos. Localizar las industrias o actividades consideradas insalubres como los curtidores o mataderos. Facultad para organizar los medios de vigilancia continuados en la entrada de su territorio, contando con la colaboración obligatoria de sus vecinos y de las tropas. Autoridad para entregar y revisar los certificados o boletas de buena salud pública, indispensables para entrar en cualquier lugar habitado. Capacidad para decidir sobre las medidas purificadoras de las mercancías supuestamente contaminadas, que podían variar desde la destrucción de las mismas a su fumigación o simple cuarentena al aire libre. Dirigir la habilitación y el gobierno de los lazaretos o casas de observación, donde eran recluidas las personas o bienes procedentes de lugares sospechosos de contagio, teniendo así mismo la responsabilidad absoluta sobre la declaración del estado de sospecha o de epidemia en su territorio con la obligación de comunicarlo inmediatamente a la Junta Superior y a la Suprema.

Carecían de potestad para decretar medidas de cuarentena en otros lugares, excepto que se le comunicara oficialmente la existencia de enfermedad exótica, bien por la Junta Superior a la suya o por la localidad afectada, pero siempre con la aprobación de la Junta Superior.

Para la realización de sus funciones contaron con la ayuda de un personal subalterno, elegido entre los funcionarios públicos a los que se les pagaba por ello un sobresueldo. Los fondos con los que contaba eran generalmente escasos y provenían de lo que enviaba la Junta de mayor jerarquía, de los arbitrios de sanidad que se imponían de forma extraordinaria en los Ayuntamientos, y de otros fondos públicos como el Pósito Pío, así como de lo recaudado entre los vecinos⁴⁸.

En la segunda mitad del siglo es cuando realmente se comenzarán a buscar soluciones para los problemas higiénicos de las ciudades. En 1766, el marqués de la Ensenada presentaba un informe al Consejo sobre las distintas medidas adoptadas en París y en Bruselas destinadas a mejorar las condiciones sanitarias de sus ciudades, considerando necesario que éstas se fuesen imponiendo en Madrid, señalando la necesidad que esta ciudad tenía de empedrar y limpiar sus calles.

Durante 1771, aparecieron las primeras leyes para implantar estas medidas en la corte las cuales consistían en que cada vecino debía limpiar diariamente la parte delantera de su casa hacia el centro de la calle, entre las seis y las ocho de la mañana, dependiendo de que fuera invierno y verano. Desde mayo a octubre, además se tenía que regar para evitar que se levantara demasiado polvo. El lodo que se producía como resultado de esta operación debía sacarse de la ciudad en carretas.

Estas medidas se trasladaron a las distintas ciudades del reino entre ellas Granada. En esta ciudad ya con anterioridad el Cabildo imponía una multa de diez ducados y diez días de cárcel a quien ensuciara las calles y no las adornara llevándose a cabo algunas medidas como la pavimentación de la calle de la Colcha.

Granada en 1769 se hallaba dividida en cuatro cuarteles dirigidos cada uno por un Alcaide, elegido por votación y compuesto cada uno por ocho barrios. Dicho alcaide era el encargado de que se cumplieran todas las Ordenanzas que de acuerdo a las reformas llevadas a cabo en el ámbito nacional se estaban aplicando en la vida municipal de las distintas ciudades.

⁴⁸ Sobre la Junta de Sanidad consultar VALERA PERIS, F. (1986) y RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987-88), pp.145-170.

La ciudad de la Alhambra por sus características tenía unas condiciones urbanísticas adversas y carecía de una infraestructura capaz de solucionar los problemas. Efectivamente la presencia en la misma del Darro y el Genil no contribuían a que la higiene y limpieza de la ciudad fuesen un hecho.

Ya hemos comentado que el Darro corría abierto a través de la ciudad desde Plaza Nueva hasta su desembocadura en el Genil, dividiéndola en dos partes que se unían por medio de pequeños puentes los cuales llevaban generalmente el nombre de la actividad que se desarrollaba en torno a ellos como el de la Gallinería, de los Sastres, Zapateros, del Carbón, etc. Esta situación agravaba la higiene de la ciudad, en la cual siguiendo la costumbre de la época, la basura se depositaba en la calle y solamente se recogía una vez al mes, haciéndose la recogida de la misma por medio de unos tablones que eran arrastrados por caballerías, lo que hacía que se produjeran malos olores y la basura no se recogiera completamente, por los socavones y el mal estado de la calle, quedando limpia la ciudad únicamente con la lluvia.

Con estas circunstancias el estado de las calles era insalubre, siendo muy difícil transitar por ellas ya que estaban convertidas en auténticos vertederos, aumentándose las dificultades por la noche puesto que carecían de iluminación, alumbrándose solamente algunas zonas con las antorchas que determinadas cofradías ponían en sus imágenes y retablos. A esto se unía que en el centro se arrojaban al Darro todo tipo de escombros, basuras, aguas residuales y animales muertos que se acumulaban formando un tapón en la unión con el Genil que hacía que éste en numerosas ocasiones se desbordara con el consiguiente perjuicio.

En 1736, en una relación hecha por un abogado se describía así el estado de la ciudad diciendo que las calles estaban *«sucias, inundadas de basura, piedras movedizas, viscosidad, cascajo, perros, gatos y otros animales muertos, de forma que esto la hace de lo más desapacible, oscurece su hermosura natural y causa el mayor perjuicio a los vecinos»*⁴⁹.

En este mismo documento se continúa diciendo que no se cumplían las ordenanzas municipales vigentes desde 26 de julio de 1597, cuyos párrafos referidos a la limpieza de

⁴⁹ ESTRADA, J. A (1748) Vol, II, p. 3.

la ciudad no se tenían en cuenta en absoluto. Como no existía ningún arbitrio en ésta destinado a cubrir la limpieza de la misma, se aplicaron las normas establecidas en Madrid, según las cuales cada uno debía cuidar de la limpieza de las proximidades de su casa. El cumplimiento de esta medida nunca fue real y la suciedad se acumulaba aumentándose por la presencia de los mercados y ferias de animales en el interior de la ciudad⁵⁰.

A finales de siglo y posiblemente por la influencia de la obra que el superintendente Pablo de Olavide estaba realizando en Sevilla, es cuando realmente el Ayuntamiento se planteó la necesidad de solucionar el deficiente estado sanitario de la ciudad, y comienzan a efectuarse algunos proyectos. En 1777 se manifestaba la intención del Cabildo de que los labradores y acemileros contribuirán a arenar los paseos públicos y las entradas de la capital. Entre 1782 y 1785 se empedraron algunas calles y en 1786 se arenó la Carrera del Genil y la Chancillería conseguía tras presionar al Cabildo, que se empedrara la Plaza Bibarrambla dentro de las medidas de embellecimiento de la misma que se llevaban a cabo durante las fiestas del Corpus⁵¹.

El problema del encauzamiento de los ríos también se intentó solucionar, éste era muy deficiente y resultaba especialmente peligroso en el Darro. En 1700 la Junta de Ríos realizó un proyecto dirigido a llevar a cabo mejoras en esta situación pero hasta que no acabó la Guerra de Sucesión no pudieron realizarse. En Mayo de 1715 se ordenaba la reparación del puente de Plaza Nueva que se encontraba en estado ruinoso con grave peligro para los transeúntes. En 1757 se formó un expediente sobre el arreglo de ambos ríos pero es a finales de siglo cuando se harán realidad estas reformas.

En 1772 se aprobó un plan para levantar un muro que sirviera para encauzar al Darro y evitar con ello posibles desbordamientos. Esta medida junto con otras se hará efectiva en 1791, momento en que se plantea por primera vez cubrir el Darro desde el puente de la Paja o del Rastro para lo cual el arquitecto Domingo Thomas dio un informe en el que se hacía una descripción detallada de las características que debía tener la

⁵⁰ A. M. G. *Fomento*. Legajo 63, citado por SANZ SAMPELAYO, J.(1980), p. 179.

⁵¹ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), pp. 178-180.

construcción. Este proyecto no se realizará hasta principios de siglo XIX⁵².

En un bando dado el 26 de junio de 1786 el Corregidor de la ciudad instaba a que se cumplieran las ordenanzas sobre la limpieza pública y entre otras muchas cosas se decía, «...que nadie eche a la calle por las ventanas, o puertas, basuras, o barreduras bascosidades, ni agua sucia: ni en aquellos tiendan o cuelguen trapos, ropa ni cosa mojada de que caiga agua en tránsitos públicos, y principales, o cuelgan trapos »⁵³.

A finales de siglo se comenzó a poner en la ciudad iluminación nocturna que consistía en una serie de faroles que fueron pagados por el vecindario. Había también en ella gran cantidad de casas con el armazón de madera y debido a su situación y mal estado de conservación en que se encontraban hizo que el Ayuntamiento tomara medidas contra la serie repetida de incendios que se producían en ellas, creándose un incipiente cuerpo de bomberos, para el cual en 1797 se adquirieron utensilios para la extinción de incendios construyéndose igualmente dos años más tarde dos bombas de agua para el mismo fin.

A estas malas condiciones sanitarias se unía la existencia dentro de la ciudad de Granada de numerosos cementerios dentro del casco urbano, puesto que cada parroquia enterraba a sus difuntos en zonas sagradas generalmente de reducidas dimensiones. El entierro se realizaba habitualmente en las bóvedas inferiores que existían en las distintas iglesias, tanto de parroquias como de monasterios, y únicamente durante las epidemias se improvisaba algún terreno que se abandonaba en cuanto el peligro desaparecía. A finales de siglo se planteará la reforma de esta situación y el Consejo sugirió la posibilidad y la conveniencia de sacar los cementerios del casco urbano. La iglesia en un principio se opuso argumentando que muchas poseían buenas bóvedas para enterrar feligreses, y además el problema que para la salud pública suponía el traslado de los cadáveres, por lo que en un principio estas innovaciones consideraban que debían realizarse sólo en algunas parroquias y cementerios para pobres. En 1781 las autoridades vuelven a insistir pero no obstante la

⁵² *Ibidem.*

⁵³ *Ibid.*

solución no será una realidad hasta principios del siglo XIX⁵⁴.

En estas reformas sanitarias influyeron las que se efectuaron en la Facultad de Medicina. Mediante una Real Cédula, en 1728, se prohibió ejercer la Medicina a las personas que carecían de título. En ese mismo año una Real Provisión se relacionaba con ese mismo problema. No debió ser esta disposición obedecida ya que en 1733, el Consejo dio otra Real Orden, mediante la cual disponía que todos los médicos, boticarios y cirujanos de la ciudad, presentaran sus correspondientes títulos al Corregidor a la vez que otra Real Provisión volvía a prohibir el libre ejercicio de grupos curanderos⁵⁵.

Granada contaba en 1747 con treinta y tres médicos, veintinueve cirujanos y ochenta y ocho sangradores. A finales de siglo se consigue que la ciudad tuviera mejores y más preparados médicos, encargándose mediante una Real Cédula la Facultad de Medicina del examen de los cirujanos y sangradores.

Respecto a la Beneficencia, ésta se llevaba a cabo en la serie de hospitales fundados en el siglo XVI y XVII que intentaban hacer frente a las necesidades cotidianas y que en ocasiones se encontraban desbordados ante las situaciones de emergencia derivadas de las epidemias. Aunque la ciudad había tenido un ambiente hospitalario bueno desde la conquista, en este siglo la mayoría de los centros van a carecer de las mínimas condiciones tanto higiénicas como asistenciales. Sus enfermos aparecen en un marco deprimente en el cual la falta de limpieza y ventilación junto con el hacinamiento serán las características comunes a estos establecimientos, lo que hacía que la gente tuviese miedo de ir al hospital y quien lo hacía era por absoluta necesidad, estando llenos por esta razón de desahuciados de la sociedad que terminaban en ellos sus días.

Apenas tenemos noticias de que miembros de la sociedad acomodada solicitasen asistencia en alguna de las instituciones ya que se consideraban lugares a los que se iba a morir. Aunque existían excepciones como el Hospital de San Juan de Dios cuyas particularidades ya hemos estudiado, y el de la Virgen de la Angustias que alcanzó mucha fama en este tiempo. Realmente el Hospital General de la ciudad era el de San Juan de

⁵⁴ *Ibid*, Apéndice nº 14, p. 480.

⁵⁵ *Ibid*, p. 252.

Dios, al que le seguían en importancia el de Santa Ana y el Refugio. El Hospital Real realizaba una buena labor con los enfermos de sífilis y en él se hallaban recluidos los dementes.

En el siglo XVIII comienza una etapa en la que la enfermedad empieza a controlarse debido a su menor virulencia y a la eficacia de los cordones sanitarios y al conocimientos del mal que los produce. Pero a pesar de todo la población continuaba teniendo pánico ante las epidemias. ¿Cuales eran las enfermedades que entrañaban más peligro para la población? Los nombres de las mismas quedaban englobados bajo el término de peste, sin embargo no todas las epidemias fueron pestes.

La enfermedad que en este siglo se impuso con un carácter más endémico en las ciudades fue la fiebre tifoidea o paratifoidea que se producía por la contaminación de las aguas y de los alimentos. Para D. Santiago Plenck⁵⁶, eran nueve las enfermedades: La sífilis, la sarna, la lepra, la peste, la calentura pútrida que era el tifus, la fiebre amarilla, la disentería pútrida, la viruela, el sarampión y la latina que era la tiña.

Este mismo médico proponía una serie de normas para evitar el contagio. Las enfermedades contagiosas se dividían en agudas que eran la peste, el tifus, la disentería, la viruela y el sarampión y las crónicas entre las que se encontraban la sífilis, la sarna, la lepra, el cáncer y la rabia.

En las zonas que se declaraba una epidemia fundamentalmente de peste, las autoridades sanitarias tomaban una serie de medidas dedicadas a impedir que se expandiera, comenzando por aislar la zona y poner en cuarentena a los que vivían en los lugares infectados. También se controlaba el comercio con objeto de evitar que llegasen mercancías de lugares infectados. La región donde se declaraba la enfermedad quedaba aislada del mundo exterior quedando dentro la población afectada sobre la que las autoridades ejercían las medidas necesarias para controlar el pánico que producía la situación. El principal inconveniente con el que se encontraban las autoridades era detectar a los afectados ya que para evitar que los llevaran a los hospitales ocultaban la enfermedad. Otro problema eran

⁵⁶ Don Santiago Plenck era un médico de la época cuya obra fue traducida por Higinio Antonio Lorente y publicada en Madrid en 1796 en la Imprenta del la Viuda de Marín e hijos del libro *Medicina y Cirugía forense y legal*. B. H. R. Caja B- 036.

los cadáveres en descomposición los cuales constituían un claro foco de infección⁵⁷.

La Junta que se constituía tanto con carácter médico como policial, daba una serie de instrucciones con el fin de controlar la situación que en la mayoría de los casos no tenían efectividad debido al escaso margen científico de las mismas. En caso de que el enfermo falleciera todos las pertenencias y objetos de uso personal del mismo, se separaban y se quemaban. En el cuarto donde éste hubiese permanecido se debía picar, blanquear y poner el suelo de nuevo. Todo lo que hubiese estado en contacto con algún enfermo debía perfumarse después con hierbas o azufre quemado. La casa en la que hubiese estado debía quedarse vacía y después se fumigaba y se aislaba durante un tiempo⁵⁸.

Con respecto a las epidemias el origen de las mismas solía estar en lugares cercanos a la costa en donde el comercio marítimo era el principal foco de introducción, favorecido, además, por el clima meridional así como el ejército. Aunque el siglo comenzó con una serie de brotes que aparecieron como consecuencia de la guerra de Sucesión, manifestándose el peligro primero en el reino de Aragón y centrándose después la amenaza, en 1705 en Málaga. Realmente las medidas de control que se pusieron en práctica para defender la costa andaluza fueron eficaces y el mal no avanzó.

En 1709 se declaró una epidemia de fiebres malignas en Sevilla sembrando el pánico en toda Andalucía. Para controlar la situación la Junta de Sanidad adquirió más poderes territoriales y junto con la Chancillería de Granada se formaron dos comisiones médicas para discutir la tipología de la enfermedad. Lo cierto es que en el reino de Granada fallecieron alrededor de treinta mil personas⁵⁹.

En 1711 llegaron noticias de una epidemia de peste en la Berbería pero el cordón sanitario de la costa la controló fácilmente. Dos años después, en 1713, el Consejo conoció varios informes que procedían de Marsella y que hacía alusión a una epidemia surgida en

⁵⁷ Sobre la peste y las epidemias consultar: LAGUNA, A. DE (1999). DELORT, R. (1989).

⁵⁸ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 247.

⁵⁹ VELÁZQUEZ y SÁNCHEZ, J. (1996).

Austria.

El peligro radicaba en que el contagio podía venir de las fuerzas militares del Imperio que a causa de la guerra se encontraban en nuestro país, con lo que de nuevo se establecieron medidas de control en las costas. Otro brote importante fue la epidemia declarada en Marsella que posiblemente fue la mayor epidemia de peste que sufrió occidente en el siglo XVIII. El portador fue un navío procedente de Siria. Las autoridades francesas tardaron en reaccionar y cuando se estableció el cordón sanitario ya era tarde.

En la Península Ibérica el problema se conoció con rapidez. Cataluña y el Reino de Aragón eran las zonas que más peligraban y se tomaron toda clase de medidas para prohibir la relación comercial con los navíos procedentes de esa región. El poder real no dejó pasar el tiempo y en una Real Orden, de 1 de septiembre, se ordenaban las medidas que debían observar. Las primeras disposiciones que se adoptaron en el Mediterráneo fueron impresas en Cádiz.

Mientras tanto en Granada cesaban, ante la preocupación que la ciudad tenía, las representaciones de comedias y las corridas de Toros. El peligro partía una vez más de la costa y la ciudad colaboró todo lo que pudo para que el sistema de control funcionara perfectamente. En abril de 1721 la epidemia ya se encontraba controlada en Marsella⁶⁰.

Granada al igual que el sudeste peninsular gracias a las medidas adoptadas salió indemne de los movimientos epidémicos siendo su crecimiento demográfico favorable en estos años. A pesar de ello la ciudad experimentará una grave crisis en 1722 cuando surge una epidemia de fiebres malignas parecida a la de 1706 pero con una mortalidad mayor. El inicio de la misma se produjo a finales de 1722 alcanzando su mayor virulencia en 1723. En 1726 hubo una epidemia de origen catarral que se cebó especialmente con los niños. En 1730, aunque de forma leve, la ciudad sufrió un mal catarral que afectó a toda la mitad sur de la península estimulado por el hambre y que llegó a convertirse en un mal endémico.

La epidemia del vómito negro que padeció Málaga en 1741 no afectó a Granada. Durante 1776 se difundieron noticias alarmantes por proceder de dos pueblos próximos,

⁶⁰ SANZ SAMPELAYO, J. (1980). pp. 262-267. Cfr. BIRABEN, J. N. (1969), pp. 39-72.

Baza y La Zubia. El presidente de la Chancillería daba órdenes al Corregidor de Baza para que semanalmente se informara de la situación de la enfermedad. La contestación fue tranquilizadora, indicándose que las calenturas de tabardillo no era fuertes sino más bien las propias del tiempo de verano. En cuanto a La Zubia, en septiembre de 1776, el Presidente de la Chancillería enviaba una carta a su alcalde pidiéndole que le informaran sobre las noticias recibidas de que en este pueblo había un brote epidémico. El pánico corrió por el pueblo aunque la noticia carecía de fundamento⁶¹.

Entre 1785-86 se declaró en Granada una epidemia de fiebres terciarias en la que se vio afectada un número importante de personas, 5.827. Las parroquias se constituyeron en el centro de control de la enfermedad y se encargaron del reparto de la quina que se dispuso al efecto. Los resultados de esta medida fueron buenos ya que fallecieron únicamente 379 personas⁶².

La misma epidemia atacó al reino de Jaén con resultados más negativos. En 1786 la situación se agravó por la fuerza que adquirió el movimiento epidémico que periódicamente azotaba Cartagena por la gran cantidad de aguas estancadas que había en la zona y que se manifestaba en forma de fiebre amarilla, el control sanitario que se estableció impidió su propagación.

Podemos concluir que el movimiento epidémico en Granada en el siglo XVIII no afectó demasiado a la población debido fundamentalmente a los sistemas de contención a distancia de la enfermedad que dio aceptables resultados. La peste pareció replegarse centrándose fundamentalmente en la fiebre amarilla⁶³.

La población de la misma sufrió algunos periodos negativos primero por la guerra de Sucesión, luego por los brotes de las enfermedades que se produjeron. Ciertamente no fue una situación realmente dramática a excepción de algunos periodos en los que las crisis de subsistencia minaron más a la población.

⁶¹ *Ibidem*

⁶² VILLALBA J. (1803), vol. II, p. 95.

⁶³ SANZ SAMPELAYO, J. (1980).

Con anterioridad hemos hecho referencia a que las reformas llevadas a cabo por los Borbones en España quienes en su política centralizadora no se olvidaron de los aspectos sociales como la sanidad a la que quisieron controlar, así como limitar la presencia eclesiástica en la actividad de la misma.

Esta política no es más que un reflejo de las medidas que se comenzaron a tomar en Francia ya en el siglo XVI, momento en el que comenzó un proceso de saneamiento económico de los hospitales de ese país en el que se intentó también mejorar su eficacia y su disciplina. Para ello se cedió la administración de los mismos a comisiones formadas por mercaderes, burgueses y artesanos que debían rendir cuentas a los representantes reales. Para el sostenimiento económico de estas instituciones junto a las limosnas y donaciones comenzarán a imponerse tributos especiales. Este proceso estaba siempre sancionado por la autoridad real y culminó con la aparición de los Hospitales Generales en las principales ciudades de Francia entre los que destaca el de París. En estas instituciones se mezclaban las funciones de institución penal, asilo, taller y centro sanitario siendo consideradas instituciones del orden social monárquico burgués y dependían de la autoridad real aunque estaba colocadas bajo la autoridad civil⁶⁴.

Al comenzar el siglo XVIII Granada tenía una red de hospitales amplia y especializada, como hemos analizado, y en ellos se atendían todo tipo de enfermos, los locos en el Hospital Real, los leprosos en San Lázaro, la tiña en el de Nuestra Señora de Pilar, las mujeres en el de la Caridad y el Refugio, etc. A simple vista nos puede parecer que era una red de establecimientos perfectamente estructurada y globalizada, pero eso era sólo en apariencia. En dicha red los problemas derivados, en general, de su mala administración se iban apoderando de muchos de estos establecimientos en los que la salud del alma tenía en ocasiones más importancia que la física.

No podemos olvidar que muchos de ellos tenían un carácter religioso y a veces habían sido incluso lugares de culto antes que hospitales como es el caso del Hospital de Nuestra Señora de la Angustias.

Respecto a la curación física hay que tener en cuenta que los avances de la medicina

⁶⁴GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 36.

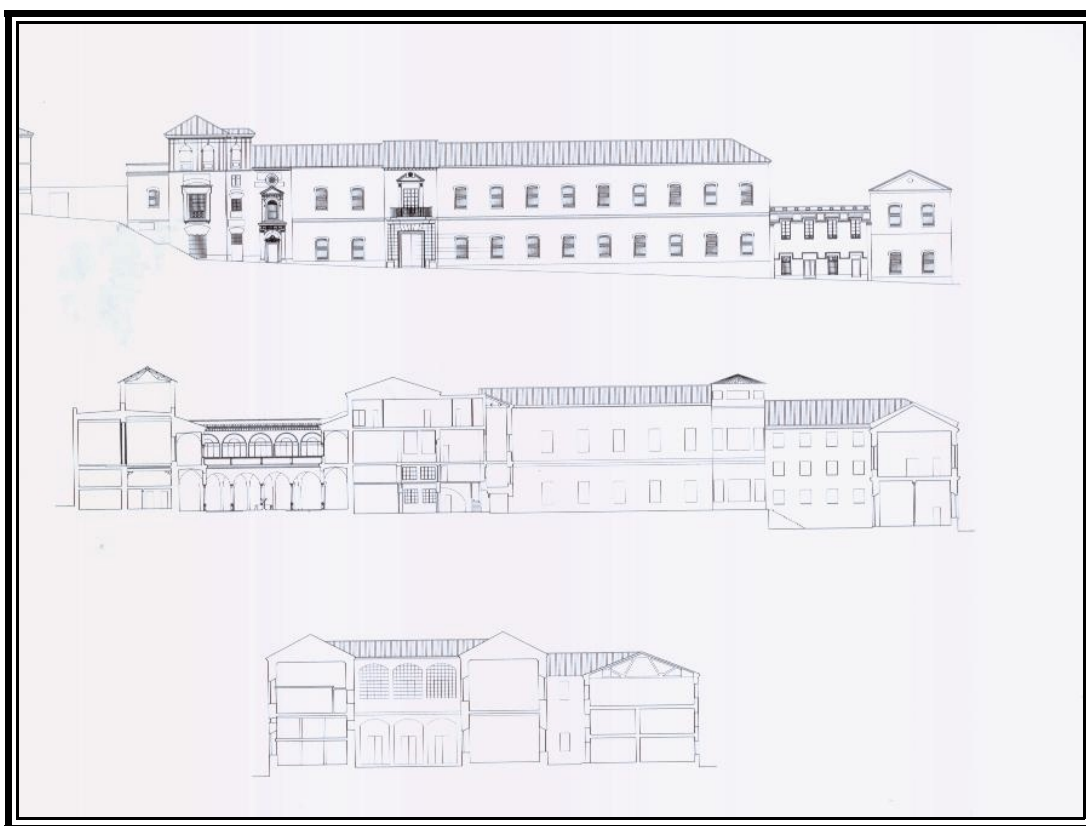
en la época eran muy limitados y no existían posibilidades de curación para muchas enfermedades, y en este sentido el hospital funcionaba como lugar de aislamiento, y antesala de la muerte, por lo que nadie quería ir a ellos excepto los más desheredados.

En este intento de racionalidad del gobierno había un fondo de control ya que al nuevo estado le van a estorbar muchos aspectos de la vieja forma de entender la caridad y le molestaba el excesivo protagonismo de clero, sobre todo regular, que no veía con buenos ojos al limosnero y tampoco aprobaba el corporativismo presente en las cofradías⁶⁵.

Durante el siglo de la Ilustración en Granada se va a producir la reunión de varios de estas instituciones en una nueva el Real Hospicio. Igualmente se producirá el traslado del Hospital de Santa Ana a su nueva sede del Campo del Príncipe, donde se instalará en el palacio de los Mendoza. Igualmente nacerá una nueva fundación asistencial que tendrá su sede en el hospital del Corpus Christi: el hospital de Sacerdotes Pobres.

⁶⁵LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ M. L. 89, p. 324.

5. 4 El siglo XIX: el establecimiento de la beneficencia sanitaria y las grandes epidemias de cólera.



Alzado y Sección del Hospital Militar. (F. A. S.)

5. 4 El siglo XIX: El establecimiento de la beneficencia sanitaria y las grandes epidemias de cólera

Podemos considerar que hasta la primera mitad de este siglo en el panorama sanitario español, en general, sigue la tendencia desarrollada en el siglo anterior marcada por el ataque de los Ilustrados a las limosnas particulares y a la proliferación de múltiples fundaciones particulares, obras pías y cofradías que habían conducido a una degradación hospitalaria que había dado lugar a una política asilar favorecida por los nuevos criterios de concentración de centros¹.

Los hospitales van a quedar divididos en dos grandes bloques asistenciales, diferentes. Uno que englobamos bajo la palabra hospital, dedicado a socorro de enfermos propiamente dicho, y otro, que bajo la denominación genérica de hospicio, casa, o asilo se dedica al albergue permanente de necesitados en general. Va a descender el número de hospitales pero a la vez se van a mejorar sus servicios particulares, aunque realmente disminuirán los específicamente sanitarios en favor los servicios asilares.

En la segunda mitad del siglo el panorama cambiará, ya que con la ley de 1849, se pondrán las bases de una nueva realidad asistencial en la que perderá su fuerza la iniciativa eclesiástica y los centros sanitarios se pondrán bajo el control del estado, los municipios o las autoridades provinciales. La dependencia de una institución u otra dependerá del origen de los fondos que gestionarán su actividad.

Dichos fondos provendrán del Estado, la provincia, o el municipio, y en menor medida de los particulares. La economía de los hospitales pasará de una organización basada en la agricultura, ya que la mayor parte del patrimonio, así como las dotaciones de los mismos estaban en relación directa con ella, a un sistema de rentas y subvenciones oficiales².

¹ CARASA SOTO, P. (1985), p. 54.

² *Ibidem*, p. 38.

Se puede considerar así mismo que en la segunda mitad de siglo una vez producido el derrumbamiento de la estructura hospitalaria asistencial los hospicios seguirá funcionando³.

Esta situación general se verá reflejada en toda Andalucía y concretamente en Granada, donde en este siglo tras la reunión en el Hospicio General de los hospitales granadinos, con la que el gobierno Ilustrado buscaba, como ya hemos dicho, lograr una mayor eficacia administrativa en los hospitales de toda España, evitando la dispersión de los recursos y llevando a cabo un mayor control por parte de las autoridades locales de estas instituciones, gobernándolas con disposiciones centrales, ya que éstas no encajaban bien en el nuevo modelo de sociedad en las que se enmarcaban.

Por tanto, en la primera mitad del siglo XIX se consolida en la ciudad de Granada el Hospicio General y la proliferación de obras pías y cofradías irán desapareciendo, incorporándose al Hospicio bajo la iniciativa oficial y eclesiástica fundamentalmente. En éste se concentraran los servicios en los que estaban integrados las casas-cuna, casas de expósitos, maternidad o casas de socorro y otros establecimientos. Las instituciones sanitarias van a continuar proporcionando a los internados, residencia, alimentación cuidado sanitario y cuidado espiritual.

Durante este siglo la actividad de las instituciones sanitarias granadinas va a ser mucha, debido a la serie de epidemias que sufrirá su población comenzando por la fiebre amarilla, que asoló la ciudad en 1804, pero sobre todo por las dos grandes epidemias de cólera que se produjeron en los años 1834 y 1885, a las que hay que añadir los brotes surgidos en 1854-55 y 1860. La influencia de las mismas fue tan grande que los hospitales se saturaron de enfermos y hubo que abrir hospitales provisionales adaptando varios edificios de forma temporal a la función de hospital.

Después de la reunión de los mismos llevada a cabo en el Real Hospicio, los hospitales granadinos que realizaban su función asistencial eran: el Hospital de San Juan de Dios, que como ya hemos visto en el apartado correspondiente al mismo, tras la desamortización pasó a depender de la Diputación y se convirtió en hospital Provincial, el Hospital Real que incluido dentro del Real Hospicio continuaba realizando su labor

³QUIROS LINARES, F. (1991), p. 110-118.

asistencial con los sífilíticos y los locos. Junto a ellos el de Santa Ana, el de Nuestra Señora de las Angustias, San Lázaro, incluido también dentro del Real Hospicio, aunque se mantuvo en su sede, el de la Caridad y el Refugio y el de la Tiña.

En este siglo terminó definitivamente su andadura el Hospital de Santa Ana que cerró sus puertas en 1835 después de tres siglos de servicio y abrirá las suyas un nuevo hospital, el Militar en 1865. Ambas instituciones asistenciales van a tener una cosa en común y es que cada una en su momento ocupará el mismo edificio, el Palacio de los Mendoza en el Campo de Príncipe.

Se van a producir una serie de acontecimientos, entre los que podemos citar la invasión francesa, y las epidemias frecuentes, sobre todo de cólera, así como las desamortizaciones, que influirán en la población a nivel demográfico, fundamentalmente, y en el ámbito económico y social y, por tanto, en la asistencia sanitaria de la misma.

Las epidemias pusieron de manifiesto en toda España la mala situación en que se encontraban las ciudades en el ámbito sanitario, no sólo en cuanto al deficiente estado e ineficacia de sus hospitales, sino también a la mala situación de la limpieza de las mismas, en las cuales además de la suciedad pululaban una gran cantidad de pobres que debido a sus circunstancias de desnutrición y falta de limpieza eran los primeros atacados por las enfermedades. Granada en particular presentaba en estos dos aspectos un estado lamentable.

El siglo comenzó para la ciudad de la Alhambra con la presencia de una epidemia de fiebre amarilla que se produjo en 1804. En el año 1800 se supo que la ciudad de Cádiz estaba contaminada y rápidamente se formó un cordón sanitario para impedir el avance de la enfermedad⁴. En un principio Granada no peligró, pero a pesar de todo el contagio se extendió a la cercana ciudad de Vera y de allí a Granada. A la epidemia se unieron la escasa cosecha de cereales que sufría Andalucía en general. Estas circunstancias y el temor de que la enfermedad ayudada por el hambre, aumentara, hizo que el Capitán General D. Tomás de Morla, publicará un bando en el que se incluía una relación de las medidas a tomar en

⁴ Una instrucción del día 11 de noviembre establecía un primer cordón que rodeaba la zona y una serie de puntos de control que se situaban en la línea fronteriza de Castilla con Andalucía, principalmente con Sierra Morena y que estaba centralizada en La Carlota. Se amenazó con castigos a los que desobedecieran las órdenes de cuarentena o cruzarán estas regiones sin visados especiales. SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 284.

el caso de epidemia. En él se indicaban los síntomas de la enfermedad, lugares a los que serían trasladados los enfermos, métodos de desinfección de casas y otras propiedades de los pacientes, penas que se aplicarían a los que incumplieran las normas y prohibición de realizar reuniones públicas de ningún tipo, sistemas de vigilancia que se tenían que llevar a cabo así como detalles a tener en cuenta en los pasaportes de paso, sistema de gratificaciones a los que denunciarán a los posibles contagiados, etc.

Estas disposiciones tuvieron una gran difusión y se pusieron en circulación de una forma frecuente, recordando a los vecinos los principales puntos que eran necesarios para poder controlar la epidemia⁵.

El 13 de octubre de 1804, se comunicó de forma oficial que la ciudad estaba contaminada, pero los médicos se dedicaron a discutir las características de la enfermedad sin aceptar que existiera dicha epidemia. Como consecuencia, los primeros enfermos no recibieron la medicación que necesitaban y las posibilidades de que se llevara a cabo un rápido control se vinieron abajo. A pesar de todo la ciudad no salió mal parada de esta crisis, ya que sólo se contabilizaron 306 fallecidos a causa de la fiebre amarilla, siendo Granada la ciudad menos afectada por la epidemia⁶.

El siguiente acontecimiento que conmoverá a la ciudad será la Invasión Francesa, pero mientras tanto los primeros años del siglo son de relativa tranquilidad. Granada continuaba siendo una ciudad tradicional, pero en este siglo se va a producir en ella una auténtica transformación que hará que al finalizar éste la Granada tradicional de plazas pequeñas y calles angostas prácticamente desaparezca.

La imagen que nos dan de ella los viajeros de la época continua haciendo alusión a una ciudad muy poblada, con abundancia de agua, iglesias, edificios nobles y una gran belleza en su paisaje⁷.

⁵ *Ibidem*, p. 286.

⁶ *Ibid*, p. 287.

⁷ LABORDE, A. (1812), MUNERA, F. (1806) y ARGOTE, S. de (1985).

⁸ VIÑES MILET, C. (1987), p. 173.

⁹ A. M. Gr. Libro de Actas Capitulares CXLIII, CXLIV y CXLV.

Los temas que continuaban preocupando a su Ayuntamiento eran los de carácter urbano, la subsistencia y las epidemias, las cuales como ya hemos indicado anteriormente, fueron dos factores que se unieron a la intranquilidad de la sociedad. A la enfermedad y carestía de trigo habrá que sumar también los fenómenos naturales, como los terremotos, y temporales⁸.

Esta situación llevará a las autoridades a mostrar una mayor atención a los servicios ciudadanos, que no se habían tenido en consideración hasta entonces como son los cementerios, alumbrados, o higiene pública, que ya empezaron a tenerse en cuenta en el siglo anterior. En el Archivo Histórico Municipal de Granada existe numerosa documentación relativa a estos temas⁹.

La ciudad sigue su crecimiento continuando con las pautas marcadas desde el siglo anterior con una desigual distribución de la población, existiendo zonas como el Albayzín en completa regresión, y otras que van en aumento como los barrios modernos de las Angustias, San Ildelfonso, Santa María Magdalena y San Justo y Pastor. Cada uno de estos barrios estaba unido a un hospital. El de las Angustias al del mismo nombre, el de San Ildelfonso al Hospital Real, el de Santa María Magdalena y San Justo y Pastor, a San Juan de Dios. La parte oriental de la ciudad, es decir, la Antequeruela y el Realejo se mantienen sin variaciones ni a la baja ni al alza. Encontrándose en ella el Hospital de Santa Ana.

La idea de dotar a la ciudad de una imagen agradable, cómoda y funcional sigue presidiendo la gestión municipal y van a ser objeto de atención los lugares de más tránsito como el camino del Sacromonte, la Carrera del Darro, o la cuesta de la Victoria. En una ciudad como Granada en la cual los ríos han sido motivo tanto de prosperidad como de preocupación, la construcción de presas, arreglo de cauces, o puesta a punto del embovedado de Plaza Nueva eran cuestiones relacionadas con la infraestructura, servicios y sanidad de la ciudad y, por tanto, había que cuidarlas.

Se continuará arreglando la zona del Campillo propiciada por la construcción del nuevo teatro y por otro lado se intentará dar a la plaza de Bibarrambla un aspecto más

cuidado y atractivo¹⁰.

A pesar del ambiente tranquilo de la ciudad la inestabilidad de país era grande y en el ánimo del pueblo fue calando la idea de que todos los males que existían se debían al ministro Godoy. Esto unido a la situación internacional en la que Europa ha sufrido la sacudida de la Revolución Francesa (1789), que acabó encumbrando a Napoleón Bonaparte, cuyo deseo de poder va a tener consecuencias negativas para nuestro país ya que se presentará ante el pueblo español como árbitro de una situación interna que había llegado a ser insostenible¹¹.

Granada no sufrirá una invasión violenta pero los resultados serán prácticamente los mismos. Bajo una apariencia de continuidad el mando francés irá imponiendo su propio sistema de gobierno, que se hará tomando el modelo vigente en Francia, y que será un régimen administrativo dividido en Prefecturas que aglutinarán la vida y el gobierno de los municipios, ya que aunque las autoridades son las mismas, su capacidad de gestión estará sometida directamente a los dictámenes del general francés Sebastiani, que será el que llevará a cabo todas las realizaciones que durante el tiempo de ocupación se van a llevar a cabo en Granada¹².

¹⁰ El antiguo teatro de las Comedias estaba situado en Puerta Real pegado al río Darro y su estado en este tiempo era ya lamentable por lo que se decidió trasladarlo a la zona del Campillo. Respecto a la Plaza de Bibarrambla un incendio fortuito destruyó parte de las pequeñas edificaciones que había en ella y esto sirvió de pretexto para esbozar una nueva planificación de su entorno fundamentalmente en lo relativo a los puestos de venta. VINES MILET, C. (1987), p. 181.

¹¹ La mala situación política del país va poco a poco calando en el ánimo de pueblo manifestándose de la misma forma en el ciudad de Granada, en la cual a primeros de marzo de 1808, los estudiantes del Colegio Mayor San Bartolomé y Santiago tomaron la iniciativa promoviendo un motín ciudadano que luego fue seguido por el pueblo en masa. Durante el mismo sacaron de San Juan de Dios y lo quemaron públicamente un retrato de Godoy. La anarquía que domina la ciudad obligó a las autoridades a tomar medidas de urgencia doblando la guardia y disponiendo el acuartelamiento de las tropas. La abdicación del Carlos IV en su hijo Fernando VII, fue recibida en Granada con muestras de júbilo que quedaron truncadas por la salida de la familia real hacia Bayona, y la entrada de las tropas francesas. Cuando se recibe en el Cabildo Granadino la noticia del levantamiento del 2 de mayo, lo consideraron un alboroto sin importancia siendo su principal preocupación la estabilidad ciudadana. Los responsables de la política local, Ayuntamiento y Real Chancillería mostraron su acuerdo con la nueva situación, designando incluso un diputado para que asistiera a las Cortes de Bayona, aunque la oposición del pueblo a la presencia francesa y las noticias que llegan de otras ciudades de Andalucía como Sevilla y Córdoba poco a poco le harán cambiar de actitud. La ciudad se suma al movimiento muy generalizado ya en estas fechas, designando una Junta Suprema de Gobierno compuesta por catorce personas y presidida por el Capitán General, siendo esta nueva institución por un tiempo la máxima autoridad de Granada dedicando su atención a la organización interna y a los medios de defensa.

La ciudad entera se movilizó Mientras tanto se van recibiendo órdenes de las Junta Central, como la que regulaba la celebración de las Cortes, cuya convocatoria quedaba fijada par el 1 de marzo de 1810 en la isla de León. El 27 de enero d e1810 la Junta de Gobierno quedó disuelta y el Cabildo en sesión extraordinaria

En ella se realizará un control de la reglamentación ciudadana, desde las horas de retirada por la noche, hasta el número máximo de personas que formando grupos podían circular por las calles, pasando por la concesión de cualquier tipo de obras y la higiene y limpieza públicas. El municipio granadino tras esta etapa no volverá a ser el mismo ni recuperará la organización que había mantenido durante siglos, aunque sus hospitales van a seguir funcionando con la rutina de siempre. En el funcionamiento de los mismos influirán las nuevas leyes de beneficencia¹³. Respecto a ésta y, por tanto, a sus hospitales

prepara las disposiciones para capitular ante el ejército francés. No sabemos porque se produce realmente esta decisión aunque es de suponer que el miedo o la incertidumbre fue lo que llevó a tomarla de forma tan radical, y que en palabras de la Real Chancillería, se tomaba para el bien de la ciudad, liberándola de los horrores de la guerra y poniéndola a cubierto del invasor. La realidad fue que Granada no sufrió una invasión violenta aunque el resultado fue el mismo que si lo hubiese sido. El 28 de enero entró de forma pacífica en la ciudad Sabatini y sus soldados, Con ellos llegaba el Comisario Regio nombrado para implantar el nuevo régimen. Lo primero que hizo fue confirmar en sus puestos a los componentes de Ayuntamiento tras jurar fidelidad a José I. Ese mismo día el General francés dio una orden para que en el plazo de cuatro días los ciudadanos contribuyeran con cinco millones de reales por la vía del préstamo forzoso Cfr. GAY ARMENTEROS, J. y VIÑES MILLET, C. (1982), pp. 99-118.

¹² Los dictados del general Sebastiani son los que van a actuar en la ciudad en dos vertientes fundamentales, por un lado realizando obras de carácter militar y defensivo y por otro retomando o concluyendo proyectos que realmente se habían iniciado con anterioridad y cuyo fin principal era transformar y embellecer determinadas zonas de la ciudad. En el primero de los casos la actividad se centró en la adecuación de la Alhambra y cerro de Santa Elena, convertidos en auténticas plazas de armas en aquellos momentos. La obra se hicieron con una clara idea de permanencia levantándose baterías y empalizadas que rodeaban un gran circuito que iba desde la puerta de las Granadas incluyendo los bosques de la Alcazaba y los palacios continuando desde Torres Bermejas hacia los Mártires, la Asabica y los Alixares los montículos próximos al cerro del Sol y el Generalife enlazando de nuevo con la Alhambra. En Santa Elena se legaron situar más de cien cañones. Estas obras constaron a la ciudad mucho dinero así como la pérdida de numerosos pinares y alamedas de sus alrededores. En el segundo de los aspectos, el Campillo y los paseos del Genil son las zonas de mayor actuación siguiendo esta línea trazada ya a finales del siglo XVIII. El nuevo teatro al que se le denominó Napoleón abrió sus puertas y el cruce del río en este periodo se estrecharon sus laderas y el puente Verde que era de madera se sustituyó por uno de piedra quedando con la reforma de Sebastiani el paseo dividido en dos zonas que hoy conocemos como el Paseo del Salón y la Bomba. En contrapartida Granada en estos años perdió gran parte de su patrimonio histórico ya que se destruyeron las iglesias de San Agustín Alto y la del Ángel, la torre de San Jerónimo se demolía utilizándose sus piedras en la construcción del puente del Genil, la ermita de San Migue la hicieron estallar antes de su partida igual que ocurrió con las voladuras llevadas a cabo en la Alhambra, librándose por casualidad sus murallas, no obstante quedaron dañadas diez torres situadas en la zona alta del recinto especialmente la de los siete suelos. La puerta del Elvira también fue destruida por los franceses en el momento de su retirada. Buena parte de la iglesia y conventos de la ciudad quedaron dañados al ser utilizados por los invasores como cuarteles, almacenes y lugares de alojamiento de la tropa. *Ibidem*.

¹³ Los liberales manifestaron su acuerdo en que las Cortes fueran las que se encargaran de promulgar un sistema de gobierno uniforme y centralizado, influenciado curiosamente por el Gobierno francés, en el cual los ayuntamientos quedaban como una especie de corporaciones subalternas desapareciendo con ello el diseño casi feudal de gobierno local, sustituyéndolo por la uniformidad de los municipios y las provincias a la cabeza de las cuales se sitúa la figura del Jefe Político antecedente inmediato del Gobernador Civil. *Ibid*

¹⁴ SANTANA MOLINA, M. (1989), p. 41.

la situación va a seguir igual que a finales del siglo XVIII, produciéndose el cambio más importante en la segunda mitad del siglo. En septiembre de 1812 las tropas napoleónicas abandonan Granada definitivamente dejando una ciudad empobrecida en todos sus aspectos, pero fundamentalmente agotada en sus recursos económicos. En el aspecto asistencial en el hospital de San Juan de Dios, por sus acuerdos con los militares, fue el lugar en que estos se atendieron.

Hay que tener en cuenta que los cambios no sólo vinieron de los franceses sino que en España a partir de las Cortes de Cádiz se comienza una labor dedicada a modificar y modernizar la administración española¹⁴.

Comienza en estos momentos en nuestro país una época de gran inestabilidad en la que dos conceptos ideológicos y dos realidades económicas luchan por conseguir la supremacía. La crisis del Antiguo Régimen, dará lugar a la llamada Era de las Revoluciones que en España se alargará adquiriendo en determinados momentos características de guerra civil.

Tras la expulsión de las tropas francesas se instaurará el modelo de administración local emanado de las Cortes de Cádiz y hace su aparición la figura de Jefe Político, mientras en el Ayuntamiento Constitucional va cobrando forma. Pero todas las reformas se instaurarán de una manera transitoria, ya que el regreso de Fernando VII en 1814, pondrá fin a todas ellas y, por tanto, también a las que estaban relacionadas con el tema de la beneficencia y de la asistencia¹⁵.

¹⁵ Sobre este periodo histórico consultar GAY ARMENTEROS, J, VIÑES MILLET, C. (1982); GALLEGO BURÍN, A.; MARTÍNEZ LUMBRERAS, F. y VIÑES MILET, C. (1986).

¹⁶ Esta zona ira adquiriendo en esta época el aspecto que tiene en la actualidad. Primero se urbanizó la plaza cercana al teatro, que más tarde se llamaría de Mariana Pineda al colocarse en ella un monumento en honor de ésta costeado por la corporación. En torno a 1840 se urbanizaba también la plaza contigua llamada en sus comienzos Maiquez y después Campillo Bajo. Este lugar se convertirá en lugar de reunión de los granadinos debido a la proliferación de hoteles, cafés y establecimientos que poco a poco se irán estableciendo en este lugar. En la ribera del Genil también se continuará con la transformación ocupándose sus alamedas con jardines demoliéndose las puertas del Pescado y de los Molinos con lo que cambió absolutamente de fisonomía esa zona e igualmente se comienza a realizar una nueva margentación para aumentar el cauce del río. VIÑES MILET, C. (1987), p. 194.

¹⁷ Para ello se van a aplicar proceso más modernos que los utilizados hasta entonces. El recuerdo de los benéficos que trajo a la región el cultivo del lino y el cáñamo que como hemos visto se trabajaban en los talleres del Real Hospicio en el que se investigara cual era el estado actual de estos productos en la zona. La realidad era que se buscaba encontrar un cultivo que sirviera para sacar a la agricultura de la decadencia haciendo ver a los labradores la necesidad de modificar y cambiar las formas de cultivo ancestrales y

Granada en estos momentos entra en un periodo de postración del que difícilmente saldrá. Su ayuntamiento se preocupará de subsanar los daños provocados por la ocupación en la ciudad y, además, por terminar los proyectos pendientes sobre todo los de la zona del Campillo¹⁶. También se van a intentar solucionar los graves problemas económicos creados por la invasión francesa y por la separación de los virreinos americanos.

Sabemos que la economía fundamental de la ciudad se basaba en la agricultura y que las malas cosechas producían carestía que incidía en la población y en la salud de la misma así como en la economía de los hospitales dependientes la mayor parte de ellos de un patrimonio agrario. Se intenta en este sentido que la agricultura renazca¹⁷.

Con la proclamación de Isabel II se instaurará un gobierno constitucional de corte moderado¹⁸. Granada en esta época va a perder muchos de sus privilegios porque se produce la división del país en provincias llevada a cabo por el ministro de Fomento, Javier de Burgos. La división se realizará para aumentar el centralismo político y a partir de ella se situará la Diputación Provincial, que pasará a ser la institución que controlará al Ayuntamiento. Con ella no sólo va a perder éste autonomía política, sino también económica¹⁹.

Las Diputaciones a lo largo del XIX se van a ir haciendo cargo de la Beneficencia. Los hospitales hasta estos momentos dependían de las instituciones que los habían fundado y eran administrados por éstas, aunque siempre supervisada la administración de las mismas por representaciones de la iglesia, el Estado y la ciudad. Tras la reunión de estos llevada a cabo en 1754, la mayoría había sido controlada por el Estado. Los hospitales fueron intervenidos administrativamente y económicamente. La mayor parte de ellos estaban

acostumbrar al labrador a las nuevas.

¹⁸ En este momento el carlismo se convertirá en heredero del absolutismo iniciándose una guerra civil que durante siete años a ser el principal problema del nuevo régimen

¹⁹ Sobre el origen e historia de las Diputaciones Provinciales Cfr. SANTANA MOLINA, M. (1989).

²⁰ ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973), p. 327.

²¹ A partir de esta cita todo lo referido a la Junta Superior de Sanidad en Granada, consultar RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983)

dotados con un importante patrimonio inmobiliario, que era su principal fuente de recursos, y estaban configurados como auténticas empresas económicas, dedicadas a la producción de su propio patrimonio y la explotación de sus recursos, imponiendo duras condiciones a sus renteros y deudores y durante años algunos fueron amasando un importante patrimonio y otros perdiéndolo por la mala gestión.

En el caso de Granada, la hacienda de las instituciones que entraron a formar parte del Real Hospicio, pasó a ser gestionada por el poder central, no obstante quedaban hospitales cuya administración era llevada a cabo por ellos mismos, aunque con una supervisión generalmente eclesiástica como era el caso de San Juan de Dios, administrado por la orden hospitalaria. Los Reglamentos de Beneficencia serán los que modifiquen la estructura hospitalaria y en 1822 los hospitales se dividieron en generales, provinciales y municipales²⁰.

De la organización sanitaria continuaba encargándose la Suprema Junta de Sanidad la cual a lo largo de su existencia sufrió diversas vicisitudes en sus competencias y fue suprimida definitivamente en 1847. En esta primera mitad del siglo estaba presidida por el Decano Supremo del Consejo Real, siendo sus vocales los ministros de gobernación. Era, por tanto, el brazo político en materia sanitaria²¹.

Otro organismo, la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía formada por médicos de Cámara de S. M. y que dirigía las cuestiones referentes a la enseñanza y el ejercicio profesionales, cuyo origen se encuentra en el laborioso proceso de separación y reunión de funciones llevado a cabo tras la desaparición del tradicional Tribunal del Protomedicato en 1779²². En los escasos años que estuvo en vigor la Constitución de Cádiz, los gobiernos liberales quitaron de las manos de los médicos de la Real Cámara las prerrogativas rectoras, que una vez derrocado el régimen constitucional volvían otra vez a sus manos. Estaba subordinada al Ministerio de Gracia y Justicia a efectos administrativos

²² *Dynamis* (Granada)16 (1996), número monográfico sobre el Protomedicato.

²³ Sobre la Junta Suprema de Sanidad Cfr. VALERA PERIS , F. (1986)y RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987-88), pp. 145-170.

pero su actuación era completamente autónoma.

Estos dos organismos eran los que controlaban el aparato administrativo sanitario compuesto por las Juntas de Sanidad Territoriales y las nueve Reales Academias de Medicina y Cirugía creadas en 1831, con carácter departamental y las subdelegaciones de ambas facultades. Las Juntas de Sanidad fue la herencia administrativa del siglo XVIII que más perduró. Sus funciones y prerrogativas no las alteraron ni la Revolución Francesa ni las Cortes Liberales.

La autoridad Militar ocupaba la presidencia de las Juntas Superiores y de las Provinciales, mientras que los médicos miembros tenían que serlo simultáneamente de la Academia de Medicina de Distrito. El traspaso de la presidencia a los representantes civiles se produjo con el cambio político tras la muerte de Fernando VII²³.

Las Juntas eran los organismos políticos con capacidad de gestión y las Reales Academias de Medicina los asesores en materia sanitaria. Entre otras funciones se le encargó el cuidado de la salud pública para lo cual realizaban observaciones sobre todas las enfermedades especialmente las de carácter epidémico y endémico de las provincias y sus pueblos, y estudiaban igualmente toda clase de remedios, así como, estaban al tanto de los adelantos científicos. Todo lo relacionado con su funcionamiento estaba recogido en el *Reglamento General de la Beneficencia Pública* sancionado por Fernando VII, el 6 de febrero de 1821²⁴.

El reglamento de las Academias establecía que los médicos que formaban parte de

²⁴ *Reglamento General de la Beneficencia Pública* (1937).

²⁵ Las Academia de Medicina surgen de la reforma llevada a cabo por Catelló sobre la enseñanza de la Medicina dictándose su reglamento el 15 de enero de 1831. Éste configuró nueve Academias de Medicina ubicadas en las siguientes ciudades. Madrid, Barcelona, Cádiz, Sevilla, Granada, Palma, Santiago, Valencia y Zaragoza. Estaban compuestas por tres clases de socios, los de número, agregados y corresponsales. Sus funciones eran prácticamente administrativas estando encargadas de realizar el examen de Reválida de Bachilleres de Medicina y parteras, supervisión de los concursos para provisión de plazas de médicos pagados con dinero público, vigilancia sobre el ejercito profesional, represión del intrusismo, etc. A partir de 1831 se les encargo la censura de los libros de medicina. Los subdelegados de Medicina y Cirugía eran socios agregados de la Academia de su distrito, y eran los agentes de hacer cumplir las disposiciones de la Academia a nivel local. Su actividad mayor estuvo centrada en la persecución del intrusismo profesional y para incentivarlos en su trabajo se les concedía un pequeño porcentaje de la multa que pagaba él que cometía la infracción. Cfr. LÓPEZ PIÑERO, J. M, GARCÍA BALLESTER L. y FAUS SEVILLA, M. (1964), COMENGE Y FERRER, L. (1914) y RODRÍGUEZ OCAÑA, (1983).

²⁶ Sobre el origen e historia de las Diputaciones Provinciales Cfr. SANTANA MOLINA, M. (1989).

las Juntas de Sanidad, debían así mismo ser miembros de la Academia Médico Quirúrgica. Lo que hizo que los Subdelegados cubrieran aquellas plazas a escala municipal, de partido e incluso provincial, en las capitales donde no había Academia. En tiempos de epidemias muchos actuaron como inspectores en nombre de las Juntas de Sanidad²⁵.

En este periodo las Diputaciones como ya hemos señalado, en materia de Beneficencia fueron asumiendo cada vez más competencias hasta que todas las instituciones asistenciales quedaron bajo su dominio.

La Constitución de Cádiz otorgaba a estas corporaciones una función esencialmente de vigilancia haciéndolas responsables de que los establecimientos asistenciales cumpliesen sus objetivos, para lo cual el Gobierno podía proponer todo lo que considerara necesario para solventar los abusos y problemas que tuviesen. Todo lo relativo a ello aparece desarrollado en las normas posteriores como la instrucción de 23 de junio de 1813, o la de 3 de febrero de 1823. En esta última se concentraba para las Diputaciones una labor de control, mediante la intervención de las mismas en las Juntas de Beneficencia que existían en los pueblos a través de un representante designado por ellas, así como en la posibilidad que tenían de examinar las cuentas de las juntas antes de elevarlas al Gobierno para su aprobación²⁶.

En esta primera mitad del siglo XIX el aspecto sanitario de la ciudad dejaba mucho que desear, en ella las pequeñas fábricas de almidón, hule, velas de sebo, cola y curtidos, junto con las de tintes, el matadero y las cloacas, en la que se recogían el agua sucia de muchos barrios, contribuían a que fuera una ciudad poco agradable al olfato.

El suministro de aguas estaba garantizado por los ríos de la ciudad²⁷. La abundancia

²⁷ las Acequias Real, Santa Ana y de Juan se repartía por la ciudad. Otra parte se tomaba del Genil y de su unión con el río Aguas Blancas, vinculándose a la ciudad a través de las acequias de Cadí y Gorda y la Fuente Grande de Alfacar que surtía a la Cartuja y el Albayzín.

Como ya expusimos en el capítulo dedicado al siglo XVI, el agua para la ciudad se tomaba del río Darro y Genil así como de las numerosas fuentes que existían en el ciudad como la Nueva, la del Avellano, Agrilla, la Culebra, y numerosos pozos.

²⁸ RODRÍGUEZ OCAÑA. E. (1983), p. 54.

de la misma había hecho que ésta no se preocupara de su mantenimiento, dejándose perder, fundamentalmente por no haber prestado atención a su conservación, parte de las conducciones árabes. El agua en este periodo llegaba a las casas, pero a diferencia de las conducciones árabes, en las que la limpieza y salubridad de las aguas se mantenía ya que venían encañadas desde una gran distancia distribuyéndose por conductos realizados con gran solidez, en cuya construcción se tenía en cuenta que no se mezclaran con otras aguas impuras que las contaminasen. En el siglo XIX la traída de las aguas se realizaba mediante acequias abiertas, que arrastraban las inmundicias que se tiraban a ellas o bien servían de lavadero y vaciadero para los cármenes, molinos y casas por las que pasaban descubiertas, incluso dentro de la misma ciudad, en donde muchas arcas y cauchiles eran utilizados de la misma manera²⁸.

Era habitual en esta ciudad, como hemos visto en el anterior capítulo, que se vaciaran las aguas sucias a la calle o al río Darro, en él que también se hacían las necesidades corporales, hecho que se repetía en otras zonas de la ciudad como las plazas de las Pasiegas, Bibarrambla, Pescadería, etc²⁹. En aquellos años era difícil encontrar una ciudad con agua más abundante que Granada, ni donde ésta fuese menos limpia para usos potables³⁰.

²⁹ BOPG n° 39, bando de la J. M. S. de 7/09/1833.

³⁰ Un método utilizado para purificar el agua de tinaja y que alcanzó cierta difusión a partir de septiembre de 1833 consistía en filtrar ésta a través de carbón granulado. El aparato utilizado para ello era muy simple y estaba formado por un recipiente cilíndrico dividido en dos compartimentos mediante una plancha de madera finamente agujereada, idéntica a la que formaba la base inferior del cilindro. El compartimento superior debía llenarse de guijarros de tamaño similar a las avellanas y el inferior de carbón en polvo grueso. Cfr. BOPG. n° 37.

³¹ BOPG, n° 34.

³² RODRÍGUEZ OCAÑA. E. (1983), p. 55.

³³ FORD, R. (1988).

Los fontaneros encargados de su mantenimiento, tampoco tomaban muchas medidas higiénicas, como podemos apreciar en un bando de la Junta Superior de Salud, de 28 de agosto de 1933, en la cual se dice, «... no deberán, a pretexto de escasez de aguas desviar las de las cañerías potables a los darros por registros que facilitan la comunicación de las limpias con las cenagosas e inmundas»³¹.

La situación de las cárceles no era la mejor ya que estaban saturadas habiendo en ellas más personas de las que eran capaces de albergar. Concretamente las Cárcel baja estaba totalmente llena, y la Junta Municipal de Salud insistió en la conveniencia de trasladar a los presos a un lugar más adecuado, como la única medida capaz de, «evitar la propagación de enfermedades», eligiéndose la casa de la Moneda par efectuar dicho traslado, convirtiéndose así el edificio del Maristán en estos momentos en cárcel³². Los viajeros nos hacen una descripción de la cárcel horripilante, describiéndola como un lugar en el que no se comía, y los reclusos se veían obligados a pedir a los transeúntes «aullando como bestias salvajes»³³.

Los hospitales de la ciudad, a los que ya nos hemos referido, eran temidos por los ciudadanos casi como la cárcel ya que estaban mal atendidos por que las circunstancias económicas habían hecho que en la mayoría de ellos se disminuyera el personal, y por lo tanto el servicio y, además, tenían muy mal cartel por las numerosas infecciones que se producían en ellos «virus y cangrenas», llamadas hospitalarias. Los enfermos se resistían a ir a ellos y sí no tenían más remedio que hacerlo sufrían más de miedo que de otra cosa durante su estancia³⁴.

Las enfermedades más comunes que sufría la población granadina eran las afecciones catarrales, neumonías, perineumonías y pleuresías inflamatorias, reumatismos agudos y crónicos, junto con las fiebres remitentes de carácter bilioso e intermitentes por lo general diarias y terciarias.

³⁴ RODRÍGUEZ OCAÑA. E. (1983), p. 55.

³⁵ *Ibidem*, p. 56.

Un grave problema que sufría la ciudad y que se veía agravado en caso de epidemia era el estado en el que se encontraban los cementerios. En el de Armengol ubicado en el casco antiguo de la ciudad, debido a su saturación, los cadáveres se encontraban a ras de tierra siendo en ocasiones devorados por los perros. En el denominado de las Barreras, extramuros de la ciudad, se infringía la Real Orden dada en 1804, y fue denunciado debido a ello por el Corregidor de la ciudad como contrario a los intereses de la misma. A esta situación se unía el mantenimiento de la antigua costumbre de llevar a cabo enterramientos en las iglesias, conventos u otros parajes prohibidos por las órdenes vigentes desde finales del siglo anterior en esta materia³⁵.

Una vez realizada la división en provincias Granada pasó de Reino de Granada a Provincia de Granada, con una gran pérdida territorial y humana, quedando a partir de aquellos momentos dividido el antiguo reino en cuatro provincias Almería, Granada, Jaén y Málaga, completamente independientes, lo que unido a la reestructuración administrativa, militar e incluso religiosa que se va a llevar a cabo en ella, va a ir modificando su realidad cuyas consecuencias más inmediatas se reflejarán en su población.

A partir de estos momentos la ciudad deja de ser el centro receptor de las corrientes migratorias que llegaban al antiguo reino. Su población ahora está conformada por su entorno regional con unas características sociales muy concretas. El éxodo del campo a la ciudad comienza aumentando conforme pasan los años, y el cambio en la situación económica, obligará a realizar una reestructuración social. Su población se estanca y presenta un nivel de actividad muy bajo y desfasado para los tiempos que corren, que no le permiten una recuperación económica. En medio de esta situación la ciudad se verá afectada por una gran epidemia de colera en 1834³⁶.

³⁶El cólera era una enfermedad endémica del sur de Asia especialmente a principios del siglo XIX, en la India era considerada una enfermedad endémica habitual en los veranos. En el año 1817 se va a producir un cambio en el desarrollo de la enfermedad que la convertirá en endémica hasta 1923. La difusión de esta enfermedad está relacionada con los cambios impuestos en el desarrollo de la civilización industrial en la que tubo un importante papel la aparición y generalización de rápidos medios de transporte, el incremento del comercio internacional y las grandes migraciones transoceánicas.

³⁷La epidemia desde la India llegó hasta Sibería, Filipinas y las Célebes, afectando a Europa solamente en un punto de Rusia Astrakan, populosa ciudad situada en la desembocadura del Volga. En una segunda fase se extenderá por Occidente incluyendo Europa, África y América, . Europa será alcanzada por dos vías los caminos de caravanas que llegaban hasta la puerta de los Urales. Y a través de Persia y el mar Caspio hasta Astrakan a la que llega la enfermedad por segunda vez en 1830. La enfermedad de Rusia pasó a Polonia a

La primera pandemia de cólera se desarrolló entre los años 1817-1838, periodo en que la enfermedad se difunde partiendo de Calcuta llegando a afectar prácticamente a todo el mundo³⁷. A la península Ibérica llegó en 1833 a través de Portugal, infectado a su vez por Inglaterra, al recibir un cuerpo de voluntarios polacos que fueron a luchar por la causa liberal en la guerra civil portuguesa, y subsistirá en el territorio español hasta 1835, año en el que en Cataluña se produjo una reinfección³⁸.

El avance de la enfermedad, la gravedad y aparatosidad de sus síntomas, y la ausencia de medidas preventivas y terapéuticas eficaces fueron los responsables de que el terror y el pánico llegara también «a hacerse epidémico extendiéndose más que la enfermedad misma»³⁹. Las

través de los ejércitos zaristas que combatían en este país. Los refugiados polacos la llevaron a Europa Central llegando a Inglaterra desde Riga u otro puerto con el que este país mantenía relaciones comerciales. En 1832 se presentó el cólera en Calais y casi inmediatamente en París.

³⁸ Desde Portugal se extendió primero a los puntos más próximos como Vigo, en febrero, y Huelva, Sevilla y Badajoz en agosto.

³⁹ El cólera es una infección intestinal aguda grave, que se caracteriza por la aparición de evacuaciones diarreicas abundantes, con vómito y deshidratación que puede llevar al paciente a la acidosis y colapso circulatorio en el término de 24 horas y en los casos no tratados puede ocasionar la muerte.

Son comunes los casos leves en los cuales únicamente se presenta diarrea y esto es lo característico en los niños. Está causado por un agente infeccioso; se trata de un bacilo aerobio, gran negativo, con un sólo flagelo polar que le da gran movilidad llamado *Vibrio cholerae*. El vibrión del cólera sobrevive por periodos hasta de 7 días fuera del organismo, especialmente en ambientes húmedos y templados; en el agua sobrevive una cuantas horas y algunas semanas si ésta se encuentra contaminada con material orgánico.

⁴⁰ El contagio que más preocupaba a Fernando VII era el de los liberales de manera que aunque la inquietud en los medios científico médicos iba en aumento conforme la enfermedad se aproximaba apenas se tomaron medidas. Sin embargo desde la Academia de Medicina de Cádiz se establecieron interesantes programas de trabajo y servicios de prevención y curación del cólera para lo cual se nombró una Comisión encargada de recopilar todo lo que aparecía en otros países sobre la enfermedad, enterarse de las medidas tomadas en Filipinas, territorio español donde ya se había padecido el cólera, solicitar noticias de socios correspondientes extranjeros, etc. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983), p. 12.

⁴¹ Las primeras actuaciones gubernamentales se llevaron a cabo en el terreno de la información, y entre otras iniciativas destacaron la Real Junta Superior General llevó a cabo encuestas entre la Academia de Medicina en febrero de 1832, sobre los puntos siguientes: medios para evitar la introducción en España del cólera asiático, método curativo de la enfermedad, reglamento de cuarentenas que debía establecerse en caso de que se produjera el cólera, la peste y la fiebre amarilla. La respuesta a las mismas por parte de la Academia de Granada puede ser representativa del conjunto y están recogidas en un informe de marzo de 1832, escrito por el doctor Juan Nepomuceno Torres. A. M. GR. Legajo 36, fol. 11 y sig. En el se recogen toda la organización de medidas que había que tomar si el cólera entrara en nuestro país estableciendo por ello un sistema de vigilancia en la frontera y en el caso que llegara la epidemia propuso una serie de medidas con un doble objetivo. Aislar los focos epidémicos y destruir las formas de contagio. Todas las medidas tomadas por el gobierno están analizadas en *Ibidem*, (1983), pp. 21-27. Sobre la actitud y medidas tomadas por el gobierno en este asunto consultar, CHINCHILLA, A. (1846); RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983) y LÓPEZ PIÑERO, J. M., GARCÍA BALLESTER, L. y FAU SEVILLA, P. (1964); COMENGE Y FERRER, L. (1914).

circunstancias políticas que se vivían en esos años en nuestro país añadieron un poco más de gravedad al problema del cólera ya que aquellos momentos aunque se tenían noticias del avance de la enfermedad, no se le prestó desde el gobierno demasiada atención, ya que su preocupación más importante, por encima de todo, estaba centrada en la lucha contra los liberales encabezados por Espoz y Mina⁴⁰.

Esta actitud del gobierno fue nefasta para el país a causa de la tardanza de la adopción de medidas, cuando las informaciones que se iban recibiendo indicaban que se debía actuar rápidamente. Las medidas aplicadas fueron fundamentalmente las cuarentenarias que se habían utilizado durante las epidemias de peste. Estas escasas disposiciones gubernamentales de prevención favorecieron que en 1833 el cólera cogiera al país, *«sin organización médica, sin preparativos de ninguna especie para precaver su invasión ni para mitigar sus horrores. El instinto de conservación suplió el vacío que resultara de la legislación y las medidas gubernativas»*⁴¹.

Lo cierto es que el cólera llegó a Andalucía y en agosto de 1833, como hemos dicho procedente de Portugal, estaba ya en Ayamonte, confirmándose la enfermedad en Sevilla en septiembre de ese mismo año. Málaga fue declarada invadida en octubre de 1833 y Cádiz en el mismo mes. La enfermedad pasó a Antequera y Motril, y Alhama de Granada se vio sorprendida por la enfermedad la Nochebuena del año 1833. En todas las ciudades mencionadas, excepto en Motril y Granada, el cólera se dio por extinguido entre los meses de octubre de 1833 y enero de 1834. Granada quedó afectada en diciembre de 1833 constituyéndose en el centro de un segundo brote de la enfermedad producido en el invierno y primavera de 1834⁴². Hemos analizado esta epidemia quizás con demasiado detalle, pero lo hemos hecho para que quede como ejemplo de las medidas que se tomaran en las otras epidemias que a lo largo del siglo asolaron la ciudad.

En septiembre de 1833, ante la proximidad del cólera, anunciada constantemente en el Boletín Oficial de la Provincia, se pusieron en marcha las medidas para incomunicar

⁴² El segundo brote de la enfermedad y su difusión por el resto de Andalucía así como hacia Madrid están minuciosamente descritas en RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983), pp.31-46.

⁴³ En el Boletín Oficial de la Provincia de aquellas fechas se hace constante alusión a esta enfermedad y a las medidas que había que tomar para que no llegara a la misma.

la ciudad contra la enfermedad⁴³. Los profesionales de la medicina fueron los primeros que se manifestaron exponiendo que el cólera morbo era una enfermedad epidémica y no contagiosa, como habían convenido los médicos más importantes de Europa y lo demostraba el estudio de su propagación.

La Academia proponía medidas muy claras como eran, no confiarse en las medidas de incomunicación de la ciudad, puesto que éstas no eran seguras. La propuesta de la misma era adoptar con anticipación un severo régimen de policía urbana y domiciliaria que evitara la presencia de cosas que favorecieran el desarrollo del mal. Para ello era necesario realizar un programa de saneamiento de la ciudad. En este sentido se expuso una relación de medidas que debían tomarse de una forma exhaustiva ya que como hemos visto las condiciones de higiene de la ciudad no eran las mejores.

Dichas medidas consistían en limpiar la calle de mendigos a los cuales por sus condiciones de falta de limpieza y nutrición, generalmente atacaba antes la enfermedad. Limpieza de darros y cloacas y otros depósitos de materiales inmundos. Inspección de los alimentos que se vendían en los mercados de abastos públicos. No permitir en las cárceles y hospitales más enfermos que los que correspondieran al espacio existente, y vigilar sobre el aseo de dichos establecimientos, así como de las demás casas de pobres y personas acomodadas.

En el apartado segundo del informe, se contemplaban las medidas a tomar en el caso de que la enfermedad apareciera en la ciudad. En este sentido igualmente la Academia elaboró un plan encaminado fundamentalmente a la necesidad de evitar focos de infección que fueran capaces de favorecer la difusión de la enfermedad. Para ello propuso que la ciudad debía dividirse en sectores o cuarteles no muy extensos a los que se destinarían eclesiásticos y médicos en función de las posibilidades de la ciudad. Erección de hospitales provisionales sólo para coléricos. Rapidez en la atención médica para hacerla efectiva, fundamentalmente entre los pobres, en las casas en las que hubiese un enfermo se debía poner una señal que lo indicase, éste tenía que ser visitado rápidamente por el médico enviándolos al hospital, si se tratara de coléricos⁴⁴.

⁴⁴Los pobres eran asistidos en el hospital para evitar que fuesen asistidos en sus casas o cuevas en las que la mala ventilación y la falta de recursos de los mismos favorecía la difusión de la enfermedad. En cambio las personas acomodadas que podían costearse la visita domiciliaria y cuyas casas ofrecieran mejores condiciones

Se debía tener igualmente rapidez en los entierros, para evitar que quedasen los cadáveres abandonados y poner una señal en la casa donde hubiese fallecidos, para que acudiera a la misma el servicio de enterramiento establecido en cada cuartel de la ciudad. Las cajas y los carros utilizados en dicho transporte irían forradas de hule desinfectándose con cloruro de cal o agua de Labarraque, para impedir la propagación de los miasmas⁴⁵.

Las medidas propuestas por la Academia de Medicina no coincidieron con las que consideraron que debían aplicarse como medidas preventivas las Juntas Granadinas de Sanidad⁴⁶. Éstas no eran nuevas en la ciudad y su utilidad había sido demostrada ampliamente a lo largo de los años, ya que en el Reino de Granada, estos organismos estaban formados y funcionaban prácticamente sin interrupción desde principios de siglo a causa de la continua presencia de la fiebre amarilla en Andalucía.

Estaban presididas por el Capitán General y su composición mixta estaba formada por miembros de los sectores mas adinerados de la ciudad, especialmente en el caso de la Junta Superior. Ésta estaba compuesta por la máxima autoridad civil que en primer lugar era el Intendente primero y después el Subdelegado de Fomento. La máxima autoridad académica que era el vicepresidente de la Academia de Medicina y cuatro vocales que eran

no era necesario que fuesen llevados al Hospital. RODRÍGUEZ OCAÑA. E. (1983), pp 56-58.

⁴⁵ Todo el plan de la Academia sera concretado por el doctor, Calisalco que era médico titular de la ciudad, publicandose en el BOPG. concretamente en los números, 57, 58, 6, 3, 64.

⁴⁶ Las medidas tomadas por la Academia se plantearon dentro de un marco global centrado en la medidas de saneamiento es decir de la mejora de las circunstancias ambientales, a las que se añadían las de tipo social como la pobreza, que favorecían la aparición de enfermedades. En cambio las llevadas a cabo por las autoridades estuvieron centradas en articular la defensa frente a la importación de la enfermedad y se concentraron más en medidas de incomunicación. Manteniendo así un fidelidad a la tradición que estaba en el origen de las propia estructura de las Juntas Sanitarias no teniéndose en cuenta en este sentido el cambio de concepto propuesto por los médicos los cuales apoyaron por un lado la teoría de la contagio exótico y por otro acusaban a las causas ambientales de la ciudad como cusante de la enfermedad epidémica. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983), pp. 58 -59.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 65.

⁴⁸ *Ibid*, p. 66.

elegidos entre ricos comerciantes o hacendados⁴⁷.

La Junta Municipal Granadina estaba compuesta por veinte miembros de los cuales eran ocho caballeros veinticuatro, un caballero jurado, dos eclesiásticos, canónico y presbítero, tres médicos, miembros todos de la Academia, dos funcionarios de la hacienda local, comandancia de rentas y empresa de puertas y cuatro representante hacendados o comerciantes todos ellos presididos por la máxima autoridad municipal.

La autonomía de la Junta Municipal era muy escasa aunque podía tomar decisiones urgentes siempre que estuvieran confirmadas por la Junta Superior de la que dependía siempre la declaración del estado de sospecha o de contagio, así como su levantamiento. La función principal de la misma era el trabajo organizativo⁴⁸.

Las medidas de la Junta se basaron en cuatro puntos fundamentales. La limpieza de las industrias insalubres como el matadero y curtidores⁴⁹. Antes de agosto de 1833 se ordenaba la limpieza de los establos dedicados a vertedero y barrer las calles, destinándose para basurero municipal dos lugares fijos. Uno en las Peñuelas, entre Hueter Vega y la Zubia y el otro, entre las Eras de Cristo y el puente cristiano, entre otras medidas de saneamiento.

Poco después se dispuso la limpieza de vertederos comunes y la desaparición de los superficiales, estableciéndose que las alcantarillas públicas de los barrios de Albayzín y la

⁴⁹ Desde 1804, se había planteado el traslado de éste utilizándose los solares en los que estaba ubicado como aval para las obras de los nuevos edificios en la ribera del Genil y para las de las obras del teatro en el Campillo. La obra de los nuevos mataderos iba despacio estando en 1833 todavía sometida a informes periciales. El solar del antiguo se había subastado en 1833 sin que asistiera comprador alguno, por lo que el matadero se trasladó a su nueva ubicación sin que se hubiesen vendido los terrenos del antiguo por lo que sus instalaciones rápidamente se convirtieron al quedar abandonadas en un refugio de vagabundos y maleantes lo que dio lugar a la protesta de numerosos vecinos, los cuales una vez alejado el peligro de contaminación que suponía el matadero se veían invadidos por el de los pobres con sus correspondientes problemas sanitarios. Respecto a las fábricas de curtidos la Junta Municipal de Sanidad ordenó en mayo de 1832, el traslado de estas fábricas extramuros de la ciudad.

⁵⁰ La incidencia que tuvieron en la ciudad estas medidas fueron de escaso cumplimiento. Una carta publicada en la prensa local afeimaba la falta de cumplimiento de estas ordenes, atribuyéndole el mismo a la falta de capacidad ejecutiva de la Junta Municipal de Sanidad. BOPG. n° 53, 54, 55.

Alcazaba debían limpiarse dos veces por semana. La Junta Municipal igualmente en cuestiones de saneamiento, estableció la prohibición absoluta de verter aguas sucias a la calle o al río y se instó a los propietarios de casas que no tuvieran sumideros o letrinas a instalarlos en el plazo de 8 días. Se ordenó de la misma manera la limpieza de las casas públicas y puestos de venta del mercado, prohibiendo que se hicieran las necesidades públicas en la calle. La incidencia de estas disposiciones fue bastante dudosa⁵⁰.

⁵¹ En 1832 se había clausurado el cementerio de Almengor cuya situación ya hemos descrito con anterioridad. Tras la misma se planteaba la necesidad de buscar un lugar destinado a este fin y la Junta Superior de Sanidad de Granada, barajó tres posibilidades que sometió al informe pericial de la Academia de Medicina. La primera de ellas era situarlo en dos explanadas de 200 marjales situadas una a cada lado de un camino entre San Miguel Alto y el Cerro Gordo. La segunda consistió en ubicarlo en una explanada que había entre San Miguel y la Golilla de Cartuja que tenía una extensión de 80 marjales que se llamaba del Haza Grande o del Carnero la cual ya había sido cementerio en otras ocasiones, y la última opción era situarlo en el Cercado Bajo de Cartuja que era un solar con trescientos ochenta y cinco marjales situado en el norte y nordeste de la ciudad. La academia nombró para este fin una comisión que dio su dictamen sobre el asunto el día 15 de enero de 1833 el cual fue favorable a situar el cementerio en el Haza Grande, instando a que se construyera lo más rápidamente posible. Desde la Junta arzobispal de Diezmos llegó una protesta ante el Capitán General recordando que ese lugar ya había sido cementerio y había tenido que dejar de serlo ante las protestas de los vecinos de Fajalauza por la contaminación que por esta causa se producía en las aguas de la acequia de Alfacar por filtraciones desde el cementerio. A pesar de todo la Academia seguirá con su dictamen apoyada por la Comisión médica y rechazando otros lugares alterativos que ofrecía la Junta Superior como las Eras de Cristo que ya mencionamos, y un haza situada en las orillas del río Beiro entre los caminos de Pinos Puente y Santa Fe, aparte de insistir en el del cercado bajo de Cartuja. El arquitecto municipal consideró más adecuado el terreno junto al Beiro pero la Academia se opuso. La discusión entre la Academia de Medicina y la Junta Superior de Sanidad nunca se resolverá a pesar que el vicepresidente de la corporación médica arbitró una fórmula de actuación conjunta. Cuando estalló la epidemia como no habían sido capaces de ponerse de acuerdo se tendrá que abrir de nuevo el cementerio de Almengor. Mientras se ponían de acuerdo sobre el lugar adecuado la Junta consideró mejor el terreno junto al Beiro pero la Academia se opuso. La discusión entre la Academia de Medicina y la Junta Superior de Sanidad nunca se resolverá a pesar que el vicepresidente de la corporación médica arbitró una fórmula de actuación conjunta. Cuando estalló la epidemia como no habían sido capaces de ponerse de acuerdo se tendrá que abrir de nuevo el cementerio de Almengor. Mientras el acuerdo llegaban sobre el lugar adecuado, la Junta Municipal junto con la Junta Superior de Sanidad publicaron un enérgico edicto para evitar que los cadáveres fuesen enterrados en cualquier lugar y no se llevaran al cementerio público de la Barrera que era el único que existía. Estableciéndose una multa de 50 ducados a seis meses de prisión para los que realizaran esta acción y sus cómplices, creándose a partir de estos momentos una especie de certificados de defunción indispensables para el levantamiento del cadáver que consistían en dar cuenta al párroco del fallecimiento y entregar una papeleta con el nombre, estado, y

La segunda medida tomada por la Junta fue el solucionar el problema de los enterramientos⁵¹.

El tercer punto fueron las medidas de incomunicación que se debían tomar en la ciudad para evitar que la epidemia llegara a ella. Desde el momento en que se conoció la existencia de la peste en Sevilla, la Junta Superior de Sanidad, determinó cuales eran las medidas de aislamiento que se iban a tomar, siguiendo las Reales Órdenes de agosto de los años 1817 y 1833. La Junta Municipal emitió un Bando de Salud Pública en el cual se recogían en 11 artículos todos las ordenes dadas por la Junta Superior el día 8 de septiembre⁵².

Un requisito indispensable para cumplir las medidas de incomunicación fue la existencia de lugares apartados y bien aireados de casas de observación. Éstos eran los Lazaretos en los que cumplían su cuarentena las personas y los objetos que procedían de lugares sucios o sospechosos. Tales edificios estaban vigilados por los migueletes a fin de impedir el contacto con los aislados. Una vez cubierto el tiempo de observación habían de pasar satisfactoriamente un reconocimiento médico en la puerta de la ciudad de manera que los que eran encontrados enfermos se devolvían al lazareto. Desde el 21 de noviembre se mando fumigar todos los efectos que llevaban consigo los viajeros.

En Granada se instalaron cuatro, San Cayetano, Marchal, Moscoso y Landete situados en Armilla. Estos fueron utilizados para proteger la ciudad de los viajeros que llegaban de Málaga al menos en los últimos meses de 1833⁵³.

domicilio del finado a los conductores quiénes la entregaría en el cementerio. Ante la falta de acuerdo en enero de 1834 se comenzó a usar el terreno del Beiro y desde agosto el de la Cartuja, que había sido denegado por los informes médicos y municipales, así como frente a la oposición de la comunidad monásticas, protestando el prior de forma reiterada ante las Junta Superior, la Municipal y el Arzobispado sin resultado alguno. Realmente los distintos lugares propuestos eran utilizados ya que los procedentes del Hospital de San Juan de Dios se enterraron los seis primeros meses en el cementerio del Beiro, en el de las Barreras en el mes de julio y desde Agosto fueron llevados al Cercado Bajo de Cartuja. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983), p. 63.

⁵² BOPG n° 31.

⁵³ *Ibidem*, p. 74.

⁵⁴ Los instrumentos utilizados para llevar a cabo la incomunicación eran las Diputaciones y las guardias de Sanidad. Las primeras debían estar presididas por individuos pertenecientes al cuerpo municipal aunque el elevado número de puertas que existían en la ciudad que eran ocho la de las Granadas, la de las Tablas,

La incomunicación se llevaba a cabo de una forma rigurosa y en ella estaban incluida todo tipo de viajeros, siempre que estuvieran dentro de las disposiciones sanitarias. Las condiciones en las que se llevaba la observación de estas personas no eran muy satisfactorias careciendo los lazaretos en la mayoría de las ocasiones de personal, no sólo para llevar los partes a la Junta, sino incluso para abastecer a las personas que había detenidas en él. Éstas en la mayoría de los casos, no tenían ni los medios imprescindibles para pasar de forma decente su estancia en los mismos, puesto que en ellos se carecían de jergones e incluso de aceite para las lámparas. En la mayoría de estos establecimientos la situación era de escasez y falta de medios. Las quejas sobre esta situación eran constantes. Se desconoce el tiempo que mantuvieron su actividad estas casas de observación granadinas, las cuales posiblemente dejaron de funcionar al declararse Granada ciudad sospechosa de estar infectada por la enfermedad⁵⁴.

de San Isidro, del Genil, de Fajalauza, del Sacromonte, de la Cartuja y de San Lázaro, hizo que fuesen designados entre los vecinos contribuyentes es decir propietarios, comerciantes, funcionarios o profesionales. Entre las obligaciones que le fueron asignadas estaban, elegir un número determinado de vecinos de guardia en cada portillo. Impedir la entrada a quienes careciesen de pasaporte sanitario, a los que procedieran de las zonas geográficas determinadas por la Junta de Sanidad, y a los enfermos que se negasen a ser reconocidos por los facultativos de puerta. Todos ellos eran en un principio llevados a las casa de observación o lazaretos que se habían dispuesto para el efecto y allí debían guardar la cuarentena. Si renunciaban a entrar en la ciudad podían seguir libremente su camino. Tenían así mismo que conceder los pases de sanidad a los que salieran de la ciudad y visarlos a los que entrasen. Las medidas se fueron endureciendo conforme el cólera se acercaba a Granada. Las diputaciones se renovaban diariamente al igual que las guardias y debían comunicar obligatoriamente por escrito cuatro veces al día con la Municipalidad para informar de las incidencias y sugerir las medidas que creyesen oportunas. Por su parte las guardias de sanidad estaban compuestas por un grupo de vecinos reforzados por un piquete de tropas cuya misión era estrictamente represiva, es decir no dejar entrar ni salir a nadie por los portillos remitiéndolos a las puertas de las que dependían donde asentaba la porción ejecutiva de la guardia o sea la diputación que constaba de un eclesiástico designado por el arzobispo, un médico además del presidente y tenían la obligación de revisar periódicamente cada portillo y sus dependencias. Ambas entidades estaba supervisadas por la Municipalidad. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983), pp. 65-74.

⁵⁵ Los partes, médicos jugaran un papel muy importante cuando se declare la epidemia, ya que estos suministrarán a la Junta Superior de Sanidad una información objetiva con la que se podrá poner en entredicho los datos aportados por la Academia desde la que se negaba continuamente el problema. El análisis de los mismos favoreció a la Junta Superior de Salud conocer un brote de fiebres terciarias en septiembre, de 1833, que se propuso curar como parte de su campaña contra el cólera, para lo cual solicitó ayuda de la Academia y del Cabildo catedralicio. De la primera solicitó que reconociera las enfermedades terciarias que actualmente se padecen en la Ribera del Genil y otros parajes que por sus humedades y estancamiento de aguas las producen ordinariamente con mucha frecuencia a fin de que socorriendo a los pobres que las padecen se consiga su curación. Del Cabildo catedralicio se solicitó la provisión en el Hospital de Santa Ana del suficiente número de camas cuyos gastos serían costeados por la Junta encontrándose que por propia iniciativa de éste había 12 dispuestas a cuenta del Hospital. *Ibid*, p. 75.

La cuarta medida tomada fue la de vigilancia sobre el estado de la salud. Desde principios de mayo de 1833, la Junta Superior ordenó que cada médico y cirujano de la ciudad comunicase la relación de enfermos diarios que hubiesen atendidos, haciendo una referencia al diagnóstico y una relación de fallecidos. A partir de mayo de 1833 la relación se convierte en semanal. El 14 de septiembre de 1833, la Junta Municipal se quejaba del poco cumplimiento que había tenido esta orden entre los médicos, así como la escasa colaboración de los mismos. El 9 de enero volvió a determinarse que se tenían que dar informes diarios, para lo cual la Academia solicitó en nombre de todos los facultativos que los estadillos fuesen impresos ya que los médicos no podían rotularlos⁵⁵.

A pesar de todas las medidas la epidemia llegó a Granada y tuvo dos brotes. Uno en el invierno de 1834 y otro en el verano del mismo año. El origen del primer contagio posiblemente provino de Motril o de Málaga, ciudades que ya padecían la enfermedad en diciembre de 1833, mes en el que se producen los primeros casos⁵⁶. Oficialmente la epidemia no fue reconocida hasta el 12 de febrero estando siempre en contra la opinión médica⁵⁷. Frente a la reticencia de la misma hubo una gran sensibilización popular respecto a la enfermedad sobre la cual se emitieron numerosas obras divulgativas solicitando la calma de la población, inquieta y aterrorizada ante las noticias que llegaban sobre la terrible enfermedad. Ésta despertaba curiosidad por proceder de países exóticos y terror ante el riesgo de la llegada inminente de la misma. En el BOPG se difundían constantes noticias sobre la enfermedad con descripciones de los estragos que la misma había producido en las distintas ciudades por las que pasaba⁵⁸.

⁵⁶ En estas fechas se diagnosticó colera morbo asiático a un individuo del batallón de zapadores que vivía en la calle Ventanilla en enero de 1834.

⁵⁷ RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983), pp. 65-74.

⁵⁸ BOPG. n.º 24, 25, 43, 63, 64, 69 y 108.

Por otro lado en la población había una actitud de confianza y despreocupación al ver que las amenazas no se traducían en hechos, dejando en esos momentos de aparecer las noticias sobre la misma. El desinterés de la prensa coincidió con la aparición de los primeros casos los cuales habían sido advertidos por los académicos pero no eran conocidos por el pueblo.

A primeros de 1834 el ambiente había cambiado y la inquietud se había apoderado de la opinión pública, cundiendo el pánico fundamentalmente entre las personas más acomodadas las cuales salieron de la ciudad de forma masiva en los primeros momentos. La mayor parte de ellas formaban parte del gobierno de la ciudad el cual quedó prácticamente desierto, no pudiendo realizar el Ayuntamiento su labor adecuadamente⁵⁹.

También en el cabildo catedralicio fueron notables las ausencias de forma que se planteó la posibilidad de suspender de haberes y fueros a los que estuviesen fuera de la ciudad. Esta actitud de abandono por parte de las autoridades del gobierno de la ciudad, se justificaba porque las normas establecían que se trasladaran a lugares no sospechosos de contagio las oficinas de la administración de la misma — Intendencia, Capitanía General, Fomento— dejando en la ciudad únicamente un retén mientras durase la incomunicación⁶⁰.

Las manifestaciones de acción de gracias se sucedieron fundamentalmente coincidiendo con los altos y bajos de la enfermedad. Las consecuencias de ésta afectaron

⁵⁹ El 14 de febrero de 1834 sólo se presentaban a Cabildo cuatro caballeros veinticuatro. De las 23 personas que formaban el gobierno de la ciudad 11 se encontraban fuera dejando abandonado el gobierno de ésta en unos momentos en que era necesaria su presencia, no pudiendo llevar a cabo el Ayuntamiento su labor de forma eficaz. En el mes de mayo cuando se levantó el estado de sospecha sobre Granada volvió la mayor parte de los componentes del gobierno municipal. La negativa de las autoridades médicas a reconocer la epidemia fue un hecho ya que en ningún momento fue reconocida por la Academia de Medicina ni por la Junta Municipal de Sanidad de una forma clara hasta tal punto que en el segundo brote cuando las autoridades habían cambiado ni siquiera se comunicó a la ciudad pese a que el brote fue más fuerte. Sobre la opinión de la Academia de Medicina sobre esta enfermedad consultar, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983), pp. 99-105.

⁶⁰ Durante el gobierno de María Cristina se ordenó que todos los empleados de los ministerios continuasen en sus puestos de trabajo aún en caso de epidemia amenazandoles con la suspensión de empleo en el caso de que no lo cumpliesen. RR. OO. de 28 de junio y 8 de julio de 1834. BOPG. nº 345 y 362.

⁶¹ Esteban Rodríguez Ocaña ha analizado la incidencia de la epidemia en la población de Granada realizando un estudio basado en los partes sanitarios diarios, los partes de enterramientos elaborados por los párrocos y los guardas de cementerio y los parte para la Junta Municipal de Sanidad que se entregaban diariamente, Todo lo referido a este tema Cfr. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983), pp. 81-94.

especialmente en la población de Granada influyendo en el desarrollo de su demografía⁶¹. En 1833 tendría 66.821 habitantes. Siguiendo a Esteban Rodríguez Ocaña en 1834 se produjeron más de 6.000, lo que la sitúa en la provincia con más víctimas de las que se vieron afectadas por el cólera especialmente en la epidemia de 1834 siendo menor la incidencia en el brote de 1854 y 55 y en la de 1885.

También incidió ésta negativamente en la evolución social y económica de la población. En este sentido la incomunicación decretada contra la ciudad, influyó en las pequeñas industrias granadinas al no poder llevar a cabo sus operaciones comerciales con el exterior. Algunos empresarios solicitaron préstamos a cuenta de los fondos de sanidad con objeto de poder mantener sus industrias, y a los empleados de ellas. El comercio se vio afectado igualmente por la prohibición de celebrarse ferias fuera de las puertas de la ciudad, y la prohibición de entrar en ella productos y personas de lugares contaminados. Los precios como consecuencia de esta incomunicación subieron a pesar de las noticias dadas en las que se decía que gracias a las disposiciones de la Junta Municipal de Sanidad y las autoridades reunidas, no faltaba de nada y era todo abundante, especialmente los artículos de primera necesidad, en los que se conservaban los precios más equitativos posible. A pesar de estas noticias, cuando se levantó la incomunicación los precios habían subido en general⁶².

A la crisis se unió la desastrosa cosecha de cereales que se produjo a causa de la mala climatología, que hizo que la evolución de los precios de estos subieran, produciéndose un desastre generalizado en el suministro de alimentos en la ciudad.

Respecto a los cambios sociales, la incomunicación dio lugar que se produjeran reajustes en los órganos de gobierno. En el aspecto sanitario se tuvo que constituir una nueva Junta Superior, ya que los miembros de la anterior quedaron unos dentro de la ciudad retenidos por sus destinos municipales, y otros renunciaron para dedicarse a sus

⁶² BOPG, n° 57.

⁶³ BOPG, n° 356.

asuntos particulares⁶³.

La máxima autoridad una vez destituido el Corregidor recayó en el presidente de la Chancillería, el cual había solicitado a la soberana su permanencia en la ciudad, en caso de invasión. La actividad desarrollada por el mismo fue alabada en este sentido, así como su gestión durante el periodo de incomunicación. En éste se tomaron medidas enérgicas para atender a los enfermos y auxiliar a la gente pobre, proporcionándoles un socorro diario e invirtiendo en obras de utilidad pública, repartiéndose cantidades de dinero a los párrocos para la ayuda a los convalecientes y enfermos que eran auxiliados en la botica facilitada por el arzobispo de forma gratuita.

El carácter social estaba presente en el empleo de parados en las obras de interés social, a los que se dio trabajo también por parte de la Junta Municipal de Sanidad que empleó un gran número de trabajadores para asear y reparar las acequias atascadas por el cascajo. También se les dio colocación en obras dirigidas por los curas párrocos así como otras encomendadas a contratistas privados. A cada obra se asignaba un número determinado de peones por la Junta Municipal, los cuales eran distribuidos por parroquias teniendo todos ellos la obligación de conseguir un certificado del celador de su barrio para entrar en su trabajo⁶⁴.

Hay que considerar los graves problemas económicos de los organismos de gobierno local. Éste en 1833 tuvo que emitir una Real Orden, determinando que el dinero necesario para los gastos de sanidad debía obtenerse mediante una recaudación pública, que fue puesta en marcha por la Junta Municipal de Sanidad, mediante una circular enviada a todas las corporaciones públicas y personas acomodadas de la ciudad. En ella se hacía constar el problema económico, así como el agotamiento de los caudales de propios que

⁶⁴ RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983), p. 110.

⁶⁵ BOPG, nº 121.

⁶⁶ La situación económica del Ayuntamiento granadino era agobiante asediado constantemente por las reclamaciones de la hacienda estatal que le solicitaba el pago de los atrasos en las contribuciones ordinarias y especiales. También era presionado por los funcionarios que reclamaban el pago de su salarios. El Ayuntamiento no encontró sistema más idóneo para el pago de atrasos que imponer arbitrios extraordinarios sobre los bienes de consumo El ayuntamiento intentó cobrar de forma directa a los deudores llegando incluso a la expropiación y el encarcelamiento si no pagasen. A pesar de todo fue la gente muy reticente a pagar llegando las autoridades a quejarse ante la reina de la dificultad que hacia para cobrarse los arbitrios debido a a enfermedad estacional que dificultaba el cobro de los mismos. RODRÍGUEZ OCAÑA E. (1983) p.111.

eran los fondos municipales. En Granada los donativos alcanzaron en 1834, 13.600 reales y 58 fanegas de trigo. Además de este dinero procedente de la suscripción se destinaron a sanidad los arbitrios de 4 maravedís por cada libra de carne y dos de la nieve. Estos últimos habían estado destinados a pagar los haberes del cuerpo de voluntarios realistas, ya extinguido, así como el importe de multas cobradas a los contraventores de los bandos sanitarios⁶⁵.

El Ayuntamiento tenía numerosos problemas económicos y utilizó la epidemia como excusa frente a las reclamaciones alegando que la mayor parte de los deudores estaban ausentes otros enfermos y otros fallecidos, solicitando al gobierno que no se presionara al pueblo que ya tenía una situación mala⁶⁶.

La clase pudiente utilizó la epidemia como un modo de evitar los impuestos, sin embargo, las clases menos favorecidas la sufrieron de forma muy dura, ya que tuvieron que cotizar indirectamente para cubrir lo que en justicia debía haberse conseguido con imposiciones directas.

En España al contrario que en otros países no se culpó a los médicos del cólera, pero si fueron presionados para que no declarasen su existencia. La actitud de mantener que no era una enfermedad contagiosa sustentada por los médicos granadinos y su firme creencia que el miedo era un factor muy importante en el contagio de la misma, lo demostraron sentándose en las camas de los enfermos y tocándolos con cariño, dedicándose a su cura sin descanso. La imagen que daban los facultativos era la de unas personas con una dedicación intensiva y completamente altruista que se fortaleció con la felicitación dada a la Junta de Sanidad y los Facultativos de Medicina y Cirugía de la ciudad por la reina, siendo también felicitados por el Gobernador Civil.

Sin embargo, la actitud de los médicos no era tan generosa realmente como lo demuestra la negativa de los mismos para cubrir de forma voluntaria los distintos sectores

⁶⁷ BOPG, n° 57, 58, 61, 64.

sanitarios en los que estaba dividida Granada, ya que no querían comprometerse sin saber exactamente cuales eran sus obligaciones, ni cuanto era el sueldo que iban a disfrutar. Esta era la otra cara de la profesión, la continua defensa de su nivel de ingresos y la seguridad en el trabajo. La epidemia representó un aumento de la demanda del cuerpo de médicos y aumento la presencia de sus más directos competidores los intrusos profesionales⁶⁷.

Ya hemos visto la estructura administrativa que se organizó para luchar contra la epidemia, así como las medidas sanitarias tomadas en la ciudad y las consecuencias demográficas económicas y sociales producidas por la misma. Para la organización de la asistencia a lo largo de 1833, se llevaron acabo diversos planes asistenciales cuyo fin era la rápida atención a los enfermos y eliminar el foco de infección que representaría la existencia de los coléricos vivos o muertos en viviendas insalubres. Para poder cumplir con la atención necesaria de la ciudad, la Academia propuso dividirla en cuarteles o sectores, cada uno de ellos dotado con los hospitales correspondientes. Además se determinó que se erigieran cuatro hospitales provisionales para coléricos. La asamblea de médicos se negó a comprometerse en una actividad sin saber las obligaciones que iban a tener y las utilidades que iban a disfrutar, como ya hemos visto⁶⁸.

El resultado de las diferencias de opinión entre las propuestas municipales y los facultativos, fue la ausencia de la sectorización asistencial al menos de la forma prevista. Existió una especie de contrata de médicos llevada a cabo por los párrocos de los barrios necesitados, quedando al arbitrio de éstos la elección del médico a quien era encomendado el cuidado de los enfermos pobres de su feligresía, los cuales estaban sufragados por las Juntas de Sanidad.

A pesar de que estaba previsto, no se levantaron hospitales provisionales, ya que partiendo, según los médicos, de que el cólera fue durante toda la epidemia considerado una enfermedad estacional no contagiosa, no se consideró necesario llevar a cabo esta medida. Todo el peso de la asistencia hospitalaria recayó en el Hospital de San Juan de Dios, en el de Santa Ana y el de la Caridad y el Refugio. Los dos primeros dependientes de

⁶⁸ MADDOZ, P(1987), p. 476.

⁶⁹ A.M.G./8/200111834.

la orden hospitalaria y el segundo del cabildo catedralicio mientras que el de la Caridad y el Refugio era privado. El de Santa Ana solamente recibía hombres y el de la Caridad mujeres y el hospital de San Juan de Dios era a la vez civil y militar recibiendo en el mismo, enfermos de ambos sexos. Curiosamente a pesar de que la mayor mortalidad absoluta del cólera se produjo entre mujeres el hospital de la Caridad y el Refugio estuvo poco solicitado.

El problema fundamental que tenían estas instituciones era el económico en el que influían las malas cosechas, como podemos ver en el de San Juan de Dios, el cual ingresó en 1834 solamente 198 fanegas de trigo procedente de las cosechas de sus fincas, frente a las 528 del año anterior⁶⁹. Este mismo hospital tuvo que habilitar dos nuevas salas, una para enfermos de cada sexo, pero declaró no tener fondos para contratar el personal necesario y solicitó a la Junta Municipal de Salud, auxilio económicos, para poder atender adecuadamente a los enfermos⁷⁰. Dicha petición fue denegada por considerar el Capitán General que, «*el Hospital tenía suficientes rentas para atender a la curación de los enfermos que en el día existan y aún cualquier otro número mayor*», considerando que sería repugnante que los fondos de sanidad atendiesen a cubrir las obligaciones que pesan sobre las rentas de dicho hospital⁷¹.

⁷⁰ Los apuros de la comunidad hospitalaria de San Juan de Dios que atendían a los enfermos de la Cárcel Baja se remontaban a tiempo atrás habiéndose planteado para solucionarlos incluso un plan de austeridad económica en el verano de 1833 que comprendía la rebaja en la gratificación entregada al médico del establecimiento Su causa radicaba según el prior de la comunidad en el poco beneficio que daba la atención a los enfermos militares. J. M. S. de 28 de enero de 1834, A.M.G. Legajo 8.

⁷¹ LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1964) p. 237- 242.

⁷² CARASA SOTO, P. (1985), p. 39.

El hospital de Santa Ana, sufrió igualmente un incremento de gastos por lo que tuvo que vender a finales de mayo de 1834, las 400 fanegas de trigo que constituían su fondo de reserva para poder atender las urgencias del establecimiento. Estas circunstancias provocaron en él una gran crisis económica que determinó el cierre de esta institución asistencial en el año 1835. Así pues, la epidemia acababa con la población diezmada una crisis social y económica y el cierre del hospital de Santa Ana.

En la segunda mitad del siglo XIX, se van a producir cambios en el ámbito nacional en el concepto de beneficencia. Primero como ya nos hemos referido antes, la Desamortización que debe entenderse no sólo como la venta de bienes, sino como un largo proceso de cambio en la estructura de la propiedad, que se inicia desde la obligación de invertir en valores públicos, la desvinculación, las agregaciones, y otros fenómenos que inciden sobre el aparato económico e institucional de la beneficencia⁷².

Por otro lado, la ley de 1849, y su reglamento de 1852, que complementa la de 1822, en la que se crearon las Juntas de Sanidad Provincial y la Comisión de Salubridad y la promulgación de una ley de Sanidad en 1855, las cuales significaron la aceptación de la idea de que la sanidad y la asistencia entraban dentro de las competencias del estado⁷³.

Las transformaciones afectarán también a los hospitales que van a cambiar su estructura económica basada en una base patrimonial y agraria para pasar a ser rentista y hacendística. Los hospitales dejarán de ser administrados o supervisados por autoridades eclesiásticas. El estado liberal impondrá en estas instituciones hospitalarias una nueva estructura administrativa y un nuevo esquema de gobierno, poniéndolas bajo la tutela del Estado, de las Provincias y de los Municipios. Todo ello llevará consigo la desaparición de las viejas estructuras benéficas y la desaparición del antiguo modelo asistencial basado en el concepto de caridad cristiana, el cual a pasado a convertirse en una virtud para hacer el bien.

Éste se sustituirá por una beneficencia entendida como una necesidad de la

⁷³ *Ibidem*, p. 50.

⁷⁴ *Ibid*, p. 51.

sociedad secularizada, dentro de la cual, se le va a proporcionar un nuevo marco administrativo que junto con la nueva utilización de la beneficencia tendrá como consecuencia que estas instituciones asistenciales, administradas por la beneficencia y clasificadas desde la ley de 1822 en Generales, Provinciales y Municipales, entren a formar parte de los presupuestos del estado⁷⁴.

Desde mediados a finales de siglo, se producirá un claro descenso en las cantidades dedicadas en los presupuestos a estos establecimientos, existiendo grandes diferencia entre las aportaciones provinciales, las cuales eran siempre de menores y estaban destinadas a los establecimientos asilares, y los municipales de menor cuantía y destinados en general a centros hospitalarios. El estado, también participaba en el aporte económico destinado a estos establecimientos, aunque normalmente se limitaba a cubrir en un primer momento el déficit de los mismos y después a englobar tanto los ingresos como los gastos del centro asistencial, dentro los presupuestos del estado. También cambiará la clasificación de los hospitales, que se hará, según el organismo del que reciban el dinero necesario para su funcionamiento. En éste va a tener más protagonismo la provincia siendo de escasa relevancia la participación estatal y muy dispersa la municipal, cayendo el peso de la asistencia hospitalaria en los hospitales provinciales que normalmente estaban situados en las capitales de provincia⁷⁵.

En Granada, al igual que en el resto del país a esta nueva situación de los hospitales contribuirá la Desamortización de Mendizabal, que entre otras afectó a las instituciones hospitalarias regidas por ordenes religiosas, ya que desde ese momento tanto la titularidad de sus edificios como su patrimonio pasaron a depender del Estado. El hospital más afectado por estas circunstancias fue el hospital de San Juan de Dios, pues supuso la exclaustación de la orden hospitalaria, pasando el hospital a ser gestionado por la

⁷⁵ A. E. C. G. Legajo 17 F, pieza 8.

⁷⁶ Estas eran los últimos vestigios de la época árabe. En la década de los 30 cayeron las puertas de los Molinos(1833), y del Pescado (1837). En los cuarenta desaparecerán las murallas del centro urbano para realizar el ensanche de Puerta Real y de la Plaza de las Batallas, en 1867 caerá la puerta del Sol y la de la Albahaca en 1879. VIÑES MILET, C. (1987), p. 219.

⁷⁷ La parroquias que permanecerán son San Andrés, Nuestra Señora de las Angustias, Santa Escolástica. San Gil, San Ildefonso, San José, Santos Justo y Pastor, Santa María Magdalena, San Matías, San Pedro, Sacromonte, Sagrario y el Salvador. En este periodo se nombraron cuatro arquitectos en la ciudad para proponer alineaciones y ensanches, se pone en funcionamiento una nueva numeración de las casa y rotulación de las calles. Cfr. Artículo de Don Juan. Pugnaire escrito en el periódico *La Albambra*, en 1941, p. 42.

Diputación, no sufriendo el edificio ningún daño ya que estaba destinado a un fin público y cumpliendo ésta permaneció. El Hospicio General siguió funcionando, así como el de la Caridad y el Refugio y el de la Tiña pasando a formar parte del hospital de San Juan de Dios el Hospital de Sacerdotes Pobres y el de San Sebastián en el año 1837⁷⁶.

La imagen de la ciudad continuó cambiando. Las viejas murallas desaparecerán⁷⁷, con lo que Granada perderá la delimitación de sus tradicionales barrios. Hacia 1842 el Ayuntamiento comienza a realizar una nueva distribución de ésta más acorde con los tiempos, en la que cambiará la tradicional división del espacio urbano en parroquias quedando éstas reducidas a trece. Esta nueva distribución servirá de base para la estructuración de los distritos municipales en los que se señalarán nueve zonas, así como a la de los juzgados que serán tres. La preocupación por ciudad hará que se lleve a cabo el Reglamento de Ornato Público redactado por la Comisión de Ornato y Fomento⁷⁸.

En líneas generales la situación de Granada continua marcada por la actividad, se siguen realizando las obras del Campillo, en el paseo del Genil se está llevando a cabo el nivelado de los márgenes del río, así como se continua con la margentación del mismo, con objeto de evitar los desastres de las crecidas. La zona de Triunfo pasará por un mal momento hasta que en 1856 se inicia su recuperación. El Ayuntamiento pone en marcha la demolición de edificios ruinosos, así como el empedrado de las calles. Poco a poco se le va a ir dando a la ciudad su nueva imagen con la que no todos estarán de acuerdo ya que en *«esta búsqueda de la línea recta y la uniformidad, no se tiene en cuenta la belleza de un edificio su valor artístico o histórico»*⁷⁹. Quedando el Albayzín aislado de esta marea transformadora. Granada

⁷⁹ El Reglamento de Ornato Público se aprobó definitivamente en abril de 1847 y establecía que el nº de arquitectos de la ciudad tenían que ser cuatro cuya labor fundamental era controlar la arquitectura de la ciudad, dar licencia para cualquier tipo de edificación siendo necesaria la presentación de proyectos y planos, declarar los edificios que estaban en estado ruinoso, y establecer las características mínimas que debían tener las construcciones dentro del espacio urbano. ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, A. (1987), pp. 207-230

⁸⁰ El Triunfo en estos momentos se convirtió en un lugar de ejecuciones públicas abandonándose posteriormente. Su recuperación fue obra de Manuel Gadeo en 1856. VALLADAR, F de P. (1906).

⁸¹ VIÑES MILET, C. (1987), p. 224.

Cambia pero en estos años centrales del siglo todavía sigue conservando mucho de su esquema tradicional⁸⁰.

En esta segunda mitad de siglo la asistencia al enfermo se va a dividir en una medicina para pobres, otra para la clase media baja y otra para los privilegiados por la fortuna⁸¹. Los hospitales van a ser el centro en el que se atiende a los pobres, la situación de los mismos era desoladora no sólo en Granada, como indicamos al principio, sino en toda España y Andalucía. Ésta queda reflejada en una serie de artículos escritos por el médico Méndez Álvaro en el *Boletín de Medicina Cirugía y Farmacia* en los cuales denunciaba el estado de los hospitales españoles, «...recórranse los hospitales de España, y resultará que es muy raro el que reúne una situación ventajosa y el que cuenta con los departamentos indispensables. Generalmente yacen los infelices en tarimas de madera, donde se anidan millares de insectos, cuya limpieza es imposible, inseguros y vacilantes sobre estas tarimas se coloca un jergón, o a lo sumo un colchón malísimo que se hunde en los cordeles de las tarimas, empleando en la cama unas sábanas que no alcanzan a cubrir el cuerpo con una mala manta que constituye el único abrigo. En pocos hospitales hay camas de hierro, seguras, bien dispuestas y fáciles de limpiar, y en poquísimos o ninguno se encuentran camas de las empleadas hasta ahora para combatir ciertas dolencias y que constituyen uno de los elementos principales de curación»⁸².

El mismo médico nos hablaba del estado tan lamentable en que estaba la ropa de los mismos «...pudiéndose decir que vuelven las sábanas del lavadero con la misma suciedad que se llevaron». La suciedad y falta de aseo en los hospitales no sólo contribuía a la propagación de enfermedades contagiosas, sino que los convertían en focos de infección empeorando en ellos ciertas dolencias. Los alimentos que se empleaban en estos centros, así mismo, dejaban mucho que desear, ya que eran escasos y de mala calidad, mal cocinados y no eran los más adecuados para determinados enfermos. Normalmente llegaban a los enfermos partidos, fríos y en vasijas sucias y repugnantes, «el vino y la leche se convierten en agua, el

⁸² ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973), pp. 427-428.

⁸³ *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, 3ª serie (1848) pp. 121-122, 137-38; 202-202.

chocolate siempre resulta claro y las raciones disminuyen o desaparecen del todo».

Esta situación se producía en los hospitales generalmente por la mala dirección y administración de los mismos que iba acompañada de una relajación de la disciplina y, por tanto, la inmoralidad y el descuido estaba presente en el cuidado de los enfermos⁸³.

Los medicamentos tampoco solían llevarse preparados y no se administraban correctamente haciéndose cargo de la farmacia en numerosas ocasiones las Hermanas de la Caridad que atendían los hospitales las cuales carecían de preparación para el oficio que requería de años de estudio y formación. A veces se contrataban el médico y el farmacéutico juntos, pero era frecuente que estos últimos fuesen personas sin escrúpulos, que escatimaban cuanto podían en los remedios de los enfermos, fundamentalmente en los medicamentos más caros y de más uso. El trato médico también era muy deficiente en los hospitales ya que realizaban el servicio sin apenas interés. Generalmente un sólo médico y cirujano visitaban a 80 ó 100 enfermos tardando en la visita menos tiempo que en la que llevaban a cabo con dos enfermos privados⁸⁴.

Los servicios médicos de los hospitales adolecían de dos problemas graves y fundamentales. Del primero era culpable la dirección del hospital que en la mayor parte de las ocasiones encargaba a cada médico y cirujano el cuidado del doble de enfermos de los que podía asistir con atención y cuidado. El segundo derivaba de los médicos por la ligereza y el poco esmero con el que realizaban la visita. Éstos en la mayoría de los casos, no examinaban siquiera las libretas que tenían que firmar después de la misma, y en la que se recogían los datos del enfermo, lo que daba lugar a que se cometieran equivocaciones que redundaban en los enfermos.

El informe dado por el médico citado sobre los hospitales concluía señalando la escasez de personal que había en los mismos, así como la mala organización que los practicantes tenían, y la carecían de ella entre los enfermeros, los cuales apenas existían en los hospitales. Esta falta de personal auxiliar se traducían en que los enfermos carecían de personal que los cubriera con ropa, en el caso de que estuviesen imposibilitados, o bien

⁸⁴ ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973), pp .427-428.

les proporcionara el alimento. Igualmente por la escasez de personal en numerosas ocasiones, por no haber quien los aplicara, se quedaban sin utilizar los remedios recetados por los médicos, que en con frecuencia se dejaban al alcance del enfermo el cual al hacer uso de los mismos sin control podía causarse un daño irreversible.

En 1862 otro médico español el doctor Díaz Benito, mientras realizaba una visita a los hospitales europeos, escribirá durante ésta una serie de cartas que aparecerán publicadas en el *Siglo Médico*, en las que recordaba la vergonzosa situación en la que se encontraban los hospitales españoles frente a los que estaba recorriendo. «*Recuerda, querido amigo, lo repugnante que es, y hasta peligroso hacer operaciones cruentas al lado de los demás enfermos, a quienes espera tal vez la misma serie de padecimientos, y figúrate lo que sufrirá el desgraciado enfermo que ve cortar a un compañero suyo un miembro o caer la sangre sobre una capa de arena, que de antemano se ha extendido por el pavimento. Ignoro si seguirá aún tan mala costumbre en algunos hospitales de España; pero la idea de que alguno de estos profesores fuera un día por ahí y presenciara ese espectáculo me cubro de rubor*»⁸⁵.

Este era el panorama general de los hospitales en España, pero los Andaluces no se quedaban atrás como podemos ver en un informe aparecido en el *Siglo Medico* en el que un suscriptor informaba de la visita realizada a los hospitales de San Juan de Dios de Málaga y Granada. En él señalaba que el de Málaga presentaba unas condiciones deplorables y en el de Granada, donde estaba situada la Facultad de Medicina, se denunciaba que la sala quirúrgica estaba al lado de la sala de disecciones y dos letrinas⁸⁶.

La suciedad y las epidemias estarán presentes también en esta segunda mitad de siglo, a las que hacemos mención por lo que tienen que ver con la enfermedad y por lo tanto con los hospitales. Durante este periodo no mejorarán las condiciones ya descritas sino que el aumento de la población y del consumo aumentará los deshechos. El hacinamiento en los barrios populares, y la mayor circulación de personas, favorecerán el desarrollo de las epidemias fundamentalmente de cólera morbo que volverá a hacer estragos en la ciudad en los años 1554-55 y 1885, en esta última se produjo de nuevo una

⁸⁵ *Ibidem*.

⁸⁶ *El Siglo Medico. Revista Clínica de Madrid*. (Madrid), VIII (1861), p. 463. IX 1862, pp. 108-109, 237-238.

⁸⁷ *El Granadino*, 22/07/87.

gran mortandad.

La evacuación de los deshechos de la ciudad sigue constituyendo un problema importante debido a la pequeña red de alcantarillados que no cubría la mayor parte de la ciudad y que, además, se encontraba muy deteriorada lo que provocaba filtraciones de aguas sucias. El mal estado de los pavimentos hacía que el agua de lluvia y la de las filtraciones se estancara en las calles lo que unido a la presencia de restos orgánicos en ellas favorecían la aparición de charcos inmundos. Son muy frecuentes las alusiones al olor insoportable que había en el centro y los accesos de la ciudad⁸⁷.

La falta de servicios sanitarios en la mayoría de las casas, así como de urinarios públicos provocaba que cualquier recoveco de la ciudad fuese utilizado para hacer las necesidades, siendo los espacios más usados para ello, fundamentalmente, lugares muy concurridos en los que la presencia de conducciones higiénicas era necesaria, como el Mercado de San Agustín. Además, era habitual que algunas personas vaciaran las aguas sucias desde los balcones y ventanas⁸⁸.

En Granada la policía urbana estaba encargada de que se cumplieran las normas de higiene pero había una gran falta de personal de limpieza. Solamente ésta explicaría que las fuentes que habían dejado de verter agua se convirtieran en auténticos vertederos o que el cascajo de las obras se acumulara en las calles o en los accesos de la ciudad. El riego en los meses de verano, tan necesario en una ciudad como Granada en la que las calles estaban sin pavimentar, se realizaba en lugar de con camiones bombas, método implantado ya en algunas ciudades, medida que hubiese sido muy fácil instalar debido a la red de acequias con que contaba la ciudad, lo realizaban los presidiarios a golpe de cubo⁸⁹.

⁸⁸ *El Siglo Médico. Revista Clínica de Madrid*. (Madrid), XXVIII (1881), pp. 286, 318- 334. ⁸⁷ *La Albambra* 8/03/1859.

⁸⁹ *El Granadino*, 22/09/1948, *La Albambra*, 23/09/ 1959 y 1/07/1860.

⁹⁰ *La Albambra* 25 y 27 /08/1858.

A la suciedad descrita se sumaba la que producían numerosos animales que había sueltos por la ciudad, desde gallinas a cerdos, podían verse en los lugares más céntricos. Esta situación hizo que un periodista compusiera un *bimno marranESCO* indignado por el «olor infernal que exhalaban las calles por donde se pasean a placer los guarros»⁹⁰. Igualmente en la ciudad se acumulaban toda clase de animales muertos en los solares abandonados, mientras que los vivos podían causar el terror en los viandantes como los caballos desbocados o las vacas de los lecheros que cuando escapaban al control de sus dueños causaban un gran caos.

La prensa denunciaba constantemente la suciedad de la ciudad pero las autoridades no actuaban con la rapidez que cabía esperar. El problema de las industrias insalubres o peligrosas se irá solucionando de forma gradual. Los bandos municipales constantemente prohibían su funcionamiento pero la realidad es que funcionaban sin el más mínimo control a pesar de las denuncias de los vecinos y la prensa y curiosamente las célebres tenerías de la calle de los tintes experimentaron en las décadas centrales del siglo un periodo de expansión⁹¹. Sin embargo, los curtidores llegaron a apropiarse temporalmente

⁹¹ *El Granadino* 17/05/1848 90 *La Alhambra* 02/02/1858.91 BARRIOS ROZUA, J. M. (1998), p. 195.

⁹² El incendio más grave de todos comparado por su magnitud con el que ocurrió en la Alcaicería, sucedió en mayo de 1859 en un almacén y fábrica de muebles situados en la calle la Colcha. Al año siguiente hubo dos graves incendios uno que empezó en un almacén de la calle Mesones y otro que tuvo su origen en una casa del Zacatín y destruyó parte de la Madraza, incluido su hermoso oratorio nazarí. La sucesión de siniestros puso de manifiesto el riesgo que engendraban las fábricas y almacenes como la falta de organización y dirección del cuerpo de bomberos. MARTÍN RODRÍGUEZ, M. (1986), p.43.

⁹³ ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, Á. (1992), pp. 373-390; VIÑES MILLET, C. (1987), p. 222.

⁹⁴ El río y las casas de sus márgenes estaban llenos de suciedad y malos olores sobre todo en la Carrera del Darro que era el lugar donde el río acumulaba más suciedad después de haber atravesado Granada. Según los contemporáneos cerrando el río se podrían controlar los vertidos, habría que trasladar las industrias al extrarradio, sobre todo las que producían emanaciones desagradables, como las tenerías, y se mejoraría el alcantarillado que como hemos visto era muy deficiente. Otra justificación para llevar a cabo dicho proyecto era que así se podrían controlar más fácilmente los desbordamientos del río, aunque este problema realmente se hubiese solucionado únicamente controlando el cauce alto mediante presas, las cuales podían ser muy útiles para abastecer la ciudad de agua y para el riego. El embovedado resultaba más barato que la solución anterior pero no solucionaba el problema real ya que las crecidas como se verá después se traducirán en peligrosos reventones de la bóveda. Las autoridades además tenían otros motivos para realizar la obra ya que existía una gran preocupación por dar trabajo a los jornaleros y obreros desocupados los cuales amenazaban con disturbios a pesar de que no existía un movimiento obrero organizado. Las obras públicas constituían una manera de mantener ocupados a los trabajadores, especialmente durante la crisis económica que se producía debido al paro estacional. Hay pues que considerar esta obra desde un doble punto de vista el de sus beneficios en el terreno público y como una contribución al bienestar social y será un verdadero plan de ensanche interior. El cual por las fechas en el que se inicia va a ser contemporáneo del realizado por Haussman en París, constituyendo en este sentido una de los ejemplos más tempranos llevados a cabo en España. El embovedado del río no sólo daría trabajo y facilitaría el movimiento y el orden público sino que también hacía posible la expulsión de sus antiguos moradores, la mayor parte de ellos artesanos y obreros que no podrían costear el alto precio de las nuevas viviendas, lo que tendría como consecuencia la apropiación por

del solar que resultó del derribo del convento del Carmen⁹².

Algunos de los incendios que se produjeron en la ciudad fueron por esas fábricas lo que ayudó a concienciar a los granadinos de la necesidad de sacarlas fuera de la ciudad⁹³. Se perdieron así mismo, al derribarse los conventos, las huertas de los mismos y con ellas los pulmones verdes que para la ciudad suponían éstas. El Ayuntamiento tratará de compensar su desaparición con obras de ajardinamiento realizadas no solamente en el Paseo del Salón sino también en otras plazas granadinas como la placeta de los Lobos, y sobre todo con la gran plantación de la alameda del Triunfo⁹⁴. La gran obra que llevará a cabo el Ayuntamiento como un paso decisivo para mejorar las condiciones higiénicas de

parte de la burguesía granadina de esta amplia zona del centro urbano ya que la calle Reyes Católicos y Puerta Real que serán los espacios que resulten del embovedado se convertirán en el lugar predilecto de la vida ciudadana, en el cual las antiguas y pintorescas casas dejaran paso a solares algunas veces pequeños lo que no será ningún problema para los propietarios que serán indemnizados por el Ayuntamiento y se beneficiaban de una extraordinaria revalorización del suelo. BARRIOS ROZUA, J. M. (1998) p. 197; VIÑES MILLET, C. (1987), p. 207. Las reformas llevadas a cabo por Haussmann aparte de sus innegables pretensiones económicas y sanitarias persiguieron también conseguir el orden social mediante la creación de empleo así como por el control de una ciudad de larga tradición revolucionaria. La utilidad represiva del París remodelado se puso de manifiesto durante la Comuna, cuando las avenidas largas y rectas de la ciudad facilitaron la ocupación de la misma por las tropas. La tradición revolucionaria en Granada no era como la de París pero la clase acomodada de la ciudad tenía miedo a la desigualdad social en la que se basaba su bienestar, éste podía ser exagerado pero no carente de fundamento. Por tanto la creación de una calle espaciosa que permitiera un cómodo tráfico rodado no sólo era juzgada como positiva para la circulación de mercancías, personas o vehículos sino también par las maniobras de la tropa que podría en este amplio espacio solucionar sin grandes obstáculos las revueltas y ocupar el centro de la ciudad. BENÉVOLO, L. (1982), pp. 91-92; SICA, P. (1981), p. 205.

⁹⁵ Este proyecto prefiguraba ya lo que sería el embovedado del Darro y en él se proponía su construcción costeándola con al venta de los solares limítrofes en los que se reedificarían edificios modernos. Cfr. DÍAZ LOBÓN, E. (1975), p.36.

la ciudad será el embovedado del Darro⁹⁵. Ésta fue una obra que estuvo en la mente de las autoridades desde finales del siglo XVIII y contó con la aprobación de todos, por los beneficios que suponía, aunque con ellos se perdiera uno de los paisajes más bellos de la ciudad, ya que el río Darro era considerado un enemigo para Granada por sus constante desbordamientos.

Con esta situación de suciedad la ciudad se enfrenta de nuevo al cólera entre los años 1854-1855. Durante este nuevo brote se tomaron medidas similares a las ya descritas. Sin embargo, en los brotes epidémicos surgidos en estas fechas, se van a dar las circunstancias para la apertura de hospitales provisionales dedicados específicamente a los enfermos de cólera. Estos tuvieron una duración muy corta, coincidiendo con el brote más fuerte de la enfermedad, y se instalaron en edificios que no tenían ninguna función sanitaria, repitiéndose en ellos esta característica que está presente en los hospitales granadino y que consiste en ocupar edificios levantados para una función distinta a la asistencial, aunque como en este caso se tratará de instituciones con un carácter transitorio, y que quizás se hubiesen solucionado con hospitales de campaña fundamentalmente por la relación que la mayoría de ellos tienen con los militares. A pesar de que su existencia fue coyuntural forman parte del panorama hospitalario granadino y, por tanto, pasaremos a realizar un análisis de los mismos.

Uno de los hospitales que se instalaron fue el Hospital de Capuchinos. Ante la nueva amenaza del cólera el 20 de junio de 1855, el Presidente de la Junta Provincial de Sanidad, emitió un oficio en el que se comunicaba que se había acordado que en el caso de que la enfermedad se presentara de nuevo en la ciudad, con un carácter preventivo se establecería un hospital provisional de coléricos. Éste se instalaría en el ex convento de los Capuchinos, situado en la plaza del Triunfo, reclamándose para este fin el número de camas necesarias para sus servicios, a los establecimientos de Beneficencia⁹⁶.

⁹⁶ Todo lo referido a los hospitales provisionales consultar ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973), pp. 427-428 y *Memoria Histórica Oficial de los Actos de la Junta Municipal de Sanidad y de las Parroquias durante el periodo de cólera de Granada en 1855*

⁹⁷ *Memoria Histórica Oficial de los Actos de la Junta Municipal de Sanidad y de las Parroquias durante el periodo de cólera de Granada en 1855.*

Una vez conocida esta comunicación por la Junta Municipal, en la primera sesión celebrada por la misma, el 20 de junio de ese mismo año, se acordó nombrar al señor D. Fernando Giral como encargado de avisar al dueño del edificio, que a la sazón era el señor López Barajas, de la decisión tomada, ya que tenía que dar su permiso en un breve plazo de tiempo, puesto que en la ciudad ya se habían empezado a detectar nuevos casos de cólera y la enfermedad iba en aumento. Los estragos que ya se sabían por experiencia que causaba ésta en las clases pobres fueron una de las causas de tan rápida decisión.

El 29 de junio ante la urgencia de la situación la Junta Provincial requirió a la Municipal, para que en el término *«de veinte horas estuviese instalado dicho hospital»*. La Junta Municipal constituida de forma permanente desde ese momento traspasó la orden a D. José López Barajas indicándole que en un plazo de *«diez horas dejase libre, desembarazado y a disposición de la Junta el mencionado local de Capuchinos»*, reservándose la Junta Municipal el derecho de indemnizar al dueño de los perjuicios que esta medida pudiera ocasionarle. La Junta Provincial solicitaba igualmente veinte camas y otros útiles para que en la tarde del día treinta quedase instalado el Hospital⁹⁷.

La respuesta del señor López Barajas no se hizo esperar pero para sorpresa de la Junta no se mostró de acuerdo en ceder el edificio, alegando que las modificaciones realizadas en él hacían imposible que fuese transformado en hospital, por no reunir ya las buenas condiciones que habían aconsejado su elección. La Comisión no consideró un obstáculo las razones alegadas por el señor López Barajas y de acuerdo a lo dispuesto por el Gobernador concedió de nuevo a la Junta, el día 1 de julio, un nuevo plazo de dos horas para entregar el edificio. Ésta decisión fue igualmente comunicada al señor D. Tomás Castellanos, representante del dueño del inmueble, el cual se encontraba fuera de Granada. Dicho representante ante la actitud tan resuelta de la Junta mostró su desacuerdo y se reservó el derecho de indemnización en nombre del dueño del edificio, en el caso que este sufriera algún deterioro.

La Junta Municipal continuó con su decisión y nombró director de dicho Hospital de Capuchinos al doctor D. Manuel Rosales, al que se le encomendó la instalación del mismo, derogando las propuestas que se habían hecho para instalar un hospital provisional de coléricos en los cuarteles de la Victoria y Milicias Provinciales. El director ayudado por

el escribano de la Corporación Municipal y acompañado por el Regidor, una vez enviados recados de atención al señor López Barajas, tras recoger de los establecimientos de beneficencia los efectos que se le entregaron para la instalación de dicho hospital, se presentó en el edificio del antiguo convento y se encontró que las puertas del mismo estaban cerradas, negándose a entregarle las llaves los empleados de la casa. Ante esta situación y en presencia de testigos, la puerta fue abierta de manera violenta dándose por zanjado el asunto e instalándose el hospital provisional de coléricos, a las nueve de la noche del día 1 de julio «...de esta manera, aunque violenta, pero justificada por las circunstancias excepcionales en que tuvo efecto, satisfizo la Junta Municipal de Sanidad la más sagrada, la más apremiante de las necesidades que en aquel momento la agobiaban, facilitando un asilo para los pobres desvalidos en quienes la horrible enfermedad empezaba a hacer dolorosos estragos»⁹⁸.

El señor López Barajas ante la ocupación del edificio envió una instancia ante el Gobernador Civil, solicitando la evacuación de su propiedad y comprometiéndose a cambio a contribuir en el socorro domiciliario, a través del cual distribuiría diariamente entre veinte enfermos, pobres de solemnidad, de la parroquia de San Ildefonso, la cantidad de cinco reales por espacio de tres meses, y transcurrido este tiempo continuaría el socorro con arreglo a sus posibilidades, en el caso de que no hubiese desaparecido la epidemia.

La proposición fue rechazada por encontrarse ya constituido el hospital volviéndose a reiterar la oferta al señor López Barajas de indemnizarlo en el caso de que se produjera algún deterioro en su propiedad.

El número de enfermos que se atendieron desde el primer momento en esta institución fue muy grande, lo que provocó que se tuvieron que adaptar nuevas dependencias que en un principio habían quedado sin ocupar, incluyéndose las habitaciones en las que se encontraban los depósitos de agua, que habían sido cerradas por el dueño del edificio, a quien se instó de nuevo para que las abriera. En el caso de que no lo hiciera se ocuparían por la fuerza las habitaciones necesarias. El día 3 julio, se presentó en el edificio la Comisión designada a tal efecto compuesta por el Regidor, el Síndico, y un Escribano así como la guardia municipal cuya presencia fue considerada necesaria en el caso de que la ocupación se tuviese que realizar por la fuerza. Esto no fue necesario ya que los

⁹⁸ *Ibidem.*

⁹⁹ *Ibid.*

enfermeros comunicaron que había sido facilitado el paso a la habitación de los depósitos del agua y a las habitaciones que se le habían solicitado.

A finales de agosto cuando la epidemia había cedido se acordó después de consultar al Director del establecimiento, por el Presidente de la Junta reducir a la mitad desde el 1 de septiembre, el personal del hospital quedando definitivamente suprimido el 20 de septiembre.

El director de establecimiento, fue felicitado por el « *interés, celo, actividad e inteligencia con que se ha distinguido en el desempeño de tan importante cargo, y por los eminentes servicios que ha prestado, por lo que esta corporación da a Usted las más expresivas gracias y lo digo a Ud. para su conocimiento y para que se sirva a dar disposiciones convenientes al cumplimiento de este acuerdo* »⁹⁹.

Una vez evacuado el edificio se le devolvió al señor Barajas, indicándole que si consideraba necesario recibir alguna compensación por el tiempo que había estado ocupada su propiedad, y si era necesario hacer en ella alguna obra o reparación, todo ello se realizaría de forma inmediata. Éste solicitó una indemnización de 3000 reales de los cuales cedía 1000 a la Junta Municipal de Sanidad y los 2000 restantes para socorrer viudas y huérfanos de la parroquia de San Ildefonso¹⁰⁰.

Este hospital provisional de coléricos contó con 26 camas y en él ingresaron 208 enfermos de los cuales fallecieron 126, curándose únicamente los 82 restantes. El organigrama del hospital estuvo compuesto por el director, el capellán, el farmacéutico, dos practicantes, tres enfermeros, dos o tres enfermeras, un conserje y dos mozos. Para que el trabajo de los mismos se llevara con atención y claridad y no hubiese duda de la calidad del servicio que se prestaba, el Gobernador Civil a instancias del director del hospital nombró una comisión inspectora compuesta por el rector de la Universidad Literaria, y un catedrático de la misma. Éstos una vez que visitaron el hospital dieron un informe muy satisfactorio.

En el año 1860, se produjo otro brote de cólera y de nuevo se adaptaron medidas

¹⁰⁰ ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973), p. 415.

de precaución. Entre ellas se estableció que los facultativos titulares del Ayuntamiento reconociesen varios edificios, con el fin de tener prevista la erección de un hospital Provisional de Coléricos. La primera posibilidad que se tuvo en cuenta, fue instalarlo de nuevo en el ex-convento de Capuchinos. El día 23 de mayo de 1860, el Cabildo en una sesión extraordinaria, entre otras cosas, comunicaba que se habían reconocido varios edificios, pero que el de Capuchinos se encontraba aún habilitado, dispuesto y provisto de cuatro camas completas, por lo que en el momento que se necesitara podía establecerse de nuevo en él el Hospital Provisional, para lo cual se contaba además de con las cuatro camas que había, con las que fuesen necesarias, que al igual que éstas, serían facilitadas por el Hospital de San Juan de Dios que también facilitaría los útiles y el menaje necesario para desarrollar el servicio de forma adecuada.

Aunque de forma aislada, en la primera quincena de junio se daban algunos casos de cólera y el Hospital de Capuchinos admitía a los enfermos pobres y a los militares, mientras las autoridades militares gestionaban la creación de un hospital de coléricos procedentes del cuerpo de la guarnición.

Al contrario que en la ocasión anterior, el propietario del edificio, que en estos momentos era D. Ramón Rull, no puso impedimento alguno para la cesión del mismo, a pesar de los graves perjuicios que ello le causaba. Las obras de adaptación fueron dirigidas por el doctor D. Antonio Legaza, que había sido comisionado para ser director del mismo. El número de camas se amplió hasta veinte y se abrió una sala de observación para enfermos de diagnóstico dudoso. El señor Legaza tuvo que dimitir del cargo de director por incompatibilidad del mismo con su trabajo de médico titular de la Junta Municipal. La elección de nuevo director no fue fácil ya que la actividad que desarrollaba la clase médica no permitía distraer de sus actividades a ninguno de ellos para que se ocupara de dicha dirección. La Junta aprovechó la oferta hecha por algunos catedráticos de dedicarse al servicio público, siempre que este fuera compatible con el trabajo que realizaban como catedráticos y directores de Salas de Clínicas de Hospital de San Juan de Dios. La ocupación de nuevo del edificio de Capuchinos como Hospital Provisional de Coléricos, duró desde el 4 de junio, hasta el 18 de septiembre de 1860 y en él ingresaron 121 enfermos, en su mayoría procedentes de Hospital de San Juan de Dios, de los que

fallecieron 80¹⁰¹.

Durante esta misma epidemia además del hospital de Capuchinos se consideró necesario la instalación de otro establecimiento. Para ello se solicitó la cesión del edificio del antiguo convento de la Victoria, ocupado en aquellos momentos por un antiguo cuartel de milicias, situado en el Campo del Príncipe. El edificio fue cedido de inmediato por el Cuerpo Militar de Ingenieros del Distrito y la Junta Municipal instaló en él rápidamente el Hospital. Como director del mismo se nombró al eminente catedrático D. Eduardo García Duarte quien aceptó el cargo de una forma desinteresada, tras lo cual procedió al examen del edificio acompañado por el síndico 1º D. José Ruiz de Almodóvar¹⁰².

Una vez distribuidas las distintas dependencias hubo que acondicionarlas habilitándose veinte camas convenientemente acondicionadas para poder asistir adecuadamente a los enfermos. Cuatro fue el número que ingresó en un principio, el día 22 de julio, siendo treinta los que había el 4 de septiembre. De estos fallecieron 19, dándosele el alta a los otros 19. La esmerada atención, el agrado y tierna solicitud con que los encargados de este hospital intentaban calmar las dolencias de los enfermos. El excelente estado del establecimiento, la exactitud y acierto que distinguían su régimen interior y por último todas las buenas condiciones de aquel «*improvisado asilo de la desgracia*», hicieron que el director fuese felicitado por la Junta Municipal y las máximas autoridades, las cuales llevaron a cabo varias visitas al centro.

El 6 de septiembre de 1855, la Junta Municipal de Sanidad de Granada dirigía al director del hospital de coléricos de la Victoria un oficio en el que se indicaba que desde esa fecha quedaba cerrado el hospital de coléricos de la Victoria¹⁰³.

¹⁰¹ Sobre todo lo relacionado con la epidemia de 1860 Cfr. *La Junta Municipal de Sanidad y de las Asociaciones Parroquiales durante la invasión del cólera morbo en Granada en el año 1860* y ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973), p. 415; ROSALES Y PANCORBO, M. (1855).

¹⁰² *Memoria Histórica Oficial de los Actos de la Junta Municipal de Sanidad y de las Parroquias durante el periodo de cólera de Granada en 1855.*

¹⁰³ *Ibidem.*

No obstante la atención de los militares era algo que preocupaba desde los primeros brotes de la enfermedad y se instaló una nueva institución asistencial el Hospital provisional militar de coléricos.

En 1860 cuando la enfermedad aparece de nuevo en Granada fueron atendidos en el Hospital de Capuchinos, pero pronto se verá la necesidad de crear un hospital exclusivamente para ellos, con el objeto fundamentalmente de descongestionar el Hospital Civil. Para ello se constituyó a instancias de la Junta Municipal una enfermería especial en el Cuartel de Milicias Provisionales del Campo del Príncipe, a la que fueron trasladados los enfermos militares que había en el hospital de Capuchinos, el día 23 de julio. A partir de estos momentos la atención de los mismos quedó bajo la responsabilidad de la administración militar, siendo pública su esmerada organización así como el celo e interés con el que se prestaba en ella la asistencia y socorro a los enfermos que en él ingresaban. El número de ellos según los partes recibidos por la Junta fueron de 71, de los que murieron 15 y 56 recibieron el alta¹⁰⁴.

El hospital provisional para coléricos militares en un principio se pensó situarlo en el castillo de Bibataubín pero no fue considerado oportuno por la Junta, ni por la autoridad militar, debido fundamentalmente al lugar en el que estaba situado el edificio, en las inmediaciones de la Carrera del Genil, Campillo y Paseo del Salón, al que sobre todo en verano concurrían los ciudadanos que no contaban en aquella parte de la ciudad con otro desahogo. Para su instilación se designó el antiguo cuartel de las Milicias Provisionales, que ya había sido enfermería con anterioridad, y que días después se constituiría como hospital Militar ocupando el edificio que en su momento había contenido el hospital de Santa Ana, el palacio de los Mendoza.

Como se hizo en la epidemia de 1834, en los brotes de 1855 y 1860, se construyeron una serie de lazaretos donde pasaban la cuarentena las personas y objetos sospechosos de estar contaminados antes de entrar en la ciudad.

En el último tercio de siglo, aunque en líneas generales con la Restauración parece que se inicia un periodo de recuperación de la economía española, lo cierto es que en

Granada no es esta la situación ya que como consecuencia de una serie de factores estructurales y coyunturales, se va a iniciar uno de los peores momentos de la historia de la ciudad que llegara hasta finales de siglo, en el cual la industria azucarera vendrá a paliar un poco esta situación¹⁰⁵.

El desarrollo de la ciudad se verá afectado por una precaria hacienda municipal cuya situación financiera se puede calificar de desastrosa, por lo que era incapaz de hacer frente a los graves problemas con los que se enfrenta la ciudad en estos momentos. Ésta era heredera de actuaciones llevada a cabo con anterioridad, fruto de las cuales es un Ayuntamiento en el que su característica más destacada es la inestabilidad de su situación económica, agravada por la crisis que sufre la ciudad, en el que el endeudamiento crónico hace que prácticamente no puedan atenderse las infraestructuras imprescindibles como el caso del alumbrado público¹⁰⁶.

Tampoco a pesar del esfuerzo que se había realizado a partir de los años cuarenta se había conseguido dotar a la ciudad de una red benéfica, sanitaria y de limpieza en condiciones. Este es uno de los temas que en su conjunto son más criticados por los ciudadanos que en esta época van a realizar constantes protestas contra todo lo que no estén de acuerdo. En ese aspecto la prensa va a ocupar un lugar destacado ya que desde ella

¹⁰⁴ *La Junta Municipal de Sanidad y de las Asociaciones Parroquiales durante la invasión del cólera morbo en Granada en el año 1860.*

¹⁰⁵ VIÑES MILET, C. (1987), p. 230.

¹⁰⁶ Las farolas de gas se estaban sustituyendo por las de petróleo pero la situación no mejoraba ya que en el fondo estaba la cuestión del endeudamiento del Ayuntamiento con la compañía suministradora. El conflicto alcanza sus cotas más altas en 1882 cuando la Compañía Eugene Lebon y Cia amenazó con cortar el suministro, *Ibidem*.

¹⁰⁷ En el último tercio de siglo Granada contaba con una prensa suficientemente representativa. De ellos destacan *El Liberal Dinástico*; *La Reforma*; *La Independencia*, *Diario de Granada y su provincia*; *El Defensor de Granada*. *Diario Independiente*; *La Tribuna*, órgano del partido posibilista granadino; *La Publicidad*, *Diario político de la noche*; *Diario de Granada*, *Periódico político*; *El Popular*, *Diario independiente de la tarde*; *El Eco Granadino*, *Periódico político*; *El Pueblo*, *Periódico Republicano*; *El Noticiero Granadino*, *Diario independiente de la tarde*; *Los Debates*, *Diario político independiente de la tarde*; *El Pueblo*, órgano del partido conservador.

se denunciarán constantemente los asuntos que preocupan a la ciudad como al que nos estamos refiriendo de la beneficencia, sanidad y limpieza a los que la población es especialmente sensible¹⁰⁷.

Considerado en su conjunto era un tema al que se dirigían las críticas más dura hasta el punto de llevar a una auténtica crisis al Ayuntamiento, ya que los pobres, mendigos y vagabundos, siguen siendo el caballo de batalla de las sucesivas corporaciones que ven fracasar las medidas que se toman bien por falta de recursos bien porque no son secundados por la ciudadanía. En estos momentos de crisis en Granada la situación se había empeorado debido al aumento del paro con lo que la ayuda que el Ayuntamiento tenía que dar a estos necesitados rebasaba ampliamente sus posibilidades¹⁰⁸.

La salubridad e higiene de Granada como ya hemos dicho continuaba siendo muy deficiente. Desde el siglo anterior se había querido hacer frente a este problema mediante la mejora de las infraestructuras, es decir, mejorando los darros, aguas potables y letrinas. Estableciendo una policía eficaz que hiciese cumplir todas las prohibiciones al respecto evitando los vertidos al río, que se arrojaban aguas sucias a las calles y los animales sueltos por la calle. Con los avances de la medicina y sacando al extrarradio las industrias que producían malos olores, evitando igualmente la concentración de población en el centro de la ciudad.

Las pésimas condiciones higiénicas que mostraba la ciudad en 1873, demostraban que las medidas tomadas nunca fueron suficientes, y, además, no se hicieron con la planificación debida. En estos momentos hacía más difícil la situación, la mala economía del Ayuntamiento, el cual, además, gastaba los pocos recursos de que disponía en realizar expropiaciones para la ampliación de calles, cuando lo más urgente era mejorar la

¹⁰⁸ Para el estudio de este periodo en Granada, *Bando de Buen Gobierno aprobado por el Excmo Ayuntamiento de esta capilla en la sesión de 24 de abril de 1875 siendo su alcalde presidente D Pablo Díaz Ximénez; Discurso pronunciado en defensa de l proyecto de Ley de Gobierno y Administración Local* (1885); JAUDENES, J. M. (1880); *Folletos de documentos escritos presentados en asuntos civiles y administrativos* (1890); VIÑES MILET, C. (1983) y (1987).

¹⁰⁹ El único medio que tenía el ayuntamiento de ayudar a la población de parados era promover obras de carácter público con las que poder dar un jornal a los trabajadores que carecían de él. Aunque la intención del ayuntamiento era buena normalmente no se podía llevar a cabo siendo muy numerosos los proyectos que se acumulaban en las oficinas municipales a los que no se les podía dar salida. VIÑES MILET, C. (1987), p. 231.

¹¹⁰ BARRIOS ROZUA, J. M. (1998), p. 248.

salubridad de la ciudad que presentaba una tasa de mortalidad por encima de la media del estado y, además, era azotada con especial dureza por las epidemias¹⁰⁹.

La policía de la ciudad no realizaba su labor de una forma eficaz y las calles *«están convertidas en cementerios de animales, en depósitos de inmundicias, en asquerosas cloacas»*, amenazando las autoridades con multas a los vecinos que no limpiaban el tramo de calle situado frente a su vivienda¹¹⁰. La suciedad invadía los barrios especialmente los del centro que eran los que estaban más poblados. El interior de las viviendas no era mejor que el de las calles. La labor de la policía fue mucho más eficaz en el terreno la construcción centrándose su atención preferentemente en la regularidad y alineación de las fachadas, mientras que el interior era generalmente olvidado¹¹¹.

Otra razón que se unía a las deficiencias del servicio de limpieza y de la policía urbana era la falta de infraestructuras para poder absorber una población creciente. El ayuntamiento invertía sus escasos medios en las obras de embovedado mientras que los sistemas de abastecimiento de agua y de evacuación de desechos se encontraban en un estado lamentable. Las calles continuaban encharcadas por las filtraciones lo que hacía que a menudo se produjeran accidentes¹¹².

De todo los problemas el más serio eran el que causaban la insalubridad de las aguas. El agua potable tenía muy mala calidad fundamentalmente debido a la utilización de cañerías de barro, en las que habitualmente se producían roturas y filtraciones que hacían que el agua se enturbiara y llegaba a la ciudad en malas condiciones, a esto se unía la falta

¹¹¹ *La Idea*, 10/12/1872.

¹¹² ANGUITA CANTERO, R. (1997), pp. 347-348.

¹¹³ *La Idea* 29/05/1870. En este Periódico se daba la noticia de que una mujer se había roto una pierna al caer a un cauchil abierto.

de sustancias potabilizadoras que ayudaban a mantener el agua en buen estado y como consecuencia de ello se producían las conocidas «*diarreas granadinas*», pero sobre todo el estado del agua contribuía a que se difundieran rápidamente las epidemia que azotaban la ciudad¹¹³. Los darros presentaban muy mal estado debido a que a menudo se rompían o se atascaban lo que provocaba malos olores y filtraciones.

Como puede apreciarse la situación apenas había cambiado desde la mitad del siglo ya que aunque las autoridades llevaban a cabo medidas para solucionar estos problemas normalmente no daban los resultados esperados porque carecían de la planificación rigurosa que hubiese sido necesaria para dar una solución definitiva al problema.

Algunas cosas si se llevaron a cabo como fueron la plantación de jardines públicos necesarios en una ciudad que con la desaparición de los conventos y casas particulares había perdido los espacios verdes que constituían sus huertas y jardines. Se plantaron árboles en las plazas de los Lobos, Bibarrambla, jardín botánico, etc. y se continuaron haciendo mejoras en las alamedas de la explanada del Triunfo y en los Paseos del Genil, pero también en los jardines la suciedad iba a estar presente y eran habituales las denuncias por abandono de escombros en sus inmediaciones¹¹⁴.

El tema de los enterramientos si se había solucionado. El problema que causaba el realizar los entierros en el interior de las iglesias o de los pequeños cementerios de las parroquias se había superado ya en Granada. Contando ésta con un cementerio extramuros con un funcionamiento normalizado lo que suponía una mejora de la salubridad de la misma¹¹⁵.

La mendicidad continuaba siendo un problema heredado de la Edad Moderna que seguía castigando a Granada estando los asilos atestados de pobres y las principales calles

¹¹⁴ MARTÍN RODRÍGUEZ, M. (1986), pp. 39-45. La Idea 8/12/1868.

¹¹⁵ El cementerio de las Barreras fue el núcleo del actual, se abrió en 1804 por la iglesia siendo subvencionado por los fondos de diezmos , En 1844 fue incautado por el municipio que los reformó para convertirlo en el cementerio de la ciudad. GALLEGO BURÍN, A. (1991), p. 226.

llenas de mendigos que mostraban sus miserias, tanto niños como adultos.

El paso del modelo asistencial y hospitalario del Antiguo Régimen a un sistema público estaba lejos de estar terminado al iniciarse la Restauración. La prensa denunciaba constantemente el mal estado en el que se encontraban los hospitales y se continuaba, a pesar de haber demostrado la poca efectividad de éstas, aplicando las mismas medidas de asilamiento durante las epidemias, la improvisación de hospitales y las curas tradicionales. La Medicina no había llegado todavía a conocer la forma en la que se transmitían las enfermedades y los médicos reconocían saber poco sobre el tema y, además, carecían de los medios necesarios. La desamortización influyó en el mal estado en que se encontraban los establecimientos hospitalarios ya que durante ésta se desmanteló el antiguo sistema de la sociedad estamental, que era muy ineficaz como hemos comprobado, pero que hacía su función. Las autoridades se preocuparon de subastar los bienes de las instituciones de beneficencia pero no se preocuparon de la suerte de los más pobres, que eran los que realmente acudían a los hospitales, ya que los ricos eran atendidos en sus domicilios.

Un ejemplo de esta desorganización lo encontramos en 1870 cuando con motivo de conocerse que se había declarado la fiebre amarilla en Barcelona, la Junta Municipal de Sanidad de Granada emitió un bando en el cual se establecían una serie de medidas preventivas entre las que como siempre estaba presente, la mejora de la limpieza de la ciudad. Las recomendaciones no se tuvieron en absoluto en cuenta y la Junta presentó su dimisión ante la falta de interés demostrado¹¹⁶.

En 1881 Ángel Pulido que posteriormente fue director General de Sanidad y médico que había viajado por Europa, realizó una visita a los hospitales andaluces de Sevilla, Cádiz, Granada, Córdoba, Málaga, etc., encontrando en ellos deficiencias escandalosas. Concretamente del Hospital del San Juan de Dios de Granada dijo «... *si no contiene muchos enfermos abundan en cambio atentados contra la higiene de una manera lastimosa, bajo todos los conceptos*». El informe de este médico hacía igualmente referencia al instrumental quirúrgico el cual era un reflejo del estado del hospital ya que mirándolos un poco se descubría que faltaban la mayor parte de ellos y los aparatos necesarios que habían surgido con la cirugía moderna como era el « *indispensable cauterio de Paquelin y los accesorios de cura de*

¹¹⁶ *La Idea*, 29/09/1870 y 1/11/1870.

¹¹⁷ *El Siglo Médico. Revista Clínica de Madrid*. (Madrid), IX (1862), pp. 108-109, 237-238.

¹¹⁸ Sobre la epidemia de 1885, VIDA ROVIRALTA, M. A. y SZMOLKA CLARES, J. (1975).

*Listes que en la mayor parte de ellos no se empleaban*¹¹⁷.

Todas estas carencias se pondrán de manifiesto dramáticamente durante la nueva epidemia de cólera que va a sufrir la ciudad en el año 1885 en la cual a las pérdidas económicas que se van a producir debido a las medidas de asilamiento, se unirá la pérdida de una gran cantidad de vidas humanas¹¹⁸.

De nuevo en el año 1884 en nuestro país en el mes de septiembre se instaló una nueva epidemia de cólera que cesó en diciembre de ese año. Un rebrote de la misma aparecido en marzo de 1885, en Játiva (Valencia), hizo que el cólera se volviera a extender. Como siempre entre las autoridades no había acuerdo ni certeza para considerar el cólera como epidemia, y a los casos que se presentaron en Valencia se les denominaba *«enfermedad sospechosa»*. No sería hasta mediados de junio de 1885, cuando se declaró oficialmente la existencia de una epidemia de cólera en España.

Fue uno de los episodios más trágicos de nuestro país en el siglo XIX y tuvo graves consecuencias a nivel demográfico, político, económico y social. En Granada los desastres causados por ésta pusieron de manifiesto las deficiencias de infraestructura que tenía la ciudad, así como la ineficacia de su equipo de gobierno, hasta tal punto que el Ayuntamiento tuvo que dimitir en pleno. La epidemia llegó a la ciudad de la Alhambra, desde Murcia a través de los campesinos de pueblos granadinos que habían ido a trabajar allí en la siega, por lo que los primeros focos se produjeron en los pueblos de donde éstos eran naturales. Los síntomas indicativos de la enfermedad aparecieron en un principio en Benamaurel, Pinos Puente y Huetor Tajar, comenzando la enfermedad, el 7 de julio de 1885 y terminando el 17 de septiembre.

El contagio del primer caso que se produjo en la ciudad provenía de Valencia, mostrándose la enfermedad en un asistente del Gobernador Militar que provenía de allí. Éste vivía en la calle Pavaneras extendiéndose desde allí la enfermedad hacia el centro de la ciudad, apoderándose poco a poco de sus barrios especialmente los más humildes, como fue el caso del de San José donde causó una gran mortandad. La máxima virulencia la

alcanzó en los barrios más pobres en los que como hemos podido ver las condiciones higiénicas eran muy deficientes¹¹⁹.

La actitud de las autoridades municipales no pudo ser más negativa. Ya hemos mencionando las denuncias constantes que se hacían desde la prensa del mal estado sanitario de la ciudad, y éstas aumentaron en el año 1884, ya que como hemos señalado anteriormente la situación en la que se encontraba la ciudad en este aspecto era insostenible. El cólera ya afectaba a algunos lugares del país, y en Granada, aunque se conocía el peligro y constantemente se llamaba la atención sobre el asunto, las únicas medidas que se tomaron para mejorar las condiciones higiénicas de la ciudad fue el blanqueo y fumigación de casas y establecimientos públicos y la creación de lazaretos en la ciudad. Ante la presión pública, el Ayuntamiento se comprometió organizar un servicio de limpieza y recogidas de basura y a sustituir las cañerías de barro por otras de hierro.

Sin embargo, como era habitual nada se hizo y a comienzos del verano de 1885 la situación continuaba igual. La enfermedad avanzaba y la crisis económica del Ayuntamiento hacía imposible poder tomar medidas efectivas contra ella¹²⁰. La prensa continuaba denunciando las malas condiciones higiénicas de la ciudad y cuatro días antes que se produjera el primer caso de cólera desde *El Defensor de Granada* se denunciaba la situación tan difícil y peligrosa que presentaba para la salud pública. Desde allí se hacía una petición a las autoridades locales y provinciales solicitando que aunque fuese de forma provisional, si no era posible de otra forma, se estableciera un servicio de recogida de basuras y limpieza «para que recoja las basuras que arrojen de las casas a la vía pública, y sanee los sitios infectos». Se solicitaba que se convocaran las Juntas Parroquiales, para que visitasen las casas de sus parroquias y procurarán que estuvieran saneadas, para lo cual debían supervisar que se fumigarán, así como que no se alojasen en ellas más vecinos de la cuenta. Debían obligar a lo propietarios que abrierán huecos de ventilación en los edificios que se necesitasen, así como imponer castigos a los que en el interior de sus hogares «inflijan las

¹¹⁹ El barrio de San José donde la casa de vecinos estaban en un estado de suciedad indescriptible, el cólera afectó prácticamente a todos sus moradores. *Ibidem*, p. 237.

¹²⁰ *El Defensor de Granada*, 29/09/1885.

¹²¹ *Ibidem*.

¹²² *Ibid*.

*condiciones sanitarias dictadas recientemente por la Alcaldía*¹²¹.

Se pedía igualmente que se proveyera a las Juntas Parroquiales del material de fumigación necesario así como los medios de saneamiento que necesitara. Que el Ayuntamiento y las Juntas Parroquiales no se limitarían a poner multas, sino que también facilitarían al vecindario pobre los medios precisos para cumplir las reglas higiénicas «*porque hay ocasiones en que es un verdadero sarcasmo exigir dicho cumplimiento a familias que carecen por completo de los recursos más indispensables para la vida*»¹²².

Continuaba el artículo demandando que el arquitecto, sus ayudantes, y los encargados de la sección de darros y cañerías arreglaran lo necesario, o pusiesen en práctica todos los medios posibles para evitar las filtraciones de estos a las cañerías ya que si estas circunstancias continuaba produciéndose «*sería el auxiliar más formidable del cólera en le caso de nos invadiese*»¹²³.

Pedía que los lazaretos fuesen una realidad, que se redoblara la vigilancia, que se practicara con gran escrúpulo la fumigación, deteniéndose en la observación de los viajeros procedentes de puntos infectados, o cuya procedencia no estuviese justificada, al más leve indicio de enfermedad sospechosa. Que se transmitieran órdenes telegráficas con acuse de recibo a los Alcaldes de las provincias limítrofes, con otras infectadas, para que se aumentara la vigilancia y se establecieran lazaretos donde no los hubiera, para que la ciudad pudiese defenderse de invasiones de cólera. Se solicitaba al señor gobernador que nombrara varios delegados, para que dirigieran los puntos en los que el contagio fuese más alto y, por tanto, el peligro de contagio. Estos debían ser personas conocedoras de lo que era necesario hacer para defender a la ciudad de la enfermedad que la amenazaba. Se continuaba pidiendo que los recursos del Ayuntamiento se pusieran al servicio de la defensa contra el cólera y sino no eran suficientes, que se abriera una suscripción, atendiendo en los comedores públicos a las personas sin medios, así como que se abrieran

¹²³ SECO DE LUCENA PAREDES, L. 1944, p.169.

casas de socorro en los distintos lugares de la ciudad. A pesar de todo veremos que las autoridades no se tomaron demasiado en serio las solicitudes hechas por la población.

Granada fue una de las primeras provincias andaluzas alcanzadas por la epidemia. El momento más álgido en la capital se produjo a mediados de agosto, descendiendo hacia finales de mes, y sin apenas incidencia en septiembre. Según una estadística publicada por el *Defensor de Granada*, los casos fueron 7.996 de los cuales fallecieron 3.809, atacando fundamentalmente la enfermedad a los barrios más modestos y tuvo importantes repercusiones a nivel demográfico, político, social y económico.

A escala nacional la epidemia supuso el cese del Director General de Sanidad y Beneficiencia y en el ámbito local la suspensión de la corporación municipal en pleno, por los problemas anteriormente citados ya que el alcalde «*carecía de entendimiento comprensivo, la diligencia organizadora y la facilidad ejecutiva, absolutamente indispensables en aquel momento supremo que se jugaba la vida de muchos miles de granadinos*»¹²⁴.

Ante el desarrollo que la enfermedad iba adquiriendo en Granada, el día 9 de agosto llegó a la ciudad el Director General de Sanidad, D. Arcadio Roda, que se entrevistó con las autoridades y entregó los socorros concedidos por el gobierno, interesándose por la organización sanitaria de las parroquias. El día 22 del mismo mes visitó la ciudad el propio Ministro de la Gobernación. Estas visitas tuvieron como consecuencia que se organizaran con todas sus limitaciones los servicios sanitarios de la ciudad.

Tras su visita a la ciudad de la Alhambra el Director de Sanidad mencionado, que era granadino y, diputado por Motril, hizo llegar a ésta mucha ayuda económica así como algunos médicos de Madrid y Valencia. La visita del Ministro de Gobernación trajo consigo la reorganización definitiva del servicio, para lo cual se nombró una Comisión, la cual respetando la primitiva división en parroquias para la asistencia médica, estableció que éstas serían consideradas como parques sanitarios, centros de aviso, y casas de socorro que estarían dotados de los correspondientes servicios médicos, de una brigada de desinfección, y del personal farmacéutico y dependiente necesario, un botiquín y varios practicantes, todo

ello bajo las Juntas Parroquiales de Sanidad¹²⁵.

En dichos centros así como en la oficina central del Ayuntamiento, se recibirían los avisos de invasiones y la notificación de las defunciones, estableciéndose también una oficina especial para que llevara la estadística del distrito y del mismo modo las oficinas del registro civil estarían permanentemente abiertas al público. Se realizó también el nombramiento del gobernador civil, que en esos momentos era interino, y la suspensión en pleno del Ayuntamiento.

Las causas que se alegaron para la suspensión de la corporación fueron la falta absoluta de medidas por parte de ésta ante la llegada de la enfermedad, ni siquiera cuando se habían producido ya los primeros casos, no habiéndose reunido siquiera la Junta Municipal de Sanidad, para asesorar debidamente sobre las medidas que había que tomar ante el ataque de la misma, no se había adoptado acuerdo alguno para combatir la epidemia, ni facilitado auxilios a las clases más necesitadas. Otra de las razones fue el estado tan insalubre de la ciudad, así como de la cárcel y hospitales, la falta de hospitales provisionales y no haber atendido el servicio de asistencia gratuita para los pobres. Todo este descuido se traducía en que la corporación no sólo infringía las normas de sanidad vigentes, sino que había desobedecido con alevosía y de forma reiterada los mandatos que el gobierno de la provincia le había requerido constantemente y en numerosas ocasiones que se cumpliera¹²⁶.

Como prueba de las causas expuestas el Ministerio presentó copia de todas las instancias que sobre el tema se le habían enviado al Ayuntamiento, así como numerosas denuncias del mal estado en el que se encontraba la ciudad.

Durante la estancia en la Granada del Director General de Beneficencia, se llevó a cabo el establecimiento de hospitales provisionales y la apertura de calles en los

¹²⁴ A. H. M. GR. Libro de Actas día 29 de agosto de 1885.

¹²⁵ *Ibidem*.

¹²⁶ *Ibid*.

cementerios públicos para el enterramiento de pobres, así como la conducción de los cadáveres durante las horas que marcaba la Instrucción de 11 de julio de 1866. Se desinfectaron las calles y se procuró mejorar de la asistencia médica. En resumen se intentó atender todo lo que estaba desatendido, dando a continuación las órdenes oportunas para su cumplimiento. El alcalde fue amonestado indicándole que su caso, era un caso de desobediencia que tenía una sanción prevista por la ley municipal muy grave, dadas las circunstancias por las que atravesaba la ciudad. Las brigadas de desinfección quedaban constituidas en cada parroquia y estaban compuestas cada una por un ayudante, un capataz de fumigación, dos peones, y el material conveniente. Éstas se decidieron que fuesen dirigidas por D. Vicente Vera López, segundo jefe del laboratorio municipal de Madrid. Se dotaría la ciudad del material de vigilancia necesario y los presidiarios cesarían en los servicios de conducción de los cadáveres al cementerio siendo sustituidos por una cuadrillas de peones¹²⁷.

A pesar del intento y las sanciones los servicios municipales que se prestaban a través de las Juntas Parroquiales fueron absolutamente insuficiente, sin embargo, los centros independientes de Sanidad, si prestaron un servicio más eficaz.

Una de las medidas que se tomaron fue la creación de Lazaretos. Durante esta epidemia de 1885 se crearon tres lazaretos con objeto de controlar las entradas más importantes de la ciudad, uno se situó en el Puente de las Campanas, cerca de la Carretera de Jaén, otro en Fajalauza, desde donde se controlaba las carreteras de Almería y Murcia, y un tercero situado en la estación de Ferrocarril¹²⁸.

El del puente de las Campanas se situó en el Parador del mismo nombre que estaba ubicado frente a la prisión provincial de la carretera de Jaén. Estuvo bajo la dirección de

¹²⁷ ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973), p. 418.

¹²⁸ *El Defensor* 20/06/1885.

¹²⁹ VIDA ROVIRALTA, M. A. y SZMOLKA CLARES, J. (1975), p. 395.

un médico de la Junta Provincial de Sanidad que contaba con dos médicos ayudantes. Aunque era un edificio destartado, era espacioso y en él se permitía tener departamentos independientes y amplios. El *Defensor de Granada* decía sobre él en su edición, de 20 de junio de 1885, que sus condiciones «*ni construidas ad hoc las tendría tan adecuadas al objeto que se ha destinado*». En dicho edificio se instaló un aparato de fumigación y todos los demás servicios que entonces se creían necesarios¹²⁹.

El lazareto de Fajalauza se estableció en dos casitas pequeñas situadas en la carretera de Murcia. El de la estación de ferrocarril, al contrario que el primero, su dotación era muy precaria lo que motivó que en la presa aparecieran constantes críticas acerca de la situación del mismo. Cuando el Ministro de la Gobernación a causa de la epidemia visitó Granada se ordenó la creación de cuatro lazaretos más. Uno en la Caleta, frente al actual Ruiz de Alda, otro en el puente de Geníl, ocupando el espacio que en la actualidad ocupa el Colegio de los Escolapios, otro en el ex convento de San Gregorio en el Albayzín y el cuarto en el ex- convento de Santa Cruz la Real¹³⁰.

La atención sanitaria de la población se llevó a cabo fundamentalmente en el hospital de San Lázaro, que contó con suficientes medios materiales y humanos para combatir la epidemia. El hospital Militar y el de San Juan de Dios también lucharon en la medida de sus posibilidades durante la epidemia, a estos se añadieron los hospitales provisionales.

Al llegar la enfermedad a su punta más alta el Ayuntamiento que prácticamente no había hecho nada, tuvo la desafortunada idea de ofrecer unos locales en la Plaza del Lavadero que era una zona muy húmeda y poco soleada por lo que no fue considerado oportuno el lugar para instalar un hospital provisional. Más tarde se pensó en un lugar más idóneo situado en el puente de las Campanas, pero como todo lo que realizaba el Ayuntamiento, pasaba el tiempo y no se hizo nada. La iniciativa privada de nuevo dotaría a la ciudad de los servicios sanitarios que necesitaba. De esta manera se crearán cuatro

¹³⁰ *Ibidem*.

¹³¹ *El Contribuyente*, 6/08/1885.

hospitales de coléricos, dotados del personal y material necesario, vigilados y dirigidos por tres inspectores. Primero se establecieron tres campamentos de Salud en el Carmen de los Mártires, el Violón, y el Algibillo. También se instaló un hospital provisional de coléricos en el convento de Mercedarias, previo permiso solicitado al fundador de la orden igualmente se habilitaron salas para coléricos en el Hospital de la Tiña¹³¹.

Entre los militares la epidemia hizo mella y decidieron organizar un hospital exclusivamente para coléricos pertenecientes al ejército que se instaló en las galerías de la plaza de toros, muy cercana en aquellos momentos al Hospital Real y al convento de Capuchinos. A pesar de que el local no tenía las características más adecuadas su director consiguió salvar los inconvenientes más importantes y en «*aquella importante dependencia del servicio militar, reúne todo lo necesario para combatir el mal con vigor y con todos los auxilios de la ciencia*»¹³².

Este hospital se instaló el 11 de julio, contando con unas cuarenta camas para su servicio a cuyo frente estaba un director que era médico, un farmacéutico, ocho sanitarios como practicantes y enfermeros, dos soldados conductores, etc. De noche siempre había en él un sanitario de guardia que durante la misma realizaba tres visitas y vigilaba el servicio.

En su afán por atacar la enfermedad con las técnicas más modernas el director del hospital, el médico militar Dr. Granizo, puso en práctica en dicho hospital el procedimiento terapéutico denominado «*eterización intestinal*»¹³³. En este hospital se prestó asistencia a 215 afectados por el cólera de los que fallecieron unos 60.

Lo inusual del local empleado para instalar este hospital provocó que sobre él

¹³² *Ibidem*.

¹³³ Original y sugestivo tratamiento preconizado por el médico granadino D. José Godoy Rico. Sobre las experiencias con este tratamiento el Dr. Granizo director del hospital de la Plaza de Toros redactó una memoria en la que relata sus experiencias con este tratamiento. Cfr. GUIJARRO ARCAS, J. L. y GUIJARRO OLIVERAS, J. (1994), p. 419.

¹³⁴ *El Contribuyente* 21/07/ 1885.

mismo surgieran numerosos comentarios como el realizado por D. Francisco de Paula Valladar que decía refiriéndose a éste, «*Hay tal afición a los espectáculos taurinos, que muchos de los que hierven el agua antes de beberla y llevan en el bolsillo el botecito de Láudano, entrarían en la Plaza de Toros- Hospital, sin el menor escrúpulo, si Frascuelo, Lagartijo y Mazẏantini, y todos esos señores vinieran a matar toros a Granada. ¡Es mucha afición la de los toros!*»¹³⁴.

A pesar de todo los militares continuaron utilizando con fines sanitarios los edificios más alejados de dicha función y de esta manera solicitaron, a principios de agosto de 1885, permiso al Ministerio de la Guerra para utilizar con ese fin el palacio de Carlos V de la Alhambra o bien las galerías de la Cartuja, para instalar un Hospital de Convalecientes del Cólera los cuales procedían de los cuerpos de la guarnición. El permiso fue concedido y el 5 de agosto ya había instalado en el Palacio de Carlos V dieciséis individuos de tropa convalecientes, procedentes del Hospital Militar para coléricos de la Plaza de Toros.

La ocupación de este edificio tan emblemático de la ciudad por el Hospital de Convalecientes llevó consigo numerosas protestas de los ciudadanos cuyos ánimos estaban alterados por los acontecimientos políticos del momento y en la prensa el día 6 de agosto podía leerse, «*¡Cuando comprenderán los gobiernos que los monumentos históricos no pueden servir más que para monumentos históricos!*»¹³⁵. Las protestas levantadas y la desaparición de la epidemia hicieron que a los pocos días este hospital fuese clausurado y la plaza de toros volviera de nuevo a su función habitual. El 18 de septiembre el gobernador civil declaraba oficialmente extinguida la epidemia y, por consiguiente, se suspendían todas las medidas extraordinarias que se había adoptado.

Los granadinos como el resto de los españoles pasaron en poco tiempo de la indiferencia a la inquietud, y posteriormente el pánico y a su fatalista conformidad. Para los ricos no fue un problema excesivamente grave, ya que se marcharon a los lugares que no estaban infectados y organizaban en ellos *soirees* benéficas y funciones religiosas. Los pobres se limitaron a estas últimas ya que era lo único que estaba a su alcance.

¹³⁵ *Ibidem*, 06/08/1885.

En todas las iglesias se hicieron rogativas y novenas se sacaron a la calle imágenes más devotas y de probada eficacia en impedir calamidades, creándose con estas ceremonias un especial clima que podía conducir al pánico, por lo que las autoridades acabaron por suspenderlas, como igualmente suspendieron todas las manifestaciones que ponían en evidencia la existencia de la epidemia.

A pesar de estas medidas los estragos causados por la enfermedad eran palpables como lo ponía de manifiesto la conducción de los cadáveres que atravesaban la carrera a la hora de mayor concurrencia o el abandono de los mismos a las puertas de las tabernas mientras que sus conductores entraban en ellas. No toda la población tuvo una actitud tan frívola ya que por ejemplo el comercio no se cerró evitando que la población quedase desatendida. La prensa antes y después de la epidemia tuvo un comportamiento ejemplar y con sus campañas denunciaba los errores de las autoridades, brindando ideas, organizando colectas, e incluso acudiendo a la corte para llamar la atención del gobierno.

La epidemia afectó negativamente a la demografía de la ciudad, siendo Granada una de las provincias más perjudicadas por la misma produciéndose en su provincia 24. 736 casos de los que fueron mortales 10. 285, siendo las zonas más castigadas Santa Fé y Granada capital, en la cual según las estadísticas realizadas por el Ministerio de Gobernación fueron 7.011 casos y 3.254 defunciones.

La situación vivida por la ciudad fue causada por la ineficacia del Ayuntamiento pero también por las circunstancias del momento que desbordaron a la Corporación que se vio impotente ante las circunstancias no poniendo solución a muchas de las necesidades y no estuvo alertas para hacerles frente. Realmente esta crisis fue consecuencia de la general, pero también por causas y motivos de supervivencia que dificultaron la situación los cuales por su índole correspondían también al Gobierno remediarlos con medidas particulares según el caso lo necesitara.

Tras la finalización de la epidemia de cólera y de las duras críticas que tuvo el Ayuntamiento por su actuación en la misma, éste decidió intervenir más directamente en el campo de la sanidad pública. El alcalde solicitó al decano del Cuerpo de Beneficencia Municipal de Salubridad la elaboración de un proyecto para la organización de un Centro

Municipal de Salubridad¹³⁶. En 1886, en mayo se creó el Centro de Salubridad, pero sus funciones quedaron limitadas a los servicios de inspección higiénica, sin llegar a la asistencia sanitaria propiamente dicha. Nuevos casos de enfermedades contagiosas continuaban dándose frecuentemente y el Ayuntamiento se vio obligado en julio de 1887 a suprimir el Centro de Salubridad y a crear en sustitución del mismo un centro completo de Beneficencia y Sanidad Municipal. En 1891 el Ayuntamiento disponía de un Cuerpo de Beneficencia Municipal, un Laboratorio Micrográfico, Instituto de Vacunación y Servicio de Beneficencia domiciliaría, demostrando la buena intención del Ayuntamiento de mejorar las condiciones sanitarias de la ciudad.

Los años ochenta fueron especialmente duros para la ciudad y su región primero fueron los terremotos de 1884, que aunque en la capital no causaron muchos daños si lo hicieron en la provincia¹³⁷, en 1885 la epidemia referida y en 1887 el más famoso desbordamiento del Darro, que arrastró parte del embovedado y causó numerosos daños¹³⁸.

¹³⁶ En dicho proyecto al analizar las razones de la catástrofe se decía, «La causa está en la pobreza del Ayuntamiento, que tiene que respetar esas calles estrechas, sin ventilación ni sol, sin pavimento apropiado y preñadas de humedad; en las casas de vecinos, verdaderos avisperos, donde es concebible el número de los que se albergan; en esas cuevas que aún existen recordándonos los tiempos más primitivos del hombre; alcantarillados construidos con materiales permeables e inmediatos a los tubos de conducción de aguas potables; carestía de los artículos de primera necesidad, adulteraciones y sofisticaciones de los alimentos más indispensables; barrios extremos sin cloacas ni lavaderos, permanencia de los animales dentro de la población, fábricas, industria, talleres, depósitos de estiércol y trapos colocados en sitios más urbanizados; todo, en una palabra, lo que constituye un terreno apropiado al desarrollo de cualquier epidemia. Dicho proyecto leído en la Sesión del Cabildo de 30 de enero de 1886, fue transcrita íntegramente por *El Defensor de Granada* del 4 de febrero de ese mismo año.

¹³⁷ PASO, N. (1885).

¹³⁸ El río se convirtió de nuevo en una dura realidad, el desbordamiento afectó a las casas más cercanas fundamentalmente a los edificios cercanos al Matadero que estaban viejo y presentaban una deficiente construcción y en la acera del Darro donde el empuje de las aguas hicieron saltar en pedazos el petril. El Ayuntamiento solicitó un informe en el que se manifestaban los errores de cálculo realizados en la obra anterior así como la medidas a adoptar en este nuevo desastre. El cubrimiento del Darro se hizo de nuevo y a finales de siglo se construirá lo que conocemos estrictamente como Embovedado es decir el tramo comprendido entre Puerta Real y Campillo.

¹³⁹ El proyecto del nuevo Mercado se fue alargando con el tiempo, hasta el punto que había nacido una publicación periódica con este nombre, *Los Mercados*. Periódico dedicado a la defensa de los intereses generales de la localidad. La idea de crear un conjunto de mercados acorde a las necesidades de la población no era nueva aunque supuesta en marcha se realice en estos años. En 1847 el Ayuntamiento adquirió el solar de San Agustín elaborándose desde esa fecha numerosos proyectos que no prosperaron el de Santiago Baglietto en 1860, el de Fernando Cobos en 1861 el de Luis Sainz e inmediatamente el de José Contreras, en 1874 el de Leonardo de Olmedo. El alcalde de la corporación en 1881 firmó un contrato con la empresa Francisco de los Reyes Rodríguez para llevar a cabo tres edificios situados en las plazas de San Agustín, Capuchinas y Pescadería donde se llevar a cabo una importante remodelación de estos espacios con la expropiación de numerosas viviendas. En 1883 Granada contaba con sus nuevos mercados prácticamente concluidos.

Siendo el río todavía a finales de siglo un tema sin solucionar definitivamente, así como el asunto de las aguas potables que no fue una realidad hasta mediados del siglo XX.

No sólo seguía sin soluciones este tema sino que también la remodelación de toda la red de infraestructura, conducciones, darros, cañerías y desagües en su mayoría permanecieron en pésimas condiciones. Tras la epidemia el Ayuntamiento se hizo de nuevo cargo de la ciudad y las diferentes corporaciones se esforzaron en solucionar otras cuestiones pendientes, como el tema de los mercados¹³⁹.

Tras la epidemia la ciudad continuó su ritmo y a finales de siglo era reflejo de su economía en la que incidía de forma clara la carencia de unas buenas comunicaciones que hubiesen permitido mantener una buena estructura comercial, y que a su vez hubiera reactivado los sectores de producción. El tema de las comunicaciones se centrará en el ferrocarril, en un momento en que este medio de transporte se consideraba un auténtica revolución, el cual se pensaba que en Granada podía solucionar muchos problemas.

Se terminaron de definir espacios concretos de la ciudad, especialmente los relacionados con los espacios de desahogo, modificándose los paseos y jardines del Genil con la instalación de nuevos parterres y fuentes, pareciendo existir una especial preocupación por crear espacios verdes en la ciudad. En la última década del siglo se estaban realizando arreglos en uno u otro sentido en la Plaza de la Trinidad, en la de Mariana Pineda, en el Humilladero, en la placeta de los Campos y también en el Triunfo, en donde la construcción de la plaza de toros en 1879, había iniciado una nueva etapa en la configuración de su urbanismo. Los arreglos llevados a cabo en la plaza de Bibarrambla merecen una especial atención ya que en ella se va a llevar a cabo una de las demoliciones más problemáticas de la ciudad¹⁴⁰.

Lo más característico de la ordenación de Granada a lo largo del último tercio de

¹⁴⁰En esta época todavía estaba en pie el arco de las Orejas aunque su estado de conservación dejaba mucho que desear. Éste desde 1873 era objeto de discusión por parte de las autoridades y de los ciudadanos y entre las diferentes ideas surgidas se adopta la de la demolición del mismo comenzando el derribo el 3 de septiembre de 1884. Cuatro años antes la construcción de los nuevos mercados dejó en desuso la vieja Pescadería y el Arco de las Cucharas. A partir de este momento desaparecerán de la plaza los típicos soportales que durante tanto tiempo infundieron carácter sustituidos por modernas viviendas.

siglo es la alineación y ensanche de las calles, estando todo el casco urbano sometido prácticamente a revisión, aunque en la mayoría de los casos no se llevaron a cabo estos proyectos.

Respecto a los hospitales a finales de siglo ya se ha gestado el nacimiento del Hospital Clínico San Cecilio, ya que debido a la situación del Hospital de San Juan de Dios donde estaba el Clínico de la Facultad de Medicina, y a los problemas entre los catedráticos de Medicina y los Médicos de Beneficencia, habían llevado a los primeros a tomar la decisión de construir una nueva Facultad de Medicina y su Hospital Clínico independiente, para lo cual ya a finales del siglo XIX se habían iniciado las gestiones. Por otro lado el estado en el que se encontraba el manicomio, dentro del Real Hospicio, era inhumano por lo que eran numerosas las voces que desde los distintos organismos ciudadanos clamaban sobre la necesidad de construir un nuevo manicomio, idea que no se llevará a cabo como el Hospital Clínico hasta el siglo siguiente.

5. 5 Siglo XX: Un nuevo panorama hospitalario.



Dibujo de la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda. (A. H. U. V. N.)

5. 5 Siglo XX: Un nuevo panorama hospitalario

En este siglo se van a dar unas circunstancias en el ámbito general que se verán reflejadas en las instituciones sanitarias granadinas que darán lugar a la aparición de un panorama hospitalario completamente nuevo. En estos cambios serán fundamentales los nuevos avances de la medicina, ya que ésta comenzó a ofrecer resultados terapéuticos indudables, en los que los progresos de la anestesia, la sepsia y el control de las hemorragias. hicieron descender la mortalidad operatoria y dieron a la cirugía todas sus posibilidades actuales, apareciendo también nuevos medios técnicos complejos y costosos para el diagnóstico y el tratamiento los cuales sólo podían realizarse en los hospitales¹.

También influirá en este nuevo panorama el cambio en el concepto de hospital ya que éste de ser un lugar de acogida de pobres y desamparados se convertirá en un lugar donde tratar y diagnosticar enfermos de todas clases sociales, además de un espacio en el que se practicaba la enseñanza de la medicina y la investigación, pasando fundamentalmente en la segunda mitad de siglo a ser una institución social abierta, sometida a numerosas fuerzas y exigencias sociales, convirtiéndose ya en nuestros días, según queda recogido en la ley 14 de 25 de abril de 1986, en el establecimiento encargado tanto de internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requieren sus áreas de influencia.

En Granada el cambio fue muy contundente ya que de estar basada la asistencia hospitalaria prácticamente en la Beneficencia y aplicada en una instituciones situadas en edificios muy antiguos y deteriorados, por primera vez en este siglo desde, el XVI, exceptuado el Hospital de Nuestra Señora de las Angustias, construido en el siglo XVII, se levantarán hospitales de nueva planta, es decir, edificios concebidos única y exclusivamente para desarrollar una función asistencial, aunque se continuó adaptando otros para este uso fundamentalmente para los sanatorios.

Será un siglo en el que se producirán grandes e importantes cambios en la ciudad no sólo en el aspecto hospitalario sino también en el sanitario, urbanístico, económico, etc. La Guerra Civil detendrá estos cambios pero tras su final la ciudad retomará de nuevo los

¹ GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 52.

proyectos que tuvo que dejar por su causa, finalizándolos y iniciándose en la segunda mitad de siglo la construcción de nuevos hospitales que acabarán de conformar el panorama hospitalario granadino. Éstos son los que funcionan en la actualidad.

En la primera mitad del siglo XX, se proyectará y comenzará la construcción de tres hospitales: el Clínico Universitario San Cecilio, el Manicomio Provincial de la Virgen y la nueva sede del Hospital de la Caridad y el Refugio, todos ellos según el modelo de pabellones.

Los dos primeros serán dos grandes proyectos que marcarán la vida sanitaria de la ciudad, siendo el tercero de menor trascendencia y tamaño. Tanto el Clínico, como el Hospital de la Virgen, en su gestación como en su desarrollo, tienen muchas características comunes. Ambos son fruto de una necesidad urgente. Ésta en el primero ya se había planteado a finales del siglo XIX, ya que al no tener hospital propio los catedráticos de la Facultad de Medicina para poder desempeñar su labor docente, asistencial e investigadora, utilizaban unas salas dispuestas para ellos en el Hospital Provincial, pero el número de enfermos del que disponían para estas cuestiones siempre era escaso y esto era motivo de enfrentamiento constante entre los médicos de beneficencia y los profesores de Medicina.

La necesidad de la construcción del Hospital de la Virgen era todavía más urgente ya que estaba destinado a los dementes. El Manicomio Provincial estaba instalado en el Hospital Real y las condiciones en las que se encontraban los enfermos, tanto higiénicas como asistenciales, habían llegado a un estado de dejadez sin precedentes, estando éstos enfermos en una situación infrahumana. Ésta había sido denunciada en numerosas ocasiones, y la necesidad de construir un nuevo edificio que contuviera los últimos adelantos surgidos a la luz de los nuevos descubrimientos relacionados con esta enfermedad, reclamaba de forma urgente la construcción del mismo.

Ambos hospitales se levantaron según el modelo de pabellones, y el proyecto de los dos se presentó en el año 1928. El Hospital Clínico Universitario San Cecilio se hizo según el proyecto seleccionado en el concurso anunciado en el mes de marzo de 1928, al cual se presentaron ocho proyectos. De éstos se eligió el de los arquitectos madrileños Aurelio Botella Enríquez y Sebastián Vilata. El proyecto del Hospital Provincial de la Virgen lo realizó el arquitecto de la Diputación Provincial de Granada, Fernando Wilhelmi

Manzano, y fue presentado igualmente en el año 1928. La construcción de ambos establecimientos fue interrumpida por la Guerra Civil, la parte construida de los dos fue ocupada por el ejército y sufrió numerosos deterioros. La reconstrucción de los daños causados por la guerra en los edificios de ambos hospitales se demoró mucho en dar comienzo, prolongándose su construcción hasta pasada la mitad de la centuria. Los dos proyectos estuvieron afectados en su construcción por graves problemas económicos.

El tercer hospital construido de la tipología de pabellones fue diseñado igualmente por D. Fernando Wilhelmi, y patrocinado por la cofradía de la Caridad y el Refugio. En nuestro país este modelo no va a ser a pesar de lo anteriormente expuesto, utilizado en un principio por los organismos oficiales dependientes de la Beneficencia, sino que va a ser utilizado por el ejército, las instituciones religiosas y las filantrópicas, como es el caso de la Hermandad de la Caridad y el Refugio.

Respecto a los sanatorios, en esta primera mitad del siglo XX en Granada se abrieron tres: El Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud, el Sanatorio de la Purísima y el Sanatorio 18 de Julio. Para ninguno de los tres se construyó un edificio expresamente, sino que al contrario de lo que estaba sucediendo en Europa donde los arquitectos más vanguardistas habían dejado su impronta en edificios de esta tipología, para ser sede de los mismos se utilizaron para el primero de ellos una casa de tipo historicista, construida para ser la residencia de verano de una familia acomodada, para el segundo se utilizó una casa renacentista residencia igualmente de una familia principal y, una casa en el barrio de la Magdalena para el tercero.

En esta ciudad los grandes proyectos de hospitales de pabellones quedaron como ya hemos indicado interrumpidos por la guerra civil en la que surgirán hospitales de campaña que se instalarán en edificios emblemáticos como el Hotel Palace o el Colegio San Bartolomé y Santiago. Tanto el Hospital Clínico Universitario San Cecilio como el Hospital Provincial de la Virgen no se acabaron de construir hasta después de la misma y fueron inaugurados en esta segunda mitad del siglo XX, concretamente ambos en 1953. Su inauguración se hizo en un momento en el que su tipología arquitectónica había quedado obsoleta.

Este mismo año finalizó la construcción de la Residencia de la Seguridad Social,

Ruiz de Alda, levantada según el modelo de hospital monobloque, el cual había tenido su momento de apogeo en los años 30 y ya empezaba igualmente a dejar de construirse.

Durante los setenta se construyó el pabellón de especialidades del Hospital Clínico y los hospitales que componen la ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves. Es decir, el hospital Materno Infantil que se empezó a construir en 1971, anexo y comunicado con la residencia Ruiz de Alda y en 1972 el edificio del Hospital de Rehabilitación y Traumatología. En el campo de la medicina privada se construyó en éstos años la Clínica de la Inmaculada.

El primero se realizó según el modelo monobloque y los dos segundos según la topología de hospital en vertical practicada por los arquitectos del INP, influida por Marcide. Éstos eran edificios sencillos de fachadas simples llenas de ventanas y concebidos sin tener en cuenta las funciones que tenían que cumplir como hospital².

La Clínica Inmaculada, sin embargo, traerá a los hospitales granadinos un rasgo de modernidad, la cual está presente en que fue proyectado teniendo en cuenta la función asistencial que se iba a realizar en ella hasta en el último detalle. Este edificio a pesar de que en su tipología arquitectónica sigue la tónica general de los hospitales de la época, nos muestra su modernidad en la introducción de nuevos materiales en la decoración de la fachada, como veremos en el apartado dedicado al mismo.

Todos ellos, a pesar de que su tipología arquitectónica era anticuada para la época en que empezaron a funcionar, han sido capaces de adaptarse, mediante la realización de reformas que les han permitido poder asumir los cambios de concepto de espacio generados por el avance de las técnicas médicas, así como por los cambios producidos en la atención al enfermo y en la circulación hospitalaria, manteniéndose vivos y cumpliendo su función aún en nuestros días.

La ciudad igualmente cambiará y el marco en el que se desarrolla este panorama hospitalario será muy diferente a la ciudad del siglo XIX. En Granada en los primeros años del siglo XX no existió una ruptura clara con respecto al urbanismo del siglo anterior, ya que la revolución industrial que en esa época modificó la imagen de muchas ciudades, en ella no tuvo un desarrollo claro y duradero. No obstante se darán ciertos factores que

² ISASI, J. (2000), vol II, p. 42.

tendrán como consecuencia una transformación urbana en la que los edificios crecerán en la ciudad muchas veces a expensas de la vega como no lo habían hecho desde el siglo XVI, y en la que también la urbanización interna la afectará destruyendo parte del gran significado histórico dentro de la ciudad³.

Granada a principios del siglo XX sigue siendo una ciudad tranquila de la que en el primer cuarto del siglo XX diría Gerald Brenan que, «era una ciudad provinciana, tranquila, sosegada y reservada⁴. En ella todavía quedaban sin resolver problemas relacionados con la sanidad de la misma como era el de las aguas potables. Desde la epidemia de cólera de 1885, debida posiblemente a una contaminación de las aguas potables, hasta 1924 en que el Ayuntamiento del Marqués de Casa Blanca, llevó a cabo los proyectos definitivos del abastecimiento de aguas, e incluso hasta 1950 en que Gallego Burín terminó con las obras de la instalación de las mismas, pasaron más de 60 años. Las razones de esta tardanza quizás se encuentren en la batalla que se libró entre los intereses agrícolas, industriales y urbanos por la posesión de las aguas cuyo régimen de propiedad había sido establecido en tiempos de los musulmanes por lo que la organización vigente para el servicio de aguas potables en la ciudad continuaba siendo con muy pocas variaciones el establecido en las Ordenanzas de 1538⁵. Ya vimos en el apartado anterior como las aguas procedentes del Genil, Darro y de la Fuente Grande de Alfacar y de una serie de manantiales menores como eran los de Mina de Monzón, Fuente Nueva, y Pilar del Barrio, eran en su origen de gran pureza en su composición, pero sufrían una profunda alteración al llegar a la ciudad por la falta de higiene de las acequias. La situación del estado de las mismas tras la epidemia

³ VIÑES MILLET, C. (1999), p. 274.

⁴ BRENAN, G. (1980), p. 274.

⁵ Según estas Ordenanzas el Ayuntamiento tenían reconocidos a los particulares los derechos de las primitivas concesiones y otorgaba otras nuevas a los que lo solicitaban a condición de que hubiese

de 1885 podía considerarse angustiosa y los sucesivos ayuntamientos no consiguieron resolver el problema durante mucho tiempo⁶ y aunque a finales del siglo se había comenzado a instalar algunas tuberías de hierro, lo cierto era que a comienzos del siglo XX la ciudad continuaba con su vieja red de cañerías de barro por las que el agua circulaba unida al cieno.

Seguía también pendiente el tema del alcantarillado a pesar de que en 1892 el Ayuntamiento aprobó un proyecto para la construcción de darros en la ciudad, para lo cual y tratando de evitar los altos coste de los proyectos generales se pensó en realizar la obra en tramos pequeños y escalonadamente utilizando el sistema de concurso, evitándole así el de administración que resultaba más caro, y el de subasta que obligaba a fianzas altas. En este proyecto se proponía la sustitución de ladrillo, que venía utilizándose hasta entonces por la mampostería hidráulica, que era más barata y que impediría en adelante las filtraciones y socavones abaratándose de esta manera los gastos del mantenimiento⁷. Todo

sobrantes en el tomadero o principal correspondiente sin perjuicio de terceros. Bajo la dependencia del Ayuntamiento, un inspector y los todo poderosos cuerpos de acequeros y fontaneros eran los encargados de prestar el servio por el cual el Ayuntamiento recibía un pequeño arbitrios. SECO DE LUCENA, L. (1893), pp. 242-244.

⁶En agosto de 1886 Miguel García Villaescusa presentó un proyecto para la conducción a la ciudad de aguas potables desde Alfacar, pero problemas económicos impidieron su realización. En 1877, la Real Sociedad Económica de Amigos del País convocó un concurso público sobre el abastecimiento de aguas potables de Granada resultando premiada la Memoria presentada por Rafael Branchat y Prada, catedrático de Higiene de la Universidad de Granada, que venía a reiterar una vez más lo que ya habían dicho quienes le habían precedido. Cfr. BRANCHAT Y PRADA, R. (1887). La Academia de Medicina de Granada también emitió un informe sobre las aguas potables de la ciudad, el 20 de mayo, en el que calificaba su estado deplorable. Cfr. *El Defensor de Granada*, 21 de mayo de 1887. En julio de ese mismo año se presentó en el Ayuntamiento una solicitud de J. Moinfroy, que en nombre de una compañía francesa proponía que se le concediese el suministro de la ciudad por 99 años a cambio de una tarifas de los particular. La respuesta del Cabildo ante esta petición fue abrir una información pública sobre la orientación que debía seguirse para solucionar el problema del agua.

⁷ Ni la aprobación de la Bases definitivas del Proyecto por parte del Ayuntamiento, ni la aprobación del mismo por el Gobernador Civil, trámite indispensable para que éste pudiera salir a subasta, ni los numerosos contacto mantenidos por los señores Argenti y Álvarez de Toledo, los cuales pretendían traer las aguas desde Alfacar, y distribuir las por la ciudad a través de una red completa de tuberías dieron solución a esta cuestión. MARTÍN RODRÍGUEZ, M. (1986), p. 38. El servicio de Darro lo prestaba directamente el Ayuntamiento enviando varias cuadrillas de obreros, que dependían de un inspector general. Los vecinos que necesitaban una limpieza particular en los darros de sus casas debían solicitarlo al negociado municipal correspondiente que a continuación daba instrucciones a la cuadrilla para que efectuase el trabajo debiendo pagar solamente los materiales empleados. El servicio ordinario de desobstrucción de hijuelas, las limpiezas generales, y la construcción y entretenimiento del alcantarillado de la población, corrían a cargo de los presupuÉstos generales del Ayuntamiento que tenía establecido sobre la prestación de este servicio un arbitrio que en 1892 consistía en una peseta por cada sumidero que fluyera a la general. SECO DE LUCENA, L. (1893), pp. 244.

esto unido a la suciedad de las calles como ya hemos visto en el capítulo anterior hacia que el subsuelo de la ciudad fuera un gran foco de infección.

Granada al comienzo de este siglo contaba con un buen número de hospitales dependientes la mayoría de ellos de la Diputación, el hospital de San Juan de Dios, el Hospicio General, situado dentro del edificio del Hospital Real y en el que se encontraban el Hospital de lo Locos y la Casa Cuna, la Maternidad y el Asilo de Ancianos; el Hospital de San Lázaro, el Hospital del Refugio y el Hospital Militar, pero la mayoría de ellos se encontraban en edificios antiguos y sus condiciones sanitarias no eran las más idóneas habiéndose hecho famosa la mala situación sanitaria de la ciudad en el mundo entero⁸.

Este siglo será de grandes cambios no sólo en el ámbito sanitario sino general. Desde su inicio hasta la Guerra Civil podemos decir Granada tuvo una evolución positiva tanto en el ámbito demográfico como económico. Al crecimiento de su población contribuyó igualmente un aumento de la natalidad y un descenso de la mortalidad. Por otro lado presentes en líneas generales en toda España, pero concretamente en Granada, hubo factores que favorecieron ese crecimiento como fue el cese de las epidemias y las crisis de subsistencia que se habían producido en los años anteriores. A su desarrollo económico contribuyó de forma clara el cultivo de la remolacha el cual tuvo un carácter eminentemente social en el sentido de que el beneficio recaía directamente sobre la persona que realizaba el trabajo con lo que el pequeño agricultor vio saneada su economía.

Como hemos señalado no existe una ruptura entre el Urbanismo decimonónico y lo que continúa a principios del siglo XX. A principios del mismo las ciudades cambiaron como consecuencia de la revolución industrial que transformó la imagen de la misma mientras las fábricas se apoderaban del suelo y aparecían los barrios obreros. Granada no va a tener una revolución industrial en el sentido tradicional pero si los efectos de su reforma agraria traerán consigo el nacimiento de la industria azucarera con la que surge una burguesía que incidirá sobre el ámbito urbano y, por tanto, sobre la imagen de la ciudad.

Éstos cambios afectarán especialmente a las áreas campesinas y después al núcleo urbano que pasó a ser dirigido por una burguesía enriquecida por la revolución

⁸El temor a la conocida como diarrea granadina hizo decir a un viajero Smith en el The Times «Visitar la más bella ciudad del mundo, tomar el té y salir pitando».

remolachera⁹.

A partir de esos momentos Granada inicia un gran desarrollo demográfico y la ciudad creció en edificios a menudo a expensas de la Vega, como nunca lo había hecho desde el siglo XVI. Pero también *«la urbanización interna como había ocurrido en otras ciudades españolas la afectó duramente, destruyendo porciones de una ciudad cuya resonancia era universal y cuyo prestigio llegaba a todo el mundo»*¹⁰.

En el cambio de siglo hay que destacar la apertura de la Gran Vía, proyecto ambicioso y polémico en el que confluyeron muchos condicionantes y en el que *«los promotores pudieron cohesionar las principales instancias de la renovación urbana decimonónica (comunicación saneamiento trabajo) para obtener, a favor de la más decidida burguesía local, nuevos títulos de propiedad y un espacio representativo adecuado para la puesta en escena de su protagonismo social, introduciendo una secuencia arquitectónica homogénea, capaz de sancionar el prestigio de nuevas edificaciones y, por ende, de sus propietarios»*¹¹.

Manuel Martín Rodríguez considera que la apertura de la Gran Vía fue una actuación necesaria en las coordenadas socioeconómicas de la época¹². Desde que el barón Haussmann hiciera realidad en París su nuevo concepto de urbanismo centrado en grandes y amplios bulevares las ciudades españolas se habían visto sembradas de *«Gran Vías»* en las que se construían edificios señoriales en los que la triunfante burguesía nacida con la revolución industrial dejaba su impronta visible en los edificios señoriales de estas grandes calles, dentro de este proceso general la burguesía granadina no iba a construir una excepción.

El proyecto de la Gran Vía causó una gran polémica en la ciudad existiendo partidarios y detractores del mismo y tras él podemos encontrar motivos de muy distinta

⁹ BOSQUE MAUREL, J. (1982), p, 104.

¹⁰ *Ibidem.*

¹¹ MARTÍNEZ DE CARVAJAL, I. (1987), p. 214.

¹² MARTÍN RODRÍGUEZ, M. (1986).

índole. Planificada en un principio hasta en sus últimos detalles sus objetivos se basaban en la necesidad de abrir una vía que comunicara el centro de la ciudad con sus nuevas área de expansión en las que estaba la estación de ferrocarril tan necesaria para la industria azucarera, en ser una forma de paliar el paro obrero y como una forma de aplicar un urbanismo higienista ante las grandes necesidades de este tipo que hemos visto que tenía la ciudad. Lo cierto es que posiblemente debido a la larga duración del proyecto, ya que el primer edificio se concluía en 1901 y el último se entregaba en 1918, se modificaron los primitivos planteamiento convirtiéndose la misma en una gran inversión llevada a cabo por La Reformadora Granadina cuyo consejo de administración estaba compuesto por los personajes más relevantes de esa burguesía granadina¹³, que tuvo consecuencias que afectaron directamente a la ciudad, de carácter urbanístico y económico.

Urbanístico ya que desde la conquista la traza de Granada se había mantenido según su esquema tradicional y aunque habían aparecido nuevos barrios y antiguos y bellos edificios se habían transformado, el barrio de la Madina mantenía básicamente su estructura, con esta intervención se perdió este barrio y con él parte de la historia de la ciudad.

Económicas ya que lo que comenzó como un planteamiento urbanístico en función de una necesidades concretas y a las nuevas exigencias de los tiempos, terminó derivando hacia lo que se puede considerar una especulación del suelo que trajo consigo el aumento de los volúmenes edificados¹⁴.

Desde el punto de vista de este trabajo hay que ver la Gran Vía dentro del urbanismo higienista que se estaba llevando a cabo en la ciudad cuyo Ayuntamiento ya desde mediados del siglo XIX había planteado trazar una avenida «*a través de cuarteles formados por tortuosas calles y callejuelas*», proyecto que en su momento quedó olvidado¹⁵, y dentro del que estaba

¹³ El Consejo de Administración estaba formado por: Juan López Rubio, Manuel Rodríguez Acosta Palacios, Valentín Agrela, Vicente Arteaga, o Pedro Mirasol. «La Reformadora Granadina, Notas», (1981), p. 168. Citado por VIÑES MILLET, C. (1999), p. 276.

¹⁴ Sobre la Gran Vía Cfr. MARTÍN RODRÍGUEZ, M. (1986).

¹⁵ SECO DE LUCENA, L. (1909).

igualmente el cubrimiento del Darro, considerado como un gran foco de contaminación dentro del casco urbano. Realmente la estructura del barrio de la Madina encerraba lo más tradicional de la Granda antigua pero resultaba un núcleo de población de elevada insalubridad y hacinamiento y falto de las características necesarias para una ciudad en expansión con un considerable aumento de tráfico y que demandaba soluciones para todos ellos. Pero lo expuesto no justificaba la desaparición de un barrio completo, el más tradicional de la ciudad y con él edificios irremplazables y con ellos buena parte de su historia.

Dejando a un lado la Gran Vía el resto de las intervenciones que se producen en la ciudad van a ser una continuidad del urbanismo decimonónico. Alineación de las calles más céntricas o con un mayor tráfico urbano como era el caso concreto de la calle Alhóndiga. Ensanche y apertura de nuevas vías, pavimentaciones, reformas en algunas plazas de la ciudad como la de Santa Ana, Bibarrambla o el Humilladero. Todas estas actuaciones son de poca envergadura aunque también habrá otras que adquieran un carácter mayor como la reforma del área comprendida entre Reyes Católicos, Méndez Núñez, San Matías y Campillo hasta la Almona, los cuales se dilataron mucho en el tiempo y algunos de ellos no llegaron nunca a concluirse¹⁶.

Un hecho relacionado con el crecimiento de la ciudad va a ser la aparición de los tranvías que fueron igualmente el motor del nuevo despegue industrial y económico que se produce en esos años en la ciudad debido al desarrollo de la revolución remolachera¹⁷. En relación con los hospitales la existencia del mismo influyó en la elección de los solares

¹⁶ VIÑES MILLET, C. (1999), p. 285.

¹⁷ La necesidad de una relación continua y directa entre la vega y la ciudad provocará la puesta en marcha de ese medio de transporte cuya red se extendería inmediatamente a lo largo y ancho de la ciudad. En los últimos años del siglo XIX había estado funcionando una especie de tranvías de tracción animal que con la llegada del nuevo siglo se sustituyeron por el nuevo servicio de tranvías eléctrico más estable y completo. En 1904 se ponía en funcionamiento la primera línea urbana, La Compañía de Tranvías Eléctricos de Granada que estaba financiada fundamentalmente por el empresario vizconde de Escoriaza. Aunque en un principio era un proyecto humilde en poco tiempo se convertiría en una de las líneas más importantes del país. En 1904 se inauguró la primera línea con un recorrido que iba desde Plaza Nueva al Paseo del Salón y la Bomba atravesando la ciudad. Poco después la línea se alargaría llegando hasta el final de la Avenida de Cervantes por un lado y por el otro has las Estaciones de Andaluces y del Sur. Más adelante y teniendo en cuenta los aspectos turísticos de la ciudad y las necesidades de la población se inaugurará un nuevo ramal que desde Plaza Nueva llegaría hasta las Vistillas, continuando su camino con un coche de cremallera hacia la Alhambra. En los años 20 se completó la línea con la inauguración del tendido de Puerta Real, San Antón, Alhóndiga y San Juan de Dios.

para la construcción de nuevos hospitales ya que es fundamental en el nuevo concepto de éstos que estuviesen bien comunicados con el resto de la ciudad.

La fisonomía de la ciudad va cambiando lentamente pero quedan en ella todavía viejos problemas por resolver que continuaban preocupando a su Ayuntamiento entre ellos la conducción de aguas tan relacionada con la salud de la población ya que la insalubridad de las mismas era causa de propagación de enfermedades infecciosas. La solución al problema había sido debatida en numerosas ocasiones por el Ayuntamiento pero era una operación compleja y costosa ya que toda la infraestructura por su deterioro estaba prácticamente inservible y conducciones, darros, cañerías y desagües necesitaban ser sustituidos. Las acequias a su vez corrían en su mayor parte al descubierto y las presas presentaban igualmente un lamentable estado a lo que se unía el constante peligro de desbordamiento de los ríos ya que apenas tenían margentación y defensas.

La primera cuestión imprescindible era dotar de aguas potables al casco urbano ya que muchos de sus barrios carecían todavía de ellas. En 1904 Amor Rico alcalde en ese año decidió poner en marcha el proyecto presentado por Álvarez de Toledo en 1889 y que se había aprobado finalmente en 1902 adjudicándosele las obras a una Compañía francesa. En la realización de este proyecto a los problemas económicos siempre presentes en él se le unió otro de carácter histórico ya que los vecinos de algunas zonas de la ciudad establecieron con el Ayuntamiento un contencioso administrativo basándose en la antigua concesión de explotación de aguas que éstos tenían, ya que los vecinos de del Albayzín y de la Alcazaba concretamente los de las parroquias de El Salvador, San Andrés y San Pedro, decían que las aguas de Alfacar eran de su propiedad, mientras que las del Darro eran propiedad del Mauror, la Antequeruela y Gomerez. Amor Rico intentó agilizar el pleito y se llevaron a cabo numerosos estudios con intención de satisfacer a ambas partes¹⁸. Como no se pudo contentar a las distintas partes el proyecto de nuevo se dejó de lado hasta el año 1911, en que se retoma el mismo pero rechazando el antiguo proyecto ante la sospecha de que los manantiales que se consideraban la base del aprovisionamiento estaban contaminados, sospecha confirmada en 1923 a partir de unos análisis realizado en Madrid que desaconsejaron la puesta en marcha de éste que consistía en conducir por el canal de

¹⁸ Los estudios fueron realizado Miguel Garrido Atienza, que en aquellos momentos era concejal. Cfr. Consultar *Recursos de Alzada por los Vecinos del Albaicín y Alcazaba contra el proyecto de canalización de las aguas potables*. (1900) y GARRIDO ATIENZA, M. (1893), (1902) y (1908).

Cenes las aguas del Toconcillo de Beas, cerro de la Plata y barranco de Tintín.

En esta segunda década otro de los problemas del Ayuntamiento será la escasez de viviendas para la población obrera. La solución a este problema se hallaba en la construcción de barriadas obreras aunque esta idea tardó mucho en hacerse realidad y éstas se construyeron años después ya que en lugar de construirse las mismas, de la mano de la iniciativa privada comenzaban a aparecer nuevas barriadas desplazando en ocasiones las que habían sido tradicionalmente zonas de asentamiento obrero, obligando así a esta población más débil a ocupar áreas degradadas de la ciudad com el Albayzín o San Matías el Realejo o Antequeruela¹⁹.

Sin embargo, una zona va a destacar en la expansión de la ciudad en Éstos años la que desde la Gran Vía se abría hasta el Triunfo favorecida por la construcción de las nuevas estaciones ferroviarias y de los servicios anejos a ellos con eso se modificará la zona que rodeaba al Hospital Real desapareciendo los antiguos jardines del Triunfo y desapareciendo la plaza de Toros que se construirá en el trazado de la Avenida de Alfonso XIII y la prolongación de Andaluces completándose la transformación de este espacio que había comenzado en los años 20. A esta transformación contribuyó también las nuevas barriadas que iban delimitando la parroquia de San Ildefonso que iban siendo ocupadas por clases bajas y medias, siendo un lugar de asentamiento de emigrantes que preferían esta zona de la ciudad a la periferia, surgiendo así auténticos suburbios que convivirán con los grandes edificios que habían nacido alrededor de las instalaciones ferroviarias.

En este primer cuarto de siglo la imagen de Granada sigue evolucionando pero dicho cambio se realizará sin una planificación adecuada y llevando a cabo actuaciones indiscriminadas en las que va a tener una gran intervención la iniciativa privada frente a la falta de participación del Ayuntamiento²⁰.

¹⁹ La llegada de numerosa población inmigrante procedente de otros lugares de Andalucía hizo que se necesitara un espacio en la ciudad para habitación de la misma. Los barrios altos fueron su primer lugar de asentamiento alcanzando Éstos unas altas cotas de población. CORTES Y AGULLÓ, M. (1912).

²⁰ Respecto al marco de actuación que correspondía a los Ayuntamientos en Éstos momentos se plantea de una forma muy aguda por diversas razones. La primera de ella los constantes proyectos de reformas que dan lugar a crear una sensación de urgencia en los sectores públicos la segunda está unida al regeneracionismo surgido con fuerza a partir de 1898 y por último por que en esto momentos Maura hizo de las aprobaciones de las reformas un elemento fundamental de su permanencia en el poder. Las dificultades de los Ayuntamientos aumentaban por momentos sobre todo las de índole económica. VIÑES MILLET, C. (1999), pp. 294-297.

A partir de 1919 la transformación de la ciudad comenzará a hacerse de una forma más real y planificada a lo que ayudarán algunas medidas tomadas durante la Dictadura de Primo de Ribera con las que se intentará retomar la idea de regeneración de la patria reactivando la vida local, intentado para ello solucionar los problemas de las corporaciones, basándose en dismantelar la base política de todas ellas para lo que se suspendieron de sus cargos todas las personas que componían los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales. La reforma fue elaborada por Calvo Sotelo, político que se movía en la línea de Maura y que confeccionará en el ámbito nacional el nuevo Estatuto Municipal de carácter más avanzado y más original que los anteriores²¹.

A partir de esta fecha comenzará también a notarse de una forma muy leve un mayor interés por parte de los ciudadanos en los asuntos de la ciudad y en las publicaciones de la época aparecen cada vez con más frecuencia artículos desde donde se denunciaban aspectos de la gestión municipal ofreciéndose alternativas fueran de carácter administrativo o político a las decisiones del Ayuntamiento. De estas publicaciones destaca la llamada *Renovación*, desde cuyas páginas y a través de artículos la mayor parte de ellos escritos por Gallego Burín se planteaban una serie de formulaciones urbanas donde se conjugaban los problemas administrativos y de política municipal, con los propios problemas urbanísticos de Granada, derivados de su condición de ciudad artística y monumental. Desde sus páginas y partiendo de la necesidad de una autonomía municipal se exigía la transparencia total del manejo de los fondos de municipio y se sugería una novedad como era en aquellos momentos la municipalización de los servicios públicos, considerando el fin principal del Ayuntamiento por encima de cualquier interés financiero²².

En general comenzaba a ponerse las bases para una planificación más racional a la que ayudaron algunas de las medidas tomadas durante la Dictadura de Primo de Ribera y en 1924 se comunicaba a todos los grandes municipios del país la obligatoriedad de

²¹ El carácter avanzado del mismo se refleja ya desde la propia definición de municipio del que dice «*no es hijo del legislador es un hecho social de convivencia anterior al Estado y anterior también y además superior a la ley*». Entre otras cosas de su texto promulgado en 1924 se recogía parte de la normativa que obligaba a los municipios a confeccionar planos y proyectos de reforma y ensanche interior en los que debían atenerse a las directrices de los reglamentos aprobados, que en aquellas mismas fechas, teniendo en cuenta éstos para lo cual se llevará a cabo en Granada una interesante Memoria recogiendo las hipótesis de planteamiento urbano que pretendían constituir una alternativa al desarrollo de la ciudad *Ibidem*, pp. 299-300.

²² Gallego Burín, planteaba una reforma basado en principios ganivetianos, JUSTE, J. (1995).

confeccionar planos y proyectos de reforma y ensanche interior, elaborados siguiendo en ellos las directrices de los Reglamentos aprobados por aquellas mismas fechas. Haciéndose hincapié en las condiciones de salubridad e higiene de las poblaciones.

En Éstos años la industria azucarera comienza a decaer en Granada por lo que para buscar paliativos a la situación y entroncando con la política general de la Dictadura surgió la idea de celebrar en Granada una Exposición Hispano-Africana que podía ser una plataforma de lanzamiento de nuevo para la ciudad²³. Con este motivo se esbozó un gran programa urbanístico Leopoldo Torres Balbás y Antonio Gallego Burín miembros del Comité ejecutivo de la Exposición serán los autores de los trabajos que culminarán en una memoria que, además, serviría de orientación para la transformación en Granada en los años siguientes. Dicho proyecto considerado como una alternativa a la Gran Vía no se llevó a cabo, de haberse realizado hubiera permitido la ocupación de la periferia urbana con unas garantías urbanísticas superiores a las que se llevaron a cabo con posterioridad²⁴.

A pesar de las buenas perspectivas y proyectos durante la Dictadura de Primo de Ribera el ensanche de Granada quedó reducido a un problema de solución de viviendas baratas en espacios muy localizados de la ciudad, *«sin alcanzar en ningún caso un proyecto articulado en el plantamiento global de la ciudad»*²⁵, no resultando los años de la Dictadura tan renovadores como en su origen se había previsto

²³ Varios eran los objetivos que se pretendían con esa iniciativa tanto a largo como a corto plazo por un lado el incremento de las relaciones comerciales con el norte de África y a corto plazo el saneamiento y puesta a punto de la infraestructura ciudadana, muy deficiente en lo que se refería a comunicaciones y a determinados servicios. Dicha exposición nunca llegó a realizarse a pesar de que en un primer momento fue concedida a Granada mediante una Real Orden de 15 de noviembre de 1924, que apareció publicada en El Defensor del día 21 de noviembre de ese mismo año. La Dictadura prestó más atención a las exposiciones de Barcelona y Sevilla. Además en 1933 año previsto para su realización la situación del país había cambiado considerablemente y nuevas realidades y diferentes problemas substituyeron alas razones que habían dado lugar a este proyecto. VIÑES MILLET, C. (1995).

²⁴ El modelo de ensanche diseñado preservaba las tradiciones de la ciudad histórica, delimitando un nuevo espacio destinado a zona de expansión, que no resultaba sin embargo antagónico con el casco antiguo. Dicha zona estaba contemplada desde tres funciones diferentes, al norte situar una zona industrial, en la ribera del Genil una zona residencial y límite del crecimiento en el Camino de Ronda. ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, A. (1992), pp. 343-50.

²⁵ *Ibidem*, (1987), p. 221.

En Éstos años se volvió a retomar el tema de las aguas potables que enlazará también con una política general que intentará mejorar las condiciones de higiene y salubridad de las poblaciones. A comienzos de octubre de 1923 tomó posesión el Ayuntamiento presidido por Antonio Díez Ribera y Muro marqués de Casablanca y casi de inmediato se retomó el problema de las aguas, y se revisaron y estudiaron los proyectos antecedentes relacionados con este tema. Gran parte del año 1924, se fue en esta tarea y en las gestiones necesarias para que fuese considerada una cuestión de utilidad pública objetivo que finalmente se consiguió²⁶. Inmediatamente se abrió concurso para la presentación de ideas. Se presentaron tres proyectos, pero ninguno cumplía plenamente con las exigencias del jurado que estaba presidido por el propio alcalde. Finalmente se llegó a la conclusión que lo mejor era refundir dos de los proyectos presentados, concretamente el de la Compañía General de Electricidad y el de los Hermanos Rodríguez Bolívar, de cuya unión resultó el proyecto definitivo que consistía en captar y conducir las aguas de las Dehesas hasta Pinos Genil y desde aquí al depósito del barranco Bermejo, para posteriormente distribuirlas a la red de abastecimiento. A pesar de ello hasta 1929 no se anunciaba el concurso para la subasta de las obras. En este año se declaraba Granada ciudad artística siendo alcalde Mariano Fernández Sánchez-Puerta.

Se adjudicaron por un presupuesto de un poco más de diez millones de pesetas y junto al proyecto de conducción de aguas, quedó también aprobado el de la reforma de la red de alcantarillado, necesario para solucionar una cuestión que se había alargado demasiado en el tiempo y que parecía que por fin se iba a solucionar pero no fue así y todavía hubo que esperar unos años más²⁷.

Desde el punto de vista de los hospitales ya en estas fechas estaban en marcha tres de los que se iban a construir en este siglo: el Hospital Clínico San Cecilio, el Manicomio Provincial de Nuestra Señora y el nuevo edificio del Hospital del Refugio.

²⁶ *Abastecimiento de Aguas potables. 1924-27 (1927)*.

²⁷ Los problemas que impidieron solucionar de una vez este problema fueron a veces de carácter jurídico como las reclamaciones realizadas por el Sindicato de Regantes de la Acequia Gorda, que se consideraba perjudicado en sus intereses. Por otro lado las modificaciones realizadas al proyecto inicial y que seguramente serían necesarias retrasaron la obra. Las cuestiones económicas también influyeron ya que conforma avanzaba el tiempo el presupuesto inicial aumentaba, mientras que las arcas del Ayuntamiento continuaban en su precario estado. VIÑES MILLET, C. (1999), p. 307.

Éste había sido fundado por la Cofradía de la Caridad y el Refugio en el siglo XVI y tenía su sede desde entonces en la calle Elvira frente al Hospital del Corpus Christi y estaba dedicado únicamente para mujeres. En el siglo XIX continuaba con su función asistencia y tenía hasta treinta mujeres ingresadas²⁸. En el año 1908 la Comisión de Ornato comunicó al Hospital que la reclinación de la calle Elvira y Cetti Meriem obligaba a la expropiación de dos fajas del solar que ocupaba dicho edificio²⁹. Esta decisión del Ayuntamiento hizo que la Hermandad se planteara el traslado a otro lugar y el 14 de marzo de 1911, Manuel López Sáenz, Hermano Mayor de la misma comunicó al Ayuntamiento que habían adquirido la Huerta de la Purísima en el callejón del Pretorio para construir el nuevo hospital³⁰. Las obras del mismo estuvieron bajo la Dirección de D. Fernando Wilhelmi y enseguida se realizó el traslado siendo demolida la antigua sede³¹. El nuevo edificio se realizó según el modelo de pabellones vigente en aquellos años y está formado por un cuerpo central rodeado de una huerta y tres pabellones adosados al muro perimetral que cierra la propiedad. Después de la Guerra civil se transformó en asilo de ancianas función que sigue desarrollado en la actualidad. En el año 64 se proyectó ingresar en él a los enfermos de San Lázaro mientras se realizaban unas reparaciones en el edificio de éste, pero finalmente no se llevaron a cabo.

El edificio que estaba en las afueras de la ciudad, hoy forma parte del casco urbano debido al crecimiento de la misma alrededor de la Avenida de Cervantes y del Colegio de los Escolapios.

Los otros dos Hospitales tuvieron un proceso de gestación muy complicado como ya veremos en el apartado correspondiente a los mismos. Las condiciones generales de la ciudad se van a reflejar en estas instituciones las cuales son fruto de una necesidad urgente. Concretamente el proyecto del Clínico ya durante la construcción de la Facultad de

²⁸ BARRIOS ROZUA, J. M. (1998), p. 457.

²⁹ A. H. M. G. Libro, 7411, 17 de febrero de 1908.

³⁰ A. H. M. G. Legajo, 2172.

³¹ BARRIOS ROZUA, J. M. (1998) p. 457.

Medicina, en la calle Rector López Argueta en 1884, la cual no tenía hospital propio sino que se le había cedido unas salas en el Hospital de San Juan de Dios para que en ellas pudieran realizar la medicina y la práctica de la docencia, ya se anunció a la prensa local la posibilidad de construir un Clínico propio junto al edificio docente.

Este proyecto no se llevó a cabo y la Facultad de Medicina siguió realizando su enseñanza práctica en las camas dedicadas para ello en el Hospital de San Juan de Dios. Debido a las malas relaciones existentes entre la Facultad de Medicina y la Diputación como veremos en el apartado dedicado a este hospital y a las malas condiciones sanitarias de Hospital Provincial, denunciadas constantemente por distintos especialistas, tras la Junta de Facultad realizada en 1901 se planteaba de una forma firme la construcción de un nuevo complejo que comprendiera una nueva Facultad de Medicina y un Hospital Clínico que aunque modesto y pequeño tuviese en cuenta todos los adelantos modernos.

A pesar de que se intentaban solucionar los problemas existentes en 1904 el decano de la Facultad de Medicina reivindicaba de nuevo la construcción de un hospital propio diciendo que se necesitaba un hospital en «*buenas condiciones*», proponiendo como lugar para su construcción la cercana huerta del Hospital de San Juan de Dios³².

Ante las constantes protestas de la Facultad de Medicina en 1910, las autoridades locales quisieron conocer de primera mano el estado de las dependencias de las dos secciones en que estaba dividido el Hospital de San Juan de Dios: el Hospital Clínico utilizado por la Facultad de Medicina y el Hospital Civil al que iban los enfermos de la Beneficencia. La impresión del diputado provincial Ramón Maurell y de los miembros que integraron la visita fue muy negativa ya que el hospital adolecía de un hacinamiento intolerable, estando ingresados en él 400 enfermos cuando su capacidad real era de 300. Los medios de diagnóstico eran insuficientes y las carencias tan significativas que la única solución decorosa sería su cierre y construir otro nuevo «*a la moderna para las clínicas de la facultad*»³³.

En 1913, la Junta de la Facultad solicitó al Ministerio de Hacienda que incluyera en

³² *Libro de Acta Junta Clínica 1889-1097*. Junta Clínica de 31 de octubre de 1904.

³³ MAURELL, R. (1910) p. 361.

sus presupuestos una partida económica para la adquisición de terrenos de cara a la construcción de una nueva Facultad de Medicina y el Hospital Clínico. Para gestionar esta petición se formó una comisión compuesta por el decano don Antonio Amor y Rico, Federico Gutiérrez Jiménez y Federico Olóriz Ortega. Dicha comisión se trasladó a Madrid en abril de ese año para tratar con los representantes del Ministerio la acuciante necesidad que había de que su petición se llevara a cabo. En ese año el titular de la Instrucción Pública era el granadino Antonio López Muñoz³⁴, que mantuvo una postura muy positiva ante el proyecto que se le presentó, lo que llevó a abrigar esperanzas los miembros que formaban la comisión informando de forma positiva a su vuelta a Granada. Tras estas gestiones se pensó construir la nueva Facultad de Medicina y el Hospital Clínico en una huerta que había justo al lado de la vieja facultad, la cual tenía alrededor de unos 20.000 metros cuadrados, y era conocida como Huerta de San Juan de Dios, y ocupaba el solar que ocupa hoy día el colegio mayor Isabel la Católica y el Instituto Ángel Ganivet. Esta opción se desestimó ya que no se consideró lo suficientemente grande el terreno como para instalar el nuevo complejo asistencial³⁵.

Hasta 1911 no se retomará de nuevo la cuestión y el 24 de noviembre de ese mismo año mediante un decreto y en nombre del Ministerio de Instrucción Pública se autorizaba a Natalio Rivas para que comprara un solar de 26.400 metros cuadrados, cuyo propietario era Manuel López Sáez para la construcción del nuevo edificio de la Facultad de Medicina y el Hospital Clínico. Dicho solar estaba situado al norte de la ciudad en el pago de Almanjayar, próximo a la estación de ferrocarril, y su precio era de 50.000 pagaderas en cuatro plazos³⁶.

Los terrenos se compraron, pero el Ministerio de Instrucción Pública no volvió a interesarse en esta cuestión hasta el año 1918. En este año por medio de un subsecretario, se solicitaba a la Facultad de Medicina una relación de todo lo necesario para la

³⁴ Este granadino era simpatizante de los postulados reformistas de la Institución Libre de Enseñanza y acogió el proyecto de la construcción de una nueva Facultad de Medicina y el Hospital clínico con mucho interés. Ver más acerca de este personaje.

³⁵ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 92.

³⁶ GIRÓN IRUESTE, F. (1997), p. 63.

construcción de la nueva Facultad y Hospital Clínico así como los planos de los terrenos que se iban a ocupar³⁷.

En 1920 se constituyó una junta encargada de gestionar la compra de más terreno porque los adquiridos no eran suficientes para el proyecto que se quería hacer³⁸, pero estos nuevos intentos no tuvieron unos resultados inmediatos con lo que el proyecto se fue de nuevo retrasando.

Durante el mes de febrero de 1925 el Ministerio de Hacienda concedió permiso al de Instrucción Pública para que adquiriera unos terrenos contiguos a los ya disponibles, concretamente una parcela de aproximadamente unos veinte mil metros cuadrados por un importe de 73.099'554 pesetas pagaderas en dos anualidades. De esta forma la superficie total del terreno del que se disponía para la construcción del complejo docente asistencial era de 48.782'73 metros cuadrados.

A partir de este momento se redactó un informe que contenía una relación detallada del proyecto que debía servir a su vez para la realización de las bases del concurso público al que debería someterse para la concesión de la ejecución de las obras. Así pues desde el primer intento de construir un hospital propio de la Facultad de Medicina en el año 1884, hasta 1925, en que se hizo realidad el proyecto habían pasado más de cuarenta años.

Las Bases para la construcción del Hospital Clínico fueron redactadas en julio de 1925, basándose en los informes particulares emitidos por los catedráticos de las clínicas y en ellas se ofrecía una descripción muy detallada de las necesidades docentes y asistenciales de los profesores médicos de Granada. El coste total del proyecto presentado para la facultad y el Clínico ascendía a doce millones y era un proyecto muy ambicioso

³⁷ *Libro de Acta Junta de Facultad 1911-1919*. Junta de facultad de 6 de abril de 1918.

³⁸ *Libro de Acta Junta de Facultad 1919-1930*. Junta de Facultad de 2 de noviembre de 1920.

tanto para un organismo como para otro. Éste, sin embargo, sufrió un gran recorte a nivel Ministerial ya que sobrepasaba con creces los presupuestos librados para ciudades como Madrid o Valencia con más población global y mayor número de estudiantes de Medicina que los de Granada³⁹.

Por tanto, hubo que replantear de nuevo la obra y finalmente en marzo de 1928 se anunciaba de forma oficial el concurso del nuevo proyecto. Se presentaron al mismo ocho proyectos resultando elegido el de los arquitectos madrileños Aurelio Botella Enríquez y Sebastián Vilata Vals⁴⁰. Sin embargo, nuevos problemas surgidos entre algunos catedráticos de la Facultad entre los que se encontraban Pareja Yebenes, Otero, Escobar, García Valdecasas, y Fernando de los Ríos, algunos de ellos destacados republicanos, con el rector de la universidad, Fermín Garrido Quintana, reconocido monárquico, acerca de como se estaban llevando a cabo las obras de nuevo retrasaron la ejecución del mismo⁴¹.

Finalmente el coste total de la Facultad y Hospital Clínico ascendía a más de siete millones de pesetas. En el año 1928, se comenzaron las labores previas de preparación del solar pero el comienzo definitivo de las obras no fue efectivo hasta noviembre de 1931. La contrata fue adjudicada a la Constructora Internacional Fierro y los ganadores del concurso se personaron en octubre de ese mismo año en Granada para inspeccionar los primeros movimientos de tierra del solar dedicado a la facultad⁴².

Respecto a la construcción del manicomio provincial su necesidad era muy grande ya que la situación en la que se encontraban los dementes en Granada era deplorable desde todos los puntos de vista. Instalados en el antiguo edificio del Hospital Real, el deterioro del inmueble y las pésimas condiciones higiénicas en las que vivían los dementes hicieron que a menudo desde la administración se elevaran voces reclamando la construcción de un

³⁹ El proyecto del Clínico está completamente detallado en el apartado correspondiente a este hospital del Capítulo 6.

⁴⁰ *Revista Nacional de arquitectura*, 1945.

⁴¹ Cfr GUTIÉRREZ GALDÓ, J. (1996), p. 343-344.

⁴² GUIRAO GEA, M. (1931) p. 356.

Manicomio Provincial donde tratar de acuerdo a los nuevos adelantos médicos en esta materia a Éstos pobres enfermos.

Existen testimonios de viajeros de la época que nos hablan con horror de la situación en la que se encontraban dichos dementes. Así cuando en 1868, Robertson visitó el Hospital Real de Dementes de Granada constató que no había en la institución ningún médico que se hiciese cargo de los enfermos. Aunque la comida era abundante y de buena calidad, el hospital carecía de baños y sus ventanas eran de cristales⁴³. Hacia también referencia a que las camisas de fuerza y las cadenas que eran la norma como armas terapéuticas, siendo también muy frecuente recluir a los enfermos excitados en celdas con paja.

No mucho mejor fue la impresión que se llevo Donal Fraser diez años después en la visita realizada a Granada, la misma mala impresión se la llevó Seguin cuando visitó la ciudad en el año 1884, de la que dijo *«ofrece (este hospital) localidades miserables, aposentos tristes, pequeños patios de piedra y celdas horribles para los pacientes violentos»*⁴⁴.

Luis Seco de Lucena en su anuario de 1906, describía de este modo la sección de dementes del Hospital Real, *«las mujeres y celdas de furiosas se hallan en pabellones adosados al edificio, mientras que los hombres están en su planta principal. Para atenderlos debidamente se cuenta con los servicios de un médico, un conserje, tres ayudantes, una ayudanta y un enfermero. El horario es en invierno siete de la mañana y ocho de la tarde, mientras que en verano las horas de levantarse y acostarse son seis de la mañana y nueve de la noche»*⁴⁵.

Ante la necesidad real de dar una solución al asunto y a las críticas recibidas desde fuera las autoridades sanitarias consideraron que era el momento oportuno de construir un nuevo manicomio de acuerdo a la nueva medicina. En un principio la Diputación Provincial siguiendo las ordenes del Sr. Presidente de la misma de preparar un proyecto para la construcción de un manicomio provincial. Lo primero que se planteó fue que lugar

⁴³ ROBERTSON, C. L. (1868) pp. 192-194 . Cfr. ESPINOSA IBORRA, J. (1966), p. 146.

⁴⁴ FRASER, D. (1879) pp. 347-358. *Ibidem*.

⁴⁵ SECO DE LUCENA PAREDES, L. (1906), pp. 480-81 y 621.

era el más adecuado para ubicar dicho hospital, considerando la Diputación Provincial que a ser posible se construyera en los terrenos que la ésta poseía al lado del Hospital de San Lázaro. El arquitecto provincial Fernando Wihelmi Manzano efectuó los estudios preliminares necesarios para la formación de dicho proyecto para que pudieran ser examinados tanto por la Excm. Diputación Provincial como por el cuerpo de médicos de la Beneficencia Provincial.

Una vez finalizado el informe y tras ponerlo en conocimiento del Presidente de la Diputación Provincial, pasó éste a los médicos de la Beneficencia para que dieran su opinión sobre el mismo.

Reunido el cuerpo provincial se formó una Comisión compuesta por seis facultativos⁴⁶, los cuales tras analizar el proyecto elevaron un informe al Presidente de la Diputación, el 27 de diciembre, de ese mismo año en el que se decía que una vez examinado el anteproyecto para la construcción de un manicomio modelo el Cuerpo Facultativo de la Beneficencia Provincial no tenía ninguna objeción que oponer al mismo en lo que se «refiere la distribución de locales y número de departamentos y destino de ellos»⁴⁷. Considerando muy racional la clasificación propuesta. Sin embargo, no encontraba adecuado la edificación del mismo en los terrenos existentes en el Hospital de San Lázaro así como los que colindaban con dicho hospital debido a distintas razones que se detallan en el apartado correspondiente a esta institución, y para su construcción aconsejaban otros solares como el situado en la Golilla de Cartuja conocido por el Mirador de Rolando.

Como consecuencia de este informe este primer proyecto cayó en el olvido. Sin embargo, ni Rafael Hitos, ni Fernando Wilhelmi, renunciaron a su proyecto el cual había sido apoyado de una forma muy entusiasta por la prensa granadina de la época, así *El Defensor de Granada*, del día 7 de agosto en una editorial titulada, «Después de la Asamblea, camino de realidades» se mostraba a favor del nuevo manicomio diciendo, «nuestra ciudad debe

⁴⁶ Los miembros de la comisión eran: Antonio J. Torres López, neuropsiquiatra que formaba parte del cuerpo de médicos de la Beneficencia provincial; José Blasco Reta, médico de la Beneficencia desde 1916 y tisiólogo; Enrique Guerrero, Fernando Ocete Gómez, José Sequera Martínez y Francisco Camacho Alexandre que fue nombrado portavoz de la comisión. A. D. P. G. Caja 7922.

⁴⁷ A. D. P. G. Legajo 2213, pieza 2. *Informe emitido por el cuerpo médico de la Beneficencia Provincial en el anteproyecto para la construcción de un manicomio modelo.*

tener un manicomio construido con arreglo a normas científicas modernas. Necesita nuestra capital un manicomio, como el proyectado, que responda al nuevo concepto que rige la organización de este género de hospitales. Por eso es indispensable que la Diputación no deje de la mano el proyecto hasta convertirlo en realidad»⁴⁸.

En el mismo periódico, el día 2 de marzo de 1921, insistía en el tema diciendo «*construcción de un nuevo manicomio*», en este artículo se daba cuenta de la actitud desfavorable de los médicos de la beneficencia al anteproyecto y se volvía a defender a Hitos y su plan. El propio presidente de la Diputación, en la sesión en la que se trató del asunto, adelantaba la posibilidad de dedicar cien mil pesetas anuales de las arcas de la Diputación para la edificación del nuevo manicomio.

Hasta el año 1928 no se retomó de nuevo el proyecto. Desde este año fueron muchas las reformas que se le hicieron al proyecto inicial y muchos los avatares por los que pasó el edificio hasta que pudo ser inaugurado en el año 1955.

El primer proyecto se formó en diciembre de 1928, de acuerdo con las indicaciones de los Srs. Médicos de la Beneficencia afectos al servicio de dementes y fue aprobado por el pleno de la Diputación en sesión, de 28 de enero de 1929, con un presupuesto de contrata de 4.154.083'33 pesetas

A la vez que estos grandes proyectos hospitalarios iban tomando cuerpo en la ciudad, la iniciativa privada también tomaba cartas en el asunto y en 1922 los doctores Alejandro Otero y Víctor García Escribano adquirieron una propiedad en la zona norte de la ciudad para instalar en ella un sanatorio concretamente el Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud. Ésta es muy probable que estuviese motivada por la necesidad que sentía estos dos catedráticos de ejercer la medicina con libertad independientemente de las presiones que sufrían en el Hospital de San Juan de Dios y también debido al retraso que llevaba el comienzo de las obras del nuevo Hospital Clínico.

Paralelamente en el barrio de la Duquesa se abría otro Sanatorio privado que cubría esta zona de la ciudad el Sanatorio de la Purísima Concepción, fundado por los doctores D. Fidel Fernández Martínez y D. Santiago Oliveras Santaló.

⁴⁸ H. C. T. *El Defensor de Granada*, 07/08/ de 1920.

La llegada de la República no supuso un a ruptura brusca en los cambios que estaban sucediendo en la ciudad. Ésta cortará en gran medida el debate que se desarrollaba ya desde hacia tiempo en el país sobre el papel de los ayuntamientos, debido fundamentalmente a que la reforma de los mismos pierde la importancia que tuvo en una etapa anterior como instrumento regenerador del país⁴⁹. Esta situación que afecta al marco institucional afectará de forma directa a las ciudades y Granada no sufrirá grandes cambios en su imagen sino que más bien se retomarán o perfilarán antiguos proyectos. Este mismo panorama se mantendrá durante la guerra y la posguerra destacando tres cuestiones básicas que incidirán sobre la ciudad en este periodo. La primera de ellas estará encaminada a la transformación de rincones y espacios de la ciudad que se encontraban muy deteriorados, bien por el deterioro o por modificaciones inadecuadas. La segunda el rescate de edificios o conjuntos arquitectónicos restaurándolos o bien adecuándolos a un nuevo uso y la tercera el proyecto de ensanche y reforma interior de Granada que llevada incluida. el cubrimiento del río Darro en su último tramo.

No todo lo proyectado pudo llevarse a cabo de una forma inmediata ya que en éstos tres puntos incidirán factores tanto externos como externos. Desde el punto de vista interno era necesario la renovación de la estructura ciudadana, necesitándose con urgencia vías de acceso y comunicación, así como absorción de la mano de obra en paro. Dentro de los condicionantes externos influirán en la ciudad un incremento notable del turismo hecho destacado por la prensa local⁵⁰, y el interés que el ciudadano medio comienza a sentir por su ciudad. Éste posiblemente estaba motivado por los indudables beneficios

⁴⁹ La Constitución de 1931 contempla el Municipio como una entidad natural, autónomo en las materias de su competencia. Pero la elaboración de un texto legal que regulara la vida municipal española se iba desde tiempo atrás posponiéndose debido a lo agitado de la política de aquellos años. Tras un proyecto elaborado bajo el mandato de Martínez Barrios en 1934 Salazar Alonso presentaba un proyecto de Bases, cuya tramitación sufrió considerables retrasos por razones políticas. El texto de 1924 en opinión general superaba en todos los aspectos al nuevo presentado tanto en calidad técnica como en autonomía municipal. Lo cierto es que durante la República los temas locales pierden importancia y desaparece el contraste entre la España oficial y real que había sido tan evidente en la etapa anterior que en su intento de transformación había querido acortar, acercando la base social del país a sus gobernantes. VIÑES MILLET, C. (1999), p. 309.

⁵⁰ *Ideal*. Granada, 19/04/1933. En el periódico se hacía referencia a que desde finales de enero se había registrado una gran afluencia de turistas casi 5.000 personas atraídas por las fiestas de Semana Santa, por el clima y por el menor coste de la vida.

económicos que el turismo aportaba a la ciudad que servían a los granadinos de acicate para querer mostrar una imagen bella y cuidada de la misma⁵¹.

De nuevo el Ayuntamiento puso en marcha un plan de adecentamiento y mejora más acorde con éstos nuevos pensamientos y con las necesidades derivadas de los nuevos tiempos. Las cuestiones pendientes eran muchas. Los accesos, especialmente la considerada entrada principal a Granada en la que confluía la avenida de Andaluces y la de Alonso XIII, ahora llamada de la República, cuyo estado de abandono había sido recogido por la prensa desde donde se hacía una crítica sobre todo porque era la entrada natural de todo el que llegaba a la ciudad en Ferrocarril⁵².

La Comisión de Fomento, presidida por Manuel Fernández Montesinos aprobó un proyecto para la construcción de los jardines públicos del Triunfo, centrando en torno a ellos toda el área de expansión de la ciudad. En el extremo opuesto, la Carrera, acababa de pavimentarse en su último tramo el que desembocando en el monumento a Isabel la Católica y Colón daba entrada al puente del Genil.

Igualmente las obras del Camino de Ronda, vías de descongestión del tráfico urbano, estaban a punto de concluirse en su primer tramo enlazando las Casillas de Prats con la Carretera de Armilla. A la vez se remozaban viejas construcciones como el ex-Convento de Santo Domingo que pasaba a ser propiedad de Ayuntamiento. Éste tenía el proyecto de llevar una modificación en esa área urbana, abriendo la calle Simón Bolívar, con la que se uniría el Realejo con la plaza de los Campos, plaza de la Mariana y el resto de la ciudad⁵³. Se remozan también el convento de Santa Isabel La Real y el castillo de

⁵¹ Para poder dar una buena imagen de la ciudad había que rectificar muchas cosas ya que la política urbana mantenida durante el siglo XIX no se había caracterizado precisamente por el respeto, protección y defensa de la Granada artística y monumental sino que se había tenido en cuenta más la modernización de la misma y su adaptación a los nuevos tiempos aún a costa de perder edificios emblemáticos y rincones irremplazables.

⁵² *Ideal*. Granada, 13/05/1932.

⁵³ Este proyecto se había planteado ya cincuenta años antes. *Ideal*. Granada 2/10/1935. Cfr. VIÑES MILLET, C. (1999), p. 313.

Bibataubín que estaba siendo adaptado para ser la sede de la Diputación Provincial⁵⁴.

Respecto a las nuevas construcciones además de la nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico al que ya nos hemos referido hay que mencionar el edificio de Correos. El primer proyecto no marchaba con la rapidez deseada y el segundo estuvo lleno de dificultades sobre todo con relación a la elección del solar adecuado para el mismo⁵⁵.

En este periodo se retoma el tema de las conducciones de agua potables y red de alcantarillado. En 1935 había quedado terminada la primera fase que consistía en la captación de aguas en Pinos Genil hasta el deposito de la Lancha de Cenes con lo que ya se podía comenzar a distribuir por aquellas zonas de la ciudad donde se había instalado la red de alcantarillado. A partir de éstos momentos comienzan a elaborarse proyectos que en su realización iban a modificar rotundamente la fisonomía urbana. El cubrimiento del Darro y la reforma y ensanche interior de la ciudad.

Siguiendo en otro orden de cosas se produce también una reorganización de la Beneficencia municipal en la que debían tener un papel más importante los médicos adscritos a ella⁵⁶.

El cubrimiento del Darro a su paso por la ciudad era un tema que venía de atrás. Esta decisión levantó mucha polémica en la ciudad en la que tomó parte Ganivet⁵⁷. La

⁵⁴ Este edificio era propiedad del Estado y se cedió a la ciudad con este fin en octubre de 1932. Como sede de la Diputación se inauguró en enero de 1934. GAY ARMENTEROS, J. y VIÑES MILLET, C. (1982), p. 361.

⁵⁵ En el verano de 1933 el Cabildo proponía al Gobierno los solares de la Cruz Blanca, Manigua o explanada de la Plaza de Toros. Dos años más tarde el solar más apropiado se consideraba que era el de la antigua Cárcel para lo cual había que expropiar las casas colindantes hasta la placeta de Villamena. Finalmente fue la confluencia de Reyes Católicos con Gran Vía donde terminaría con construirse. *Ibidem*, p. 362.

⁵⁶ VIÑES MILLET, C. (1985), p. 319.

⁵⁷ Ganivet deseó siempre preservar los valores estéticos tradicionales de Granada escribió, una vez que ya estaba cubierta una parte del Darro «si para facilitar la circulación se continuara la bóveda hasta el extremo de la Carrera, se continuaría la bóveda hasta el extremo de la Carrera, se causaría mucho daño sin ninguna

solución de este problema parecía por fin que estaba llegando a su final y en este momento que era el definitivo se podía apreciar una especie de renuncia por parte de los granadinos a perder definitivamente el río. Éste como ya conocemos se había cubierto a lo largo del tiempo. El primer tramo tras la conquista en la zona ocupada por la plaza de Hatabín ya que el ensanche de la misma se centrará en torno a un puente que existía sobre el Darro de lajas y piedras franca. Las obras comenzaron en 1513 «*abriéndolo el río en extensión de 72 metros, desde el puente hasta la casa del Conde de Ureña que estaba más allá de la calle de los Gomeles*», mediante una bóveda que se terminó en 1515. Posteriormente ésta se agrandó con otra situada delante de la fachada de la Chancillería de 52 metros de longitud, quedando de esta forma el río bajo el espacio de lo que después sería Plaza Nueva⁵⁸. El río siguió abierto hasta el siglo XIX, momento en que se cubrió el tramo de Reyes Católicos, continuándose con el de la Acera del Casino y el Darro, lo que supuso la destrucción de la Alameda que se prolongaba hasta Puerta Real. En estos momentos únicamente quedaba por cubrir el último tramo que iba desde el Puente de Catañeda, hasta la confluencia del Darro y el Genil. Las autoridades competentes estaban firmemente decididas a sustituir el río por una amplia avenida. Ya durante la Dictadura se habían definido los aspectos más importantes de la misma y el proyecto para cubrir este último tramo realizado por el arquitecto Rodríguez Bolívar se aprobó definitivamente durante los últimos meses de 1933, aunque los trabajos no se pusieron en marcha hasta finales de la Segunda República, finalizándose durante la Guerra Civil⁵⁹.

El plan de Ensanche y Reforma interior era más necesario y levantó menos polémica pero tampoco fue una cuestión fácil de llevar a cabo en la ciudad. Esta necesidad había sido puesta de relieve por los distintos Ayuntamientos pero ninguno había esbozado ningún proyecto. Si dicho plan era difícil e incluso arriesgado realizar cualquier obra de importancia en la ciudad ante el peligro que no se inscribiera dentro de esta nueva planificación el día que existiera. La Comisión creada para este fin en 1934, puso de nuevo

sería compensación. El río suple allí con ventaja la falta de árboles, y siendo grande la distancia entre las casas, el efecto es como si la calle fuera estrecha... Yo conozco muchas ciudades atravesadas por ríos grandes y pequeños: desde el Sena, el Támesis o el Sprée, hasta el humilde y sediento Manzanares; pero no he visto ríos cubiertos como nuestro aurífero Darro ... El miedo fue siempre mal consejero, y ese embovedado fue hijo del miedo a un peligro, que no nos hemos quitado aún de encima. GANIVET, A. (1993), p. 74.

⁵⁸ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), pp. 71 y 72. y MÁRTINEZ JUSTICIA, M. J. (1996), p. 126.

⁵⁹ GAY ARMENTEROS, J. y VIÑES MILLET, C. (1982), p. 361.

el tema sobre la mesa decidiendo que una vez que el Instituto Geográfico finalizara los planos que se le habían encargado, se dispondría de un presupuesto especial para sacar a concurso el Plan de Ensanche y Urbanización. A pesar de las buenas intenciones éste no se llevara hasta finales de los años treinta siendo alcalde Antonio Gallego Burín⁶⁰.

En 1934 comienza a solucionarse también el tema de la Beneficencia Municipal y Provincial. Para la reorganización de éstas se llevó a cabo un proyecto de reformas empezando por la extinción de la mendicidad, problema que continuaba siendo de actualidad en Granada⁶¹.

A pesar de todo la ciudad iba creciendo y a la expansión llevada a cabo en la zona del Triunfo en los años inmediatamente anteriores a la República, se unen las reformas de zonas importantes como el antiguo entorno de San Antón en el que se construye el Barrio Figares y nuevas barriadas en la zona del Salón y la de la Quinta, ésta más allá del Puente Verde, transformándose más tarde la zona del Realejo y la Antequeruela con la construcción de los Hotelitos de Belén.

Uno de los objetivos más importantes del ensanche era eliminar las viviendas en malas condiciones y el chabolismo que rodeaba la ciudad pero con las medidas antes descritas no se consiguió⁶². En realidad el problema de la vivienda no comenzará a solucionarse hasta los años cincuenta.

Mientras esto cambios suceden en la ciudad baja en el Albayzín permanece

⁶⁰ El Estatuto de 1924 establecía la obligatoriedad de llevar a cabo proyecto para el ensanche y reforma interior de Granada y par ello se convocó un concurso en el años 1935 siendo alcalde Miguel Vega Rabanillo. Se presentaron seis proyectos y el jurado presidido por Miguel del Campo se reunía ya iniciada la Guerra Civil haciendo público su fallo en 1937. Según Ángel Isac, toda la documentación generada sirvió para elaborar el Anteproyecto de 1943 y el Plan de Alineaciones de 1945. ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, A. (1992) p. 565.

⁶¹ VIÑES MILLET, C. (1985), p. 334.

⁶² En 1930 aproximadamente había en torno 642 cuevas, quince años más tarde había ascendido a 968 y estaban habitados por una 5.800 personas y ubicadas fundamentalmente en los barracos de Puente Quebrada, el Abogado.

estancado y cada día más degradado⁶³. Su problema más importante era las deficientes condiciones de habitabilidad de ese espacio urbano plasmadas en su geografía ya que mantenía su intrincado urbanismo y mientras que en menos de un siglo en Granada se había duplicado el número de calles, en el Albayzín habían desaparecido un buen número de ellas y otras presentaban un gran deterioro. Se calculaba que más de doscientas necesitaban de una pavimentación moderna. Por tanto, estaba claro que la primera medida que se debía tomar en ese núcleo urbano era devolvérle sus condiciones de habitabilidad y la segunda preservar en la medida de lo posible su particular fisonomía y ambiente⁶⁴.

Durante la República los ayuntamientos continuaron trabajando sobre los mismos temas, reforma y ensanche interior, recuperación del Albayzín, política de viviendas, conclusión de la red de aguas potables, etc., cuestiones que continuarán intentado ser solucionadas por las autoridades militares a partir de 1936.

La situación política de aquellos años afectó a las construcciones que se estaban realizando y en concreto la huelga convocada por UGT como respuesta a la entrada de la derecha en el Gobierno, y el paro que trajo consigo afectó entre otros sectores a la construcción quedando paralizadas como consecuencia de ello, entre otras, las obras del Hospital Clínico⁶⁵.

⁶³ Ante la situación en la que se encontraba el Albayzín se había comenzado una sistemática campaña alzando la voz en defensa de los valores históricos y artísticos del tradicional barrio.

⁶⁴ Respecto al primer punto en éstos momentos se realizará el empedrado de algunas calles adecentamiento de determinados rincones, la construcción de un mercado público. La pavimentación se llevará a cabo siguiendo tres modelos, adoquinado, empedrado concertado y empedrado artístico. Mantener el segundo objetivo era complejo. Las casas moriscas, renacentistas o barrocas de este barrio en la mayoría de los casos eran solo un recuerdo y habían sido abandonadas en gran medida de forma paralela a la decadencia del barrio. VIÑES MILLET, C. (1999), pp. 319-320.

⁶⁵ La tranquilidad del país se vio afectada en 1934 por importantes huelgas de campesinos fundamentalmente en Extremadura y Andalucía, regiones donde el freno de la reforma agraria más se había dejado sentir. La provincia de Granada se vio afectada por el movimiento especialmente lugares conflictivos como Piñar, Cenes o Pinos. La solución llegaría a través de las negociaciones realizadas entre el gobernador civil y el grupo socialista representado por los señores Cabreño, presidente de la Federación Provincial Obrera, y Laminada, diputado por la provincia. Éstos movimientos no van a ser sino un pequeño anticipo de los problemas que iban a surgir después aunque Granada y su provincia no se vieron afectados directamente. En el ámbito general en octubre de 1934 se formó un nuevo gobierno integrado por miembros del partido Radical y de la CEDA, Bajo la presidencia de Lares. El Comité Revolucionario

En 1935 de las grandes obras que se estaban llevando a cabo en la ciudad hay que destacar fundamentalmente las del Camino de Ronda, la nueva Facultad de Medicina y El Hospital Clínico. Este proyecto ya en este año se iba haciendo realidad y al decir de los entendidos una vez finalizado sería uno de los complejos mejores de Europa y se preveía que para 1936 estuviera totalmente terminado.

La Guerra Civil no va a suponer para Granada una ruptura definitiva y la vida va a continuar y se intenta que continúe de la forma más normal posible. En los años que ésta duró, tres serán las áreas de actuación en las que se centrarán la actividad de los distintos organismos, el ámbito económico, el urbanísticos y educativos y el benéfico social. En el plano urbanístico será donde sería más fructífera esta cuestión⁶⁶. Durante el mismo mes de julio de 1936 con la colaboración de los propietarios y de la banca granadina, se reanudan las obras del Darro, obras en Plaza Nueva para el arreglo de las conducciones de agua, ampliaciones en el cementerio. Al Albayzín se le dedicó una atención particular⁶⁷. Una clara relación con los problemas de reconstrucción tenían la difícil temática de lo artístico y monumental y para solucionar este tema se creaba el cargo de Delegado para la Conservación del Tesoro Monumental. Cargo que ocuparía Fidel Fernández Martínez, médico y escritor, responsable desde ese momento de velar por la integridad y defensa del patrimonio artístico y cultural granadino⁶⁸.

Un problema que había que resolver por la transcendencia del mismo ya que afectaba a un importante sector de la población era el de los servicios sociales y la

plantea la huelga general; los partidos republicanos forman un frente común contra el Gobierno y la República de derechas. El estado de guerra queda declarado en todo el país. Campanas declara el Est Catalán dentro de la República Federal Español. Todas estas circunstancias influirán en Granada y su provincia donde se convocó una huelga general revolucionaria decretada por UGT, como primera respuesta a la entrada de la Derecha en el Gobierno. Las primeras medidas de las autoridades fueron con el fin de acabar con cualquier alteración del orden público fue detener al Comité de huelga. Desarticulando en cierto modo el acontecimiento que no obstante afectó a sectores como el servicio de taxis y tranvías y a la construcción. VIÑES MILLET, C. (1985) p. 334.

⁶⁶ Sobre este tema Cfr. Ideal 4/08/36 y 11/09/36.

⁶⁷ Cada vez que en Granada se producía una situación conflictiva eran las iglesias y centros religiosos los más afectados. El Albayzín como reducto del republicanismo granadino, había sido bombardeado hasta conseguir su total sumisión. Por tanto la tarea para su recuperación era grande. La Cruz de Rauda fue la primera en restaurarse entregándose a la ciudad en un acto solemne presidido por las autoridades.

⁶⁸ Ideal 12/11/36. Este médico fue posteriormente propietario del Sanatorio de la Purísima.

beneficencia, los cuales había que poner a punto y más en las circunstancias actuales, para ello se replantea una remodelación de los centros dependientes de San Juan de Dios, cuyas condiciones ya hemos visto que habían sido criticadas desde diferentes sectores. Se proponía la modificación del reglamento vigente, estableciéndose una dirección única ejercida por el director del centro, el cual delegaría ciertas facultades en los jefes de clínica, administrador, farmacéutico, etc⁶⁹. La puesta a punto de este antiguo hospital era necesaria en aquellos momentos. Relacionado con la beneficencia se puso en funcionamiento el Orfanato de Nuestra Señora de las Angustias que se instaló en un edificio estilo árabe en el camino de La Zubia y empezó a funcionar con un pequeños número de niñas y por su parte el asilo de San Rafael daba cabida a un grupo de huérfanos al no poder disponer de un edificio adecuado para ellos⁷⁰. El problema de la vivienda se quiso solucionar con la construcción de pequeños grupos, destinados a inválidos de guerra, obreros y desempleados⁷¹.

Las obras del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina estaban a punto de concluirse y el Ayuntamiento llevaba a cabo obras de pavimentación y embellecimiento del Albayzín, en el Barrichuelo, en San Cecilio y en el Barrio de Belén. Todos éstos proyectos parciales no hacían olvidar la necesidad del Plan de Reforma y Ensanche que era tan necesario para poder incluir en él todos los aspectos y espacios ciudadanos convirtiéndose éste para el Ayuntamiento en algo imprescindible, y con este fin se puso en funcionamiento una oficina técnica dedicada exclusivamente al estudio de dicho proyecto. La urbanización de la Manigua se estudiaba dada su importancia de forma individual.

A pesar de los intentos de normalidad las necesidades de la guerra darían un nuevo

⁶⁹ La máxima autoridad hasta ese momento era ejercida por la Junta Inspectora. Cfr. *Ideal* 11/08/36.

⁷⁰ Una de las asociaciones que desplegó una actividad más grande fue la Asociación Granadina de Caridad, pendiente en cierto modo del Ayuntamiento, ya que los comedores gratuitos, las gotas de leche, jardines de infancia e incluso la construcción de las casas obreras, estaban dentro de sus competencia. En una línea similar aunque no fuese una iniciativa local podemos situar «la cruzada del plato único», las normas para su cumplimiento eran muy estrictas y fueron hechas públicas por el Gobierno Civil.

⁷¹ El primer grupo de viviendas que se construyó fue el de la carretera de la Sierra, con un total de 22 viviendas distribuidas en pequeñas casas de dos pisos. Mas adelante se proyectó la construcción de treinta viviendas en el camino de Pulianas, poniéndose como meta la construcción de trecientas casas anuales hasta llegar a erradicar complemente el chabolismo de la ciudad. VIÑES MILLET, C. (1999), p. 322.

aspecto a la ciudad en la que viejos edificios se transformarán en virtud de su diferente utilización, ya que muchos de ellos adquirieron una función diferente a la suya convirtiéndose en hospital. Con respecto a éstos los que había en la ciudad, concretamente el Hospital Militar tuvo que adaptar sus salas a las circunstancias del momento y prestó servicio a través de sus tres salas de Medicina, otras tres de Cirugía, una de comprobación y otra que en un principio estuvo destinada exclusivamente a los heridos su servicio. Respecto al Hospital de San Juan de Dios, la Beneficencia Provincial colaboró activamente par resolver las exigencias del momento de la campaña. En el Hospital de la Caridad y el Refugio parte de los locales propiedad de la Hermandad del mismo nombre fue ocupada por un hospital que se hizo a instancias de D^a. Magdalena del Río viuda de Bandrés, con la colaboración de los doctores D. José y D. Baldomero Bueno, D. Emilio Muñoz y otros médicos granadinos. En este antiguo hospital se habilitaron como hospital de guerra dos salas con capacidad para cuarenta plazas.

A la vez nuevos hospitales de campaña se multiplicarán en la ciudad, ocupando edificios que tenían una función muy distinta. En orden cronológico fueron el Hospital de San Francisco de la Alhambra, el Hospital de la Sangre del Alhambra Palace, el Hospital López Rubio, el instalado en el Colegio San Barlolomé y Santiago o el hospital Marroquí.

En el convento de San Francisco actual Parador Nacional, que en este año era Residencia de Pintores San Francisco de la Alhambra, se instaló un hospital dirigido por el doctor Fidel Fernández Martínez, que era en aquellos momentos delegado militar en Bellas Artes, el cual contaba con 50 camas. Este hospital fue el primero en funcionar y estaba prácticamente atendido por los vecinos, siendo por *«la prestancia histórica del edificio, su amplitud y la incomparable situación de que goza son factores que se coordinan para hacer de este hospital un establecimiento modelo»*⁷².

El Hospital de Sangre del Alhambra Palace supuso la aportación de la burguesía a la guerra. El magnífico edificio del hotel del mismo nombre tras ser reclamado por el Teniente Coronel Juan Fernández Lozano, Jefe de Sanidad del III Cuerpo del Ejército fue cedido al Gobernador Militar por la Excma. Sra. Duquesa viuda de San Pedro de Galatino, Fernanda Salaber Arteaga. Desde el primer momento la totalidad de los médicos de la

⁷² ORTIZ VILLAJOS , C. (1938), p. 44.

Beneficencia, como algunos profesores de la Facultad de Medicina prestaron sus servicios en esta nueva institución. La dotación de este hospital fue hecha en parte por la Sanidad Militar de Sevilla y en parte por los propios médicos, o bien por otras instituciones de la ciudad, como la Facultad de Medicina que dotó el Laboratorio del Centro o La Escuela de Magisterio que cedió 38 camas de su residencia⁷³. Contaba con seis pisos y tenía una capacidad de 450 camas. La Memoria realizada sobre el primer año de funcionamiento de este hospital nos da un informe detallado de la actividad del mismo señalando que en ese primer año se habían realizado casi cinco mil ingresos⁷⁴. En septiembre de 1939 dejaba de existir este hospital.

La Sociedad Económica de Amigos del País colaboró también en la atención hospitalaria durante la Guerra. Ésta cedió sus dependencias par instalar una extensión del Hospital Militar que se llamó López Rubio en honor del farmacéutico y empresario granadino que introdujo el cultivo de la remolacha azucarera en la vega. Fue costeado con el producto de la suscripción que había abierta para construir un monumento a López Rubio. Contaba con dos amplias salas y tenía a disposición de los heridos la gran biblioteca del centro así como los demás servicios de la institución⁷⁵. El 19 de octubre de 1939 se clausuró esta institución asistencial.

El colegio de San Bartolomé y Santiago también se convirtió en hospital. Este histórico edificio el 24 de diciembre de 1936, se inauguraba como Hospital de la Sangre llamado Hospital de Italianos tras haber sido unos meses antes prisión militar. La Universidad al conocer que se tenía necesidad de ampliar la hospitalización militar en Granada ofreció al General Gobernador de la plaza un hospital de cien camas completamente instalado y atendido por personal universitario de distintas categorías. La autoridad militar aceptó el ofrecimiento y confió a la Universidad la organización y

⁷³ *Ibidem*, p. 43; VIÑES MILLET, C. (1985), p. 376; OLAGÜE ROS de, G.(2001), p. 170. El instrumental quirúrgico de este hospital era propiedad de Miguel Vega Rabanillo, ex alcalde de Granada cirujano de la Beneficencia Provincial. La radiografías se realizaban en la consulta particular de Salvador Algarra Álvarez director del servicio médico de Radiología en la Beneficencia.

⁷⁴ *Memoria-Estadística. Hospital Albambra Palace 1937-1938*, p. 33 y 71.

⁷⁵ *Ideal* 30/12/36. *Inauguración del Hospital Militar López Rubio* ; A. F. M. G. *Carpeta de Oficios y Minutas* , 1938-1939; ORTIZ VILLAJOS, C. (1938), p.45; VIÑES MILLET, C. (1985), p. 376; OLAGÜE ROS de, G.(2001), p. 170.

funcionamiento de todos los servicios del nuevo centro. Como ya hemos señalado para su instalación se eligió el edificio del Colegio Mayor San Bartolomé y Santiago en el mismo se llevaron a cabo las reformas necesarias para su nueva función y el 24 de diciembre fue entregado completamente instalado. La dirección del mismo se le confió a José Martínez Barrales, Decano de la Facultad de Medicina y el Patronato Universitario corrió a cargo de la reforma realizada en el edificio. Contaba con 180 camas distribuidas en 90 habitaciones y tenía servicios de cirugía, medicina, radioterapia, radiodiagnóstico y análisis clínicos. Conto también para su funcionamiento con la colaboración de la Facultad de Medicina⁷⁶.

El Hospital Marroquí, fue creado por el doctor Guirao, que durante la Guerra fue militarizado con el grado de comandante de Sanidad Militar. Estaba destinado a los marroquíes que participaban en la contienda y contaba con el servicio de los catedráticos y profesores de la Facultad de Medicina. Inicialmente se instaló en el Hospital de San Juan de Dios en el que se tomaron para ello trece salas con una capacidad para 200 camas. Este cuerpo del ejército era atendido también en el propio Hospital Militar y en el Hospital López Rubio. Ante la necesidad de centralizar y poder realizar mejor la asistencia de este colectivo se pensó instalar el hospital en el edificio de la Escuela Normal pero el alto coste que suponía hizo que las autoridades militares desestimaran esa posibilidad. Finalmente se trasladó al nuevo Hospital Clínico aún sin terminar, al Pabellón Médico que era el más avanzado y había sido el menos afectado por la contienda. Así el 15 de junio de 1937, este pabellón todavía en obras se convirtió en Hospital Musulmán y como tal se mantuvo hasta 1940. El funcionamiento de esta institución queda recogida en la Memoria realizada sobre el mismo por su director el doctor Guirao Gea que también lo había sido durante la permanencia del mismo en el Hospital de San Juan de Dios y en ella se da cuenta de la labor realizada.

La dirección de los diferentes servicios de este hospital estaba a cargo de los profesores de la Facultad de Medicina que puso también a disposición del nuevo centro toda la infraestructura técnica que poseía especialmente el Servicio de Radiología y Dermatología. En sus primeros seis meses de funcionamiento contó con cuatro clínicas, dos de cirugía una de medicina y otra de venéreas con una capacidad de 286 camas

⁷⁶ *Ideal* 26/12/36. *Hospital de San Bartolomé y Santiago*. GUIRAO GEA, M.(1937), pp 139-142; A. F. M. G. *Carpeta de Oficios y Minutas*, 1939-1940; ORTIZ VILLAJOS, C. (1938), p. 44; VIÑES MILLET, C. (1985), p. 376; OLAGÜE ROS de, G.(2001), p. 170.

ampliable a 300. «El hospital contaba con mezquita, habitación para el faquir, sala de abluciones, un típico cafetín moro, un matadero propio par sacrificar las reses según el rito musulmán, cocina instalada en acuerdo con las costumbres árabes y guardia mohabnies»⁷⁷.

Otros hospitales fueron el Hospital de la Cruz Roja que fue instalado en el domicilio de la institución. Estaba dotado con treinta camas y quedó afecto al Hospital Militar⁷⁸. El Hospital de la Falange, se instaló en un magnífica casa de la calle San Antón, a iniciativa de la Sección Femenina de la Falange. Los muebles del mismos eran un diseño del arquitecto Prieto Moreno y estaban esmaltados en «*diversos y gratos colores, de acuerdo con el tono dominante de cada habitación*». Tenía en total sesenta camas y contaba con un bello jardín⁷⁹.

Los hospitales que se estaban construyendo pero que todavía estaban sin concluir como eran el Hospital Clínico y el Manicomio Provincial también fueron utilizado sus pabellones durante la Guerra. Como hemos visto en el Pabellón Médico se instaló el Hospital Marroquí. El pabellón de la Administración fue ocupado por una Compañía de Ingenieros de Transmisiones, parte del pabellón Quirúrgico sirvió de cuartel a los zapadores y a la Falange y otra sección del mismo a los regulares. E 11 Pabellón de Obstetricia y Ginecología fue ocupado por el Patronato Nacional Antituberculosos que los convirtió en un sanatorio propio hasta la década de los setenta en que este pabellón fue devuelto a la Universidad como veremos más adelante.

Por otro lado el Manicomio Provincial que se había proyectado en 1928 y que durante la II República fue construido casi en su totalidad, fue confiscado por la autoridad militar en el año 1937, que no lo devolvió hasta el año 1946. Los militares durante la ocupación del edificio realizaron importantes desperfectos en el mismo lo que supuso para la Diputación un esfuerzo económico que retrasó la apertura del centro hasta 1953.

⁷⁷ *Ideal* 12/06/36. En breve se inaugurará el Hospital Marroquí de Granada que es único en España. GUIRAO GEA, M.(1937), pp 272-273; ORTIZ VILLAJOS , C. (1938), p. 45 ; VIÑES MILLET, C. (1985), p. 376; OLAGÜE ROS de, G.(2001), p. 169.

⁷⁸ ORTIZ VILLAJOS, C. (1938), p. 44.

⁷⁹ *Ibidem*, p. 45.

Con la llegada de Gallego Burín a la alcaldía en 1938 las circunstancias de la ciudad no eran las más adecuadas para llevar a cabo grandes proyectos, pero será un año en el que se pongan las bases para la consolidación de la economía granadina y la apertura de nuevos cauces que aportarían la cantidad necesaria para afrontar los problemas de la ciudad.

Con él se va a poner en marcha todo un planteamiento urbano dentro del cual había proyectos que databan de la República o de la Monarquía pero que fueron llevados a cabo de una forma sistemática. Gallego apoyándose en la Oficina Técnica de Urbanismo creada en 1937, desarrollará al frente del Ayuntamiento una gran actividad. Se reformará la casa del Ayuntamiento, se restaura el antiguo edificio de la Madraza, se llevará a cabo la recuperación del Carmen de los Mascarones, se realiza el proyecto de consolidación de la cerca de D. Gonzalo. El proyecto de restauración y pavimentación de la Alcacería, la construcción del Parque de Bomberos en las Eras de Cristo, la reforma de los mercados municipales y de la Romanilla.

El saneamiento de la hacienda municipal, el ensanche y la reforma interior de la ciudad, el problema del agua y el alcantarillado, un nuevo régimen de policía urbana, la política de los mercados, las cuestiones sanitarias, son muchas de las cuestiones planteadas

Los últimos meses de la guerra se sucedieron en Granada dentro de un ambiente casi de normalidad y el 1 de abril de 1939, el último parte de guerra anunciaba que ésta había terminado. La finalización de guerra trajo consigo nuevos planteamientos para una época de paz, produciéndose cambios en la estructura interna del gobierno del país⁸⁰.

⁸⁰ La ley de 8 de agosto de 1939 reorganizaba la administración y reforzaba considerablemente los poderes del Jefe de Estado. Al día siguiente el General Franco formaba su segundo Gobierno, mucho más civil que militar, en el cual únicamente se mantuvieron dos ministros del nuevo gabinete, Serrano Suñer y Peña Boeuf. Este Gobierno se mantuvo hasta 1945 y quedaba según la nueva legislación, como un órgano deliberante y a la vez consultivo para el Jefe de Gobierno. VIÑES MILLET, C. (1985), p. 387.

Granada recupera de una forma rápida su normalidad y el municipio granadino se reorganiza dividiéndose en el casco urbano, barriadas y caseríos que forman su entorno⁸¹. En los meses que están a caballo entre la guerra y la posguerra se llevarán a cabo las gestiones económicas que permitirán concluir la red de aguas potables y se aprobará por el Ayuntamiento la remodelación de la zona baja de la Manigua⁸². Estos proyectos se alargarán hasta los años siguientes.

También se van a llevar a cabo intervenciones en la Alhambra. Uno de los proyectos más importantes realizados en la misma es la remodelación llevada a cabo en el Palacio de Carlos V, al que se quería convertir en museo y residencia imperial⁸³. La concesión del Parador Nacional que se iba a instalar en el convento de San Francisco trajo consigo la realización de obras arqueológicas y de restauración que afectaron algunos de sus espacios como la entrada, los jardines y la plaza de los Aljibes.

En las plazas de la ciudad también se harán reformas como la realizada en Santo Domingo o la de Bibarrambla a la que se pretende devolver su antigua estampa de antiguos soportales alzándose en el centro de la misma la fuente barroca de los Gigantones. La Plaza de las Pasiegas, la unión de Plaza Nueva y Santa Ana donde se modificará uno de los más antiguos rincones de Granada. En esta reforma se derribará el edificio del Hospital de Santa Ana.

⁸¹ El Municipio de Granada quedó dividido a partir de entonces según una orden de la Dirección General de Estadística en aparte del casco urbano en Bajos del Beiro o de Cartuja (Caserío), Bobadilla, (Estación); Cañaveral, (Caserío); Cruz de Lagos, (Barriada); Fargue (Alquería); Jesús del Valle, (Casa de Labor); Lancha de Cenes;; Sacromonte (Abadía Caserío); los Vados (Caserío); Zaidin, (Caserío). *Ibidem*, p. 379.

⁸² Esta zona comprendía la parte entre la Acera del Casino, Campillo, calle Navas, y Puerta Real. En el proyecto figuraba una nueva calle que unía Puerta Real de España siguiendo la trayectoria de la calle Mesones con el Campillo Alto. Esta calle llevará casi la línea del Teatro Cervantes. Se abriría igualmente otra calle transversal con entrada por la Acera del Casino, por la parte aproximada del Cine Palermo y salida por la calle Navas. trazándose nuevas alineaciones por la calle de Reyes Católicos en el trozo comprendido desde la Plaza del Carmen a la Puerta Real, calle del Doctor Paso y Delgado, del Gozo, de las Moras, del Cuadro de San Antonio, de Sarabía y del Campillo Bajo. Puerta Real quedaran también modificada en su alineación, construyéndose una amplia rotonda con la nueva línea, que tomará la esquina de Reyes Católicos y Acera del Casino. La ejecución de este proyecto resolvería el problema de la circulación dentro de la ciudad, especialmente el de Puerta Real y Reyes Católicos en su último trozo facilitando el tránsito más rápido a otros sectores y barrios de la ciudad con las vías que se construirán y ampliarán. *Ideal*, 24/11/1939.

⁸³ En realidad esa idea no era nueva sino que databa de la época en la que el conde de las Infantas era Director general de Bellas Artes y pretendía que los monumentos fuesen algo vivió y unido a la esencia de al ciudad.

Todo ello eran transformaciones parciales pero como objetivo prioritario estaba la conclusión del embovedado del Darro y acabar de solucionar el tema de las aguas potables. En este sentido uno de los primeros acuerdos del Ayuntamiento de Gallego Burín, en julio de 1938, fue la recepción provisional de las obras de cubrimiento del río en su último tramo desde el Puente de Castañeda hasta el Genil. Al mismo tiempo se anunciaba la subasta para la ejecución de una presa en el lugar en que se encontraban el antiguo tramo cubierto con el nuevo. En octubre de ese mismo año las obras se habían terminado quedando pendiente la fase de urbanización y embellecimiento que estaban muy relacionadas con las obras de la Manigua. Para el Corpus de 1940, el Ayuntamiento da por finalizadas las obras poniéndose de este forma fin a la conflictiva relación que había tenido la ciudad con su río⁸⁴.

De forma paralela salieron a subasta las obras de terminación de la red de aguas potables y alcantarillados cerrándose también con ello un ciclo iniciado en los años centrales del siglo, con un importe superior de cinco millones de pesetas y un plazo máximo de cuatro años para llevar a cabo este proyecto. La terminación del mismo no tenía sentido si estas aguas no eran potables, cuestión esta arrastrada igualmente desde hacía mucho tiempo y que se intentará solucionar instalando una estación de filtros en la Lancha de Cenes. De esta forma desde su recogida en Pinos Genil el agua se conduciría a través de un túnel a la estación depuradora desde donde iría al depósito de reserva para ser conducida a la ciudad. Las aguas se proyectaba distribuirlas a través de un tanque receptor en Cartuja, un sistema de pozos, y la puesta en marcha de la Estación de la Lancha de Cenes. Todo ello tenía un coste mucho más alto de lo previsto y con él se cerraba un proyecto que venía desde 1858⁸⁵.

Se intervendrá también el Albayzín siendo el proyecto más interesante de esta

Esta idea pala recogió el arquitecto de la Alhambra, Leopoldo Torres Balbás quien llevó a cabo una acertada labor. La retomaría Prieto Moreno siendo alcalde Gallego Burín los cuales consiguieron que este proyecto se aprobara en la primera de las tres fases que tenía. Dentro de ésta estaba el realizar obras en el vestíbulo, salas de la planta baja, pavimentos, cristalerías, carpintería, escaleras del piso superior y cubierta de éste. El Palacio de Carlos V no llegó a ser nunca residencia imperial, pero sí museo.

⁸⁴ *Ideal* 9/julio, 16 /10 y 7 /11 de 1940.

⁸⁵ El tema de la conducción de las aguas potables se había iniciado en 1858 cuando el Marqués de Casablanca alcalde de la ciudad en el primer Ayuntamiento de la Dictadura de Primo de Rivera. JUSTE, J. (1995), p. 64.

intervención la reedificación de la iglesia del Salvador que había sido muy afectada por la guerra.

Las obras de la Manigua se pondrán en marcha en 1940 convirtiéndose esta antigua zona de la ciudad en el corazón de la misma. Dichas obra fue inaugurada por Franco, el 10 de mayo de 1943⁸⁶. Con ello se pasaba a la fase final, la elaboración definitiva y posterior aprobación del Plan de Ordenación Urbana y Alineaciones de la ciudad que fue aprobado por el pleno del Ayuntamiento bajo la dirección del arquitecto Collantes en 1949⁸⁷.

Dos años antes en 1947 el ejercito había devuelto definitivamente las instalaciones del aún sin terminar Manicomio Provincial y la Diputación con gran esfuerzo económico continuaba con la construcción del mismo. A su vez el Hospital Clínico también había sido recuperado por la Universidad y se estaba reconstruyendo los destrozos sufridos durante la contienda y se continuaba con las obras. En esta década se abrirá también un nuevo sanatorio en Granada el 18 de Julio.

En los cuarenta se introdujeron muchas reformas en el ámbito hospitalario en todo el país las cuales se verán reflejadas y tendrán sus consecuencias en la ciudad de Granada. Al finalizar la guerra existían muchas capas de la población que no llegaban a disfrutar de la atención sanitaria de la Beneficencia ni tampoco podían pagarse una asistencia privada. El riesgo de enfermedad se cubría solamente en el campo de la previsión mutualista o gracias a la cobertura de un seguro mercantil.

En la Ley de Bases de Sanidad de 1944, se sancionaban la potenciación de los servicios sanitarios periféricos de la administración central y que el Estado asumiera de

⁸⁶ El proyecto que se llevó a cabo estaba realizado por el arquitecto Robles Jiménez y el delineante Manuel Parriza, ambos de la Oficina de Urbanismo municipal. Consistía en dividir la Manigua en tres sectores, en los que la calle Ganivet y comandante Valdés juegan un papel ordenador. El perímetro dentro del cual se debía llevar a cabo la remodelación, limitaba con la calle Reyes Católicos, Navas, Plaza de la Mariana y Acera del Casino. VIÑES MILLET, C. (1985), p. 392.

⁸⁷ El Plan de Ordenación preveía la división de la ciudad en varias zonas, cada una de las cuales tendría sus propias ordenanzas reguladoras de las edificaciones, etc., en función de las características particulares de cada uno de los sectores. También el plan concedía gran importancia a los accesos a la ciudad y a los núcleos considerados como turísticos como eran la Alhambra y el Generalife y el Albayzín para el que se estaba elaborando un plan. *Ibidem*.

forma progresiva la financiación de la sanidad rural. El máximo órgano era la Dirección General de Sanidad, dentro de la cual estaban las tres grandes profesiones sanitarias, medicina, farmacia y veterinaria. Esta ley encomendó a las Diputaciones Provinciales que estableciesen servicios hospitalarios de asistencia infantil, maternal y psiquiátrica, que en Granada estaban centradas en el Real Hospicio. De esta forma el estado se hacía cargo del lado preventivo de la enfermedad, manteniéndose de forma independiente las responsabilidades de las autoridades provinciales⁸⁸.

En 1942 se implantó el Seguro Obligatorio de Enfermedad dirigido a trabajadores cuyas rentas no excedieran unos límites fijados. El gran número de afiliados con los que contó desde el principio, ocho millones, dieron a la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad la posibilidad de mover unos grandes presupuestos convirtiéndose en una de las primeras instituciones del Estado. Los estudios previos realizados demostraron que no había en el país suficientes dispensarios y hospitales para prestar la asistencia el Seguro y que las que existían eran inadecuadas y tenían un reparto geográfico irregular. Se encargó realizar un análisis de la situación a una comisión formada por médicos, juristas, arquitectos y economistas.

Sobre la base de sus conclusiones el Instituto Nacional de Previsión comenzó la preparación del Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias que fue aprobado por el Ministerio de Trabajo en enero de 1945.

La asistencia que se iba a aplicar con el Seguro de enfermedad dejaba fuera de cobertura las enfermedades crónicas, ya que la prima del seguro no estaba calculada para cubrir ese riesgo, la tuberculosis y las enfermedades mentales ya que de éstas se hacían cargo otras instituciones estatales⁸⁹.

Para hacer un cálculo de las camas necesarias se tomó como referencia las cifras

⁸⁸ La Ley de Bases de Sanidad de 25 de noviembre de 1944 es la más importante llevada a cabo en esta materia durante la posguerra. Mediante ella se consolidó de forma definitiva el sistema de conciertos con las Diputaciones Provinciales. La Ley recordaba la vigencia del decreto de enero de 1941 y advertía que la ocupación de los Hospitales Provinciales por la Facultad de Medicina cesaría en el momento en que estas pudieran disponer de clínicas propias. B. O. E. n° 331 de 1/ noviembre de 1944.

⁸⁹ La atención a los enfermos tuberculosos corría a cargo del Patronato Nacional Antituberculoso y los enfermos mentales estaban a cargo de la Diputación Provincial.

y ratios de distintos países llegándose a la conclusión que serían necesarias siete camas por cada mil habitantes⁹⁰. Una vez vistas las posibilidades reales se acometió la creación de 16.000 camas y después de realizar un estudio de las dotaciones y expectativas de crecimiento de cada provincia, se propuso la ejecución de una red sanitaria de nueva planta consistente en 86 Residencia Sanitarias de entre cien y quinientas camas, que se construirían en las capitales de provincia y núcleos de población. Para la construcción de estas residencias se desestimó el modelo de pabellones y se propuso el de tipo monobloque que era un hospital de estructura compacta y alto, con ascensores que favorecían un mejor funcionamiento y un coste menor. Este modelo fue elegido tras la visita de un equipo técnico del Instituto Nacional de Previsión (INP), a los Estados Unidos y el concurso de anteproyecto para la construcción de estos hospitales, convocando igualmente en marzo de ese año⁹¹.

Inmediatamente los arquitectos del Instituto Nacional de Previsión comenzaron a proyectar las residencias de la Seguridad Social según el modelo mencionado y ganador del concurso, sin tener en cuenta que este modelo hospitalario como ya hemos indicado con anterioridad, ya había dejado de ser operativo por la infrautilización de algunos quirófanos y la saturación de otros y porque la circulación centrada del grupo de ascensores y escaleras provocaba un cruce de circulación entre las salas y los quirófanos, es decir, entre la zona no séptica y la séptica situación poco deseable en unos hospitales que en su mayor parte estaban dedicado a la hospitalización quirúrgica.

⁹⁰ A las conclusiones que se llegaron fue que eran necesaria 65.000 camas una cifra muy elevada para llevarla a cabo a corto plazo sin contar que se esperaban variaciones demográficas y sanitarias a lo largo de la duración del Plan que con toda posibilidad modificarían las calculo realizados.

⁹¹ Para decidir que modelo arquitectónico se iba a elegir para realizar las residencias de la Seguridad Social en 1946 el arquitecto Garay, el doctor Cámara, y el ingeniero Shaw, miembros del recién creado Instituto Nacional de Previsión viajaron a Estados Unidos para estudiar los principales hospitales construidos en esos años. En marzo mientras este equipo viajaba y recorría los hospitales americanos se convocó un concurso abierto entre arquitectos españoles para la realización del anteproyecto para las Residencias Sanitarias de 500 camas, de 100 y Ambulatorios. Los anteproyectos tenían que realizarse en base a una superficie teórica de 40.000 meros cuadrados, 8.000 metros cuadrados y 1.700 metros cuadrados, respectivamente. Para ello se aportaban igualmente los programas de las necesidades, aunque a título orientativo se proponía realizar los ante proyectos según el modelo monobloque. Los premios eran en metálico y quedaba claro que el Instituto Nacional de Previsión no adquiría compromiso alguno y podía utilizar los proyectos tanto premiados como no a su consideración. Los trabajos se expusieron en Madrid en el Círculo de Bellas Artes entre el catorce y el veinticinco de noviembre de 1947. El premio para la Residencia de 500 camas recayó en el arquitecto Aurelio Botella y Sebastián Vilata, en la de 100 camas el premio fue para Manuel Martínez Chumillas y Luis Laorg y Ambrosio Arroyo obtuvo el premio del ambulatorio. Sobre la elección del modelo de hospital monobloque Cfr. ZABALA Y LAFOR, J. (1947), pp. 3- 27.

Una vez iniciado el plan de instalaciones se emitieron una serie de folletos destinados a divulgar las instalaciones de las residencias del Seguro Obligatorio de Enfermedad y en ellas podía leerse frases como «*Levantamos Éstos edificios sanitarios en todos los lugares en los que no existían, llenando una necesidad que estaba esperando desde hace muchos años la mano que los pusiera en marcha*»⁹². Las Residencias empezaron a construirse en 1948 y cada una de ellas adoptó el nombre de una personas cuya labor había destacado durante la guerra⁹³. Granada entró dentro de este Plan de Residencias de la Seguridad Social y se construyó la Residencia Ruiz de Alda pero eso fue unos años más tarde.

Mientras el Plan de Ordenación tendría en estos años sus detractores y del mismo se impugnaron muchos de sus acuerdos, tanto en función de la repercusión sobre los propios habitantes, como en lo referido a la legislación de un régimen local. Uno de los aspectos que más ataques recibió fue la prolongación de la Gran Vía, contemplada como una calle paralela a la de San Matías y que se había decidido llamar Plaza de la Gran Vía, hoy Isabel La Católica, cuya realización suponía el derribo de edificios de Correos o del Banco de Bilbao. El Plan se llevó a cabo finalmente, pero muchos de los proyectos contemplados en él nunca se realizaron⁹⁴.

La década de los cincuenta en su primera mitad va a ser muy importante en el panorama hospitalario de la ciudad ya que en ella se inaugurarán tres grandes hospitales, uno dependiente de la Universidad, el Hospital Clínico San Cecilio, otro de la Diputación Provincial el Manicomio Provincial y finalmente la gran residencia sanitaria de la Seguridad Social el Hospital Ruiz de Alda.

En 1950 en junio se aprobaron las obras del Hospital Ruiz de Alda adjudicándosele las mismas a la empresa Eguinoa Hermanos causando las obras un gran impacto en la

⁹² *Ibidem*, p. 99.

⁹³ Las resistencias se llamaron Francisco Franco, José Antonio, General San Jurgo, Ruiz de Alda, García Morato, etc. Sus biografías comenzaron a ser publicadas por orden del ministro Girón como presentación de los folletos divulgativos de las realizaciones del Instituto Nacional de Previsión desde 1954. *Ibid.*

⁹⁴ VIÑES MILLET, C. (1985), p. 394.

ciudad en la que las transformaciones y los sucesos continuaban. En 1951 Antonio Gallego Burín dejaba de la alcaldía de Granada. Precisamente en ese mismo año ocurrió uno de los sucesos que más han afectado a la ciudad de Granada y que ha permanecido en su memoria. El día 12 de septiembre se produjo el reventón del Dardo en Puerta Real⁹⁵.

A pesar de la violencia con que bajaban las aguas del río que arrancaron las piedras de las obras de sillería de su cauce, gracias a la poca circulación tanto de personas como de automóviles debido a la lluvia, hizo que no ocurrieran desgracias personales aunque más de uno se vio arrastrado por las aguas⁹⁶.

Las consecuencias de la rotura en el centro urbano produjeron un corte en el tráfico para vehículos, tranvías y peatones, mientras que los técnicos municipales buscaban una solución rápida. La ciudad se vio privada igualmente de aguas potables al haberse quedado cegadas las acequias de Aynadamar, Cadí, San Juan, Santa Ana y del Rey y haberse roto los sifones de la Lancha de Cenes⁹⁷. Las consecuencias de las tormentas y la inundación poco a poco se dejaron sentir en toda la ciudad así las carreteras de Murcia y de la Sierra se tuvieron que cortar. Las acequias y presas se desbordaron, etc. La gravedad de la situación requería tomar unas medidas excepcionales y el ayuntamiento granadino solicitó a los poderes públicos ayuda para resolver el problema que se había planteado con la rotura del Dardo⁹⁸.

⁹⁵ Ese verano había sido muy lluvioso y ese día la lluvia no dejaba de caer de una forma insistente sobre la ciudad, por lo que el tráfico tanto de personas como de vehículos no era muy abundante. De repente el embovedado del Río saltó hecho pedazos por tres puntos diferentes, presentando la rotura más importante en el centro mismo de Puerta Real, precisamente en el lugar de confluencia de las antiguas obras con las realizadas recientemente. Todos los bajo de los edificios y establecimientos quedaron inundados en la Acera del Dardo, desde el Hotel Victoria hasta el restaurante Los Leones nada se salvo excepto tejidos Moisés que lo hizo de una forma milagrosa. Las aguas divididas entre la Acera del Dardo y la Carrera del Genio continuaron su destrucción llegando la riada aunque en menos proporciones también hasta la calle Recogidas, produciéndose los mayores estragos en la Plaza de San Antón. *Ideal*, 13/11/51.

⁹⁶ *Ibidem*.

⁹⁷ Aquí la riada si alcanzó tintes de tragedia ya que el grupo de casas construidas por una Asociación Benéfica de nominado Nuestra Señora de las Angustias quedaron en su mayoría destrozadas y quedándose sus habitantes sin vivienda.

⁹⁸ Al día siguiente de la riada el ambiente se había tranquilizado. El suministro de aguas se restablecería en

1952 fue el año de la inauguración tan esperada del Hospital Clínico y un año lleno de acontecimientos culturales para la ciudad ya que se celebró el I Festival de Música y Danza Españolas y también fue el año de Centenario de los Reyes Católicos⁹⁹. Un poco antes de la celebración del Festival se inauguró el Teatro Isabel la Católica cuyo edificio recibió numerosos elogios por parte de la crítica y el público que lo llenaba el día del estreno.

Los actos de la conmemoración del Centenario de los Reyes Católicos fueron desarrollándose a lo largo del año reservándose los más solemnes para el mes de octubre para los que se esperaba la asistencia del General Franco. El recibimiento que se le hizo al jefe del estado está suficientemente recogido en las noticias que aparecieron en la prensa sobre su estancia en la ciudad.

Nosotros destacamos de todos los actos que se llevaron a cabo aprovechado su presencia la inauguración del Hospital Clínico la tarde del domingo 12 de octubre. La visita de Franco al nuevo hospital fue fugaz y se limitó a los pabellones que estaban terminados y que pronto se pondrían en marcha, concretamente el Pabellón Quirúrgico, y de especialidades, diez consultorios, e instalaciones generales. En uno de los pabellones del Clínico se hallaba instalado el Instituto del Cáncer, Fundación Santa Cándida, el segundo que se había puesto en funcionamiento en España y que contaba con los más modernos métodos de radioterapia.

El Conjunto de Pabellones inaugurados tenía una capacidad de 700 enfermos pero solamente se habilitaron 150, más 40 pertenecientes al Instituto del Cáncer y otras 40

poco tiempo mientras que las gestiones llevadas por el alcalde con los responsables de la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir daban como resultado la firme promesa de que el arreglo de Puerta Real se llevaría a cabo de una forma inmediata estudiándose de una forma detenida la solución más adecuada.

Ideal, 14/11/51.

⁹⁹ Los antecedentes del Festival de Música y Danza hay que buscarlo en 1922 cuando promovido por Manuel de Falla había tenido lugar un concurso de cante jondo en la Plaza de los Aljibes de la Alhambra. Ese mismo año se recuperará también en la plaza de los Aljibes la representación de los Autos Sacramentales, prohibidos en España desde 1765. Independientemente desde hacia años las Fiestas del Corpus en su programa incorporaban una serie de conciertos en el Palacio de Carlos V organizados por el Centro Artístico. El primer Festival de Música y Danza se celebró en 1952 y en su programa estaban el ballet de Antonio y Rosario, la Orquesta Nacional dirigida por Ataulfo Argenta, Coros y Danzas de España y Andrés Segovia. GALLEGO MORELL, A. (1976). *Ideal* 14/05/52.

camas que eran de pago. La ceremonia inaugural no pasó de ser un mero gesto de propaganda del Régimen pero muy necesario por la Facultad de Medicina por lo que suponía de compromiso por parte los máximos representantes del Estado de la puesta en marcha de forma inmediata de este hospital al cual en diciembre de 1952, tras la visita realizada por Franco se le concedieron 500.000 pesetas para pudiera llevarse a cabo su apertura. Pero este hospital tendría que esperar todavía un poco más para abrir definitivamente sus puertas¹⁰⁰.

Finalmente el 2 de marzo de 1953, tras veintidós años de espera y cuarenta de gestación se inauguraba el Hospital Clínico. En septiembre de ese mismo año el día 26, se inauguraba la residencia de la Seguridad Social Ruiz de Alda, que al contrario que el Hospital Clínico se había construido en un tiempo record ya que las obras comenzaron como hemos dicho en junio de 1950, y se inauguraba en la fecha anteriormente mencionada. Su edificio era el más alto de la ciudad y su arquitectura totalmente diferente al de pabellones del Clínico y el Manicomio. El modelo del Ruiz de Alda era el que se había elegido para construir todas las residencias de la Seguridad Social, el monobloque de origen americano, adoptando en su traza la forma simétrica de avión, con el ala mayor dedicada a enfermería, la cola a zona quirúrgica y el cuerpo de unión dedicado a las circulaciones verticales de los ascensores.

Con él aunque su tipología, como ya hemos explicado era un poco anticuada, su edificio introdujo un aire de modernidad en los hospitales granadinos y en la ciudad donde su volumen destacaba en el entramado urbano. El modelo seguido fue el General Hospital de los Ángeles, pero realmente su arquitectura era similar a la Residencia de la Seguridad Social de Gerona y su proyecto fue realizado por el mismo arquitecto autor de la Residencia mencionada y del Hospital Clínico San Cecilia, Aurelio Botella.

Al acto de inauguración acudieron las autoridades civiles y religiosas de la ciudad. El edificio tenía 14 plantas y cuatrocientas veinte camas, 42 por planta, siendo el máximo de su capacidad 480 enfermos.

¿Que pasaba mientras tanto con las viejas instituciones asistenciales granadinas? Precariedad y escasez de dotación de medios era algo que tenían en común todas ellas. Un

¹⁰⁰ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 210; VIÑES MILLET, C. (1985), p. 400.

informe emitido en la década anterior por el Presidente de la Diputación y dirigido a Ministerio de la Gobernación nos muestra el estado de las mismas.

El Hospital de San Juan de Dios, que era el General de la Ciudad en él había estado instalado el hospital Clínico y el hospital Musulmán. Su estado era de una total precariedad y falta de higiene. «*Rincones de cornisas desprendidas, cielos raso con mosaicos de yesones caídos, puertas con amputaciones de tableros y travesaño suelos prehistóricos de baldosas de alfareros, resecos y polvorientos, garantía de todo lo antibigiénico, camas en violentas torceduras amenazando derrengarse, colchones que olvidaron lo que fueron par transformarse en potro de tortura, pocas sábanas y menos mantas que cumplan la noble misión de mitigar los dolores y malestares de dolencias*¹⁰¹.

La situación de San Lázaro no era mejor ya que poco a poco se había ido convirtiendo en un hospital de infecciosos. En 1929 se había ubicado en él en un Servicio de enfermedades del aparato Digestivo y en la década de los treinta se instalaron 44 camas para atender a los tuberculosos, e igualmente continuaban atendándose en él a los enfermos de lepra. El estado de su edificio era ruinoso y constantemente se tenían que llevar a cabo reforma menores siendo su situación de escasez de medios y falta de artículos de todo tipo.

El Real Hospicio era el que peor estado presentaba, el viejo edificio del Hospital Real se venia abajo, su estado era de absoluta ruina existiendo abundante documentación que nos habla de caídas de muros y roturas de todo tipo. En él estaban instalados el Manicomio Provincial, el Asilo de Ancianos, la Casa Cuna y la Maternidad y las condiciones de todos ellos eran de absoluta penuria, pero lo más lamentable era el estado en el que se encontraban los dementes. Eran numerosas las voces que le elevaban denunciando la situación de los mismos ya que las condiciones en las que se encontraban eran inhumanas, «*antro inmundo lóbreguez de muerte, muros carcomidos, duplicidad de rejas como garantía contra la fiera humana, celdas gemelas o chiquerías que retienen a la fiera premoriente y donde el ser humano se revuelca en sus propias excretas, dormitorios de soberbios artesonados con ventanales inaccesibles, intensa y perjudicialmente fríos, patios reducidísimos, escaleras hundidas, pavimentos que trepidan bajo el paso del andar más pausado y precavido, paredes gibosas, puertas y ventanas tuertas y*

¹⁰¹ A. H. D. P. Informe elevado por el Presidente de la Diputación Provincial al Ministro de la Gobernación en 1944, p. 9.

*patizambas, impresión de viejo carcomido y decrepito*¹⁰².

En los años cincuenta se va a iniciar un cambio en esta situación. Efectivamente dado el estado de ruina en que se encontraban estas instituciones se reclamaba al Estado 6.000.000 de pesetas para paliar el déficit que tenía la Diputación y la concesión de una serie de arbitrios que garantizaran una vida decorosa a las instituciones asistenciales dependientes de la Beneficencia Provincial¹⁰³.

Ante los problemas económicos de la Diputación y la necesidad urgente de terminar el Manicomio Provincial se decidió vender el edificio del Hospital Real al Ministerio de Educación para que con el importe de su venta se pudiese terminar el nuevo manicomio cuyo edificio había permanecido en poder de los militares hasta 1947 y estaba todavía sin concluir. Aunque los trámites para la venta del edificio se iniciaron en 1944 hasta 1947 no se firmaron las escrituras y el hospital de dementes no se inauguró hasta 1955. En este mismo año se comenzó la restauración del Hospital Real.

Mientras tanto el Hospital Militar seguía prestando su atención médica y en 1947 ampliaba sus instalaciones con la construcción de dos nuevos pabellones uno paralelo a la fachada del edificio y otro exento y separado del edificio. El primero se construyó siguiendo la disposición y la estética de la fachada principal rematándose el extremo occidental de éste con un cuerpo semicircular el cual sobresalía del plano de la fachada, que a diferencia del resto del pabellón que tenía dos pisos de altura presentaba una tercera planta a modo de torreón. El pabellón exento se comunicaba con el hospital a través de un puente sobre el foso y estaba destinado a albergar diferentes despachos. Dicho edificio ocupaba toda el frente de la manzana hacia la calle de San Cecilia.

Entre los años 1950-1952 se volvieron a realizar obras de ampliación en este hospital añadiéndole a su superficie construida siete parcelas pertenecientes a particulares que estaban situadas en las calles de la parte trasera del hospital para ampliar las instalaciones del

¹⁰² *Ibidem*, 17-18.

¹⁰³ La Diputación arrastraba desde 1943 un déficit de casi dos millones de pesetas como resultado de una reducción en sus ingresos. La deuda que acumulaba la institución era de cuatro millones de pesetas todo ello repercutía lógicamente en el mantenimiento de los hospitales dependientes de la Beneficencia Provincial. *Ibid.*

mismo¹⁰⁴. Con la incorporación de dichas parcelas se construirá un nuevo pabellón que será el de mayor superficie realizado en el hospital.

Los Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud y el de la Purísima continuaban atendiendo enfermos y el primero en 1952 se convertía en una sociedad anónima. Y contando ambos con habitaciones de 1ª, 2ª y 3ª clase.

Como vemos la década de los cincuenta se inició con numerosas novedades en el panorama hospitalario de la ciudad. El cierre del Hospital Real supuso así mismo una reestructuración de la asistencia, fundamentalmente en los hospitales dependientes de la Beneficencia Provincial.

En la venta del mismo la Diputación conservó la parte nueva que se había añadido al edificio histórico, en la que estaban instalados el asilo de ancianos, la inclusa, y la maternidad. Al igual que el resto del edificio esta zona presentaba un importante deterioro y se planteó la necesidad inmediata de reubicar estas instituciones en otros edificios asistenciales de la Diputación, concretamente la maternidad y el asilo ya que el problema de los dementes estaba solucionado con el nuevo Manicomio Provincial. Esta situación afectó directamente al Hospital de San Juan de Dios.

Con este motivo el 19 de diciembre de 1953, se nombró una Comisión Especial para llevar a cabo una reorganización del Hospital de San Juan de Dios, estableciendo el director de la misma que los servicios que ya existían en el centro benéfico debía permanecer como transición a los nuevos servicios que se iban a instalar en el Hospital. En el que iban a quedar comprendidos los servicios del Hospital General, Hospicio y Maternidad.

En la memoria del mismo así como en la del proyecto adicional presentado en, junio de 1955, quedaba patente el mal estado del edificio señalando que las *«obras se presupuestaron sobre un edificio muy viejo y en avanzado estado de ruina, con muchos elementos que al descubrir se ha visto que estaban en estado ruinoso como cimientos, elementos de la cubierta, fabrica de los muros que en su mayoría son de tapial ya descompuesto, cargaderos, etc»*. Se indicaba igualmente que se había pensado aprovechar algunos materiales como solerías de piedra, mármol, material sanitario, etc., y

¹⁰⁴ Concretamente en la calles, Sucia, del Conde, Rejas, Belén, del Cuartelillo y Blanqueo. R. P. G. Libro, 118, folio, 98.

había sido imposible, concretando que las galerías se cubrirían con carpintería metálicas y se pondría en el hospital la mayor cantidad de superficie alicatada par garantizar las condiciones higiénicas del mismo así como la ampliación de los espacios para consultas, etc.

La reorganización del hospital recogida en dicho informe se exponía en función de las tres plantas del mismo y en ella se había tenido en cuenta la separación de sexos. La dirección del hospital consideraba oportuno dedicar la planta baja del hospital a las salas de enfermas y a los servicios generales del establecimiento. La segunda planta, parte de la misma dedicada a los hombres y parte a los ancianos y el sifilicomio situado en la tercera planta y con entrada independiente se dedicaría a maternidad. La distribución del edificio es complicada y está perfectamente descrita en el documento de dicho informe¹⁰⁵.

Esta reorganización afectó no sólo a la distribución de los servicios médicos, sino también al número de camas de cada servicio y el número que debía tener cada facultativo a su cargo. La reforma afectaba también al régimen interno del hospital, incluyendo al técnico administrativo, subalterno y laboral que prestaban servicio en el mismo¹⁰⁶.

En 1955 se presentó un nuevo proyecto de reforma adicional y ampliación del Hospital de San Juan de Dios de Granada en el que se incluían la reforma necesarias en el inmueble además de las ya comprendidas en el proyecto de 1954 que habían surgido durante la obra.

En la memoria de dicho proyecto se expone como, ya realizadas las obras del proyecto de 1954, y una vez acabadas las de éste, quedaría el edificio. La crujía oeste del patio principal estaría ocupada por consultorios para consultas externas y previa al ingreso de los enfermos al hospital. Junto al portal, es decir, en la parte más próxima al acceso principal se instalaría una sala de espera. El lateral sur de este patio estaría ocupado por la Administración y Oficinas, en las que habría una oficina para el Diputado Visitador y otro para el director del centro. En este mismo espacio estaba también el despacho del médico de guardia y del practicante y una pequeña sala de operaciones para los casos de urgencia.

¹⁰⁵ La descripción de cada una de las transformaciones se puede consultar apéndice, nº. 36.

¹⁰⁶ A. D. P. G. Caja 2227, pieza 3.

Unida a este quirófano y fácilmente comunicada con él se ubicarían dos salas de urgencias con sus correspondientes servicios.

En otro orden de cosas la situación económica de la ciudad era grave y 1956 fue un año especialmente duro en el que en la mayor parte de España se produjeron tormentas y grandes heladas que arruinaron las cosechas y que para Granada tuvo un significado trágico ya que el 19 de abril de 1956 se producía un gran terremoto que era el más fuerte que se había producido en lo que iba de siglo¹⁰⁷. Los mayores daños no se produjeron en Granada capital sino en los pueblos de alrededor, pero sí quedó también afectada. Concretamente los daños del centro urbano no eran irreparables ya que se limitaban a caída de cornisas, balcones, adornos de fachadas, etc. los mayores se produjeron en los barrios concretamente en barrio del Cenete, Barrichuelo, Cartuja etc., pero los daños más graves se produjeron en Albolote¹⁰⁸.

En estos años y coincidiendo con la venta de Hospital Real y la necesidad de buscar una nueva ubicación a la Maternidad que estaba instalada dentro del mismo. La Diputación Provincial podía haber utilizado el pabellón de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico, pero éste estaba ocupado por los enfermos tuberculosos y, además, la institución provincial no llegó a un acuerdo con los catedráticos de medicina basándose en principios moralista y anticuados e hipócritas de la época, bajo los que se escondían la rivalidad que había entre las dos instituciones, aduciendo que *«puesto que el fin primordial de la Maternidad de Beneficencia era la atención a los embarazos ilícitos, la presencia de estudiantes en sus salas sería una grave injerencia, que hacía imposible la pretendida ocultación de aquellas circunstancias que habían dado lugar a esos embarazos»*¹⁰⁹.

¹⁰⁷ El parte del observatorio de Cartuja decía así: *«El terremoto registrado en la tarde del jueves, día 19, a las 19 horas y 39 minutos, ha sido de 6°, y la sacudida en dirección Norte-Sur, con foco muy superficial, distante del Observatorio unos 5 a 10 Km. A consecuencia de la intensa sacudida se averiaron los cuatro sismógrafos del Observatorio»*. VIÑES MILLET, C. (1985), p. 404.

¹⁰⁸ Los mayores daños los causó el terremoto en Albolote aunque también resultaron afectados Maracena, Peligros, Pulianas, Calicasas y su entorno. Cerca de un millar de edificios quedaron dañados de los cuales 250 casas de Albolote. El informe elaborado por los arquitectos municipales, a instancias del alcalde, Sola, establecía los daños de Albolote en 16.000.000 millones de pesetas. Las ayudas comenzaron a llegar rápidamente incluyéndose a Albolote y Atarfe en la situación de Regiones Devastadas, comenzando rápidamente las obras de restauración. *Ideal*, 20/04/1957.

¹⁰⁹ A. D. P. G. Caja 2213.

La Diputación se planteó para solucionar el problema de la Maternidad bien instalarla dentro del Hospital de San Juan de Dios, para los que había de redistribuir el edificio o construir un hospital maternal de nueva planta. El director de maternidad el doctor D. Baldomero Bueno era partidario de la construcción del un nuevo edificio y de hecho los terrenos se compraron y D. Ambrosio del Valle arquitecto de la Diputación realizó el proyecto del mismo. Finalmente la Maternidad Provincial se instaló en San Juan de Dios. El proyecto de lo que hubiese sido un hospital maternal, aunque no pasó de ser un proyecto, forma parte de la historia de los hospitales granadinos y como tal haremos una descripción del mismo.

Para la construcción de la Maternidad Provincial la Diputación se adquirió un solar situado dentro de la población dando la fachada a la Avenida del Doctor Olóriz. La superficie del mismo era de 2.722,55 metros cuadrados, y la cota del terreno era ligeramente inferior a la mencionada Avenida. La elección del lugar para tal fin se consideraba muy acertada ya que aparte de las buenas condiciones del solar, estaba ubicado en una zona que se podía llamar de residencias sanitarias ya que muy cercanas a él estaba el Hospital Clínico, la Facultad de Medicina, la Residencia Sanitaria del Seguro de Enfermedad y algo más distante pero también cercano el Hospital Real de San Lázaro, la jefatura Provincial de Sanidad, etc.

El proyecto se realizó siguiendo el criterio de las modernas residencias sanitarias y después de haber visitado otros edificios semejantes como la Nueva Maternidad Provincial de Madrid, situada en la calle O'Donnell y próxima a ponerse en servicio, así como la disposición de las salas destinadas a este fin en la Residencia Sanitaria del Seguro de esta ciudad, etc. Proyectándose según el modelo monobloque.

El edificio proyectado constaba de cinco plantas incluida la de semisótano y, además, una planta a modo de ático. La planta semisótano casi entera estaba dedicada a servicios y en ella se situaban las cocina, el lavadero mecánico, las calderas de la calefacción y carboneras, comedor de empleados, aseos para hombres y mujeres, vestíbulo para estancia de la ambulancia, servicio de Roengeterapia, que por sus condiciones especiales no formaba parte de este servicio que estaba en la planta baja.

Ésta estaba destinada al acceso a los servicios generales de medicina, consultorios, administración, laboratorios, farmacia, sala de conferencias y de actos, médico de guardia,

vigilancia y control, y despachos de dirección.

Su edificio en forma de L se proyectó con dos entradas, una la principal por la Avenida Doctor Olóriz que permitía la entrada más directa a la dirección y a la zona dedicada a pensionistas correspondiente al lado mayor de la L y la que daba paso al ala dedicada a beneficencia daría a una calle de nueva apertura prevista en el plano de Ordenación Urbana de la ciudad, y posiblemente con posterioridad quedaría con fachada a una plaza prevista en el mencionado plano, aunque en el momento de confeccionar el proyecto no fue posible fijar con exactitud la posición de la mencionada plaza. Tenía también otra entrada especial en contacto directo con el salón de actos para acceso del público ajeno a la Clínica que en determinados casos tuviese que concurrir.

Pegados a la pared medianera se habían proyectado dos pabellones independientes de una sola planta para sala de autopsias y depósito de cadáveres, con su sala de vela para familiares y los servicios higiénicos correspondientes, la casa del capellán, y la capilla.

La primera planta se dedicaba a sala de partos, diferenciándose entre la sala destinada a beneficencia con habitaciones de seis camas cada una, y la dedicada a habitaciones de pensionista que contaba con un vestíbulo de entrada, acceso directo con galería o pasillo que comunica con un dormitorio apto para dos camas y con cuarto de aseo.

El servicio de quirófano constaba del quirófano propiamente dicho, con una rotonda de cristal translúcido que hubiese servido como elemento de cerramiento de una de sus caras, sala de esterilización, otra de rayos X y la sala de anestesia. Ésta última tenía comunicación con un vestíbulo para paso de las camillas de los pacientes, con el vestuario de cirujanos, con la sala de operaciones y con el cuarto de rayos. Los paritorios se disponían de tal forma que su vigilancia fuese lo más fácil posible, y presentaban una distribución semejante al piso inferior con pequeñas diferencias, tales como cambiar la zona que se destinaba a paritorios por un comedor, no llevar nido, y el servicio de quirófano no tenía anejo cuarto de rayos X. La tercera planta se destinaba a las dependencias propias de las Hermanas de la Caridad y en el ático se situaba el tendedero.

En el proyecto se describía el sistema circulatorio del edificio tan importante en los

edificios sanitarios¹¹⁰. El edificio presentaba una gran sencillez de líneas, pero cuidando la composición de los volúmenes, las texturas de materiales y que resultara muy diáfano pues la penetración del aire sol y luz se entendía como fundamental en un hospital. La fachada que correspondía a las habitaciones de beneficencia se proyectaron con balcones corridos que permitían un acceso dual tanto del interior como del exterior y que a la vez protegían a modo de visera las salas correspondientes.

La fachada principal que daba a Doctor Olóriz, tenía una composición más severa ya que no necesitaba la galería del otro lado del alzado por su composición interior y por el destino de las habitaciones de la misma. En ella los elementos ciegos se valorarían con el chapado en piedra de calidad. La primera planta iba apilastrada y también chapada en piedra de cantería y la balconada de remate. El resto de la fachada quedaba como superficie de descanso.

Se jugaba además con los volúmenes con las calidades y los contrastes como se podía apreciar en el enlace de la Capilla (galería acristalada de composición horizontal y transparente que permitiría contemplar las arboledas del jardín y la capilla realizada en una recia arquitectura y con los muros desnudos¹¹¹. Por problemas de índole económica fundamentalmente este proyecto no se llevó a cabo y la maternidad provincial se instaló como ya hemos indicado en el hospital de San Juan de Dios y los terrenos fueron vendidos por la Diputación.

Esta década finalizaba en Granada con la celebración del Congreso Eucarístico Nacional celebrado entre los días 15 y 19 de marzo de 1957, al que se ponía fin en el ámbito del Triunfo teniendo como telón de fondo la imagen del Hospital Real. En esta década los cambios experimentados por la población de Granada, sus habitantes, y su vida habían sido

¹¹⁰ En él se habían previsto dos circulaciones totalmente diferenciadas. Una que ponía en contacto las salas de pacientes con los servicios más inmediatos que le son necesarios y otra circulación de índole más amplia que relacionaba los servicios generales con cada una de las plantas. La primera era una circulación horizontal que se ha procurado tenga el menor recorrido posible en cada piso, para lo cual se ha estudiado detenidamente las ligaduras de las dependencias entre sí. La segunda es una circulación vertical. Los elementos que se han dispuesto para atender ésta última son los siguientes: a) Dos escaleras principales, que como ya indicábamos, una es para el servicio de beneficencia y otra para pensionistas; ésta última si tiende a la zona dedicada a las hermanas. Junto a cada escalera se dispone un ascensor con capacidad suficiente para que pueda servir como monta-camillas. A. D. P. G Caja, 2231, pieza, 2.

¹¹¹ *Ibidem*.

muy importantes ya que de ser una ciudad pequeña y recoleta, se había extendido ampliando su periferia, desapareciendo de su imagen las cuevas que le daban un aspecto de miseria que fueron sustituidas por pequeñas barriadas, y en la que su situación hospitalaria había cambiado ya que a sus antiguos hospitales se unieron la imagen del Hospital Clínico y del la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda que con su altura dominaba la imagen de la ciudad.

La década de los 60 comenzaba para el país marcada por el signo del cambio y en ella debido a las presiones recibidas tanto desde fuera como desde dentro consiguieron que el régimen político tan hermético, llevado a cabo desde la guerra civil comenzara a adoptar al menos en algunos aspectos ciertos cambios¹¹².

También para Granada se pueden considerar estos momentos como positivos. En la capital y en los pueblos en aquellos momentos se ponían en marcha numerosas obras de interés público y social. En el urbanismo de la ciudad los programas se encaminaron fundamentalmente al embellecimiento de ésta, ampliándose la Gran Vía que se llevaba al máximo de su trazado inicial, la alineación de la calle Recogidas o la aparición de la nueva zona del Triunfo. Se instaló también una nueva iluminación que daba a las calles otra vida y aumentaba su atractivo turístico. La necesidad de incentivar esa fuente de ingresos para la ciudad hacía necesario que Granada tuviera que remodelarse en función de esa nueva realidad por lo que no sólo se mostraba como una ciudad bellas sino como un lugar capaz de ofrecer atención y servicios al turismo que llegaba de fuera¹¹³.

El panorama cultural también era alentador tanto en su aspecto educativo como artístico. Referido al primero se realizarán en esta década los nuevos edificios de los Institutos Ángel Ganivet y el de la Facultad de Farmacia, que ocupó el antiguo edificio de la Facultad de Medicina en la calle Doctor López Argueta. En la vida artística se inaugurará

¹¹² El cambio llegaría con la creación de una Vicepresidencia, ocupada primero por Agustín Muñoz Grande, y más adelante por Carrero Blanco, y la entrada en el gobierno en 1962 de personas calificadas entonces como aperturistas entre las que estaban Manuel Fraga Iribarne cuya Ley de Prensa, publicada en 1966 se puede clasificar como la medida más liberalizadoras y trascendental de la década. VINES MILLET, C. (1985), p. 413.

¹¹³ En este sentido hay que encuadrar la promoción que en Éstos años se hace se Sierra Nevada. *Ibidem*.

una Residencia de Pintores por la Fundación Rodríguez Acosta, independientemente será un año muy activo en exposiciones de pintura y actos culturales.

En el terreno de Beneficencia la Diputación empleó alrededor de cuarenta millones de pesetas entre sus centros de los que se beneficiaron más de medio millón de personas entre enfermos y acogidos. Respecto a la vivienda el Patronato de Santa Adela continuaba con el proyecto iniciado hacia tiempo contra la falta de viviendas¹¹⁴.

En 1962 se aprobó la Ley de Hospitales que a pesar de su buena voluntad quedó en papel mojado pues apenas tuvo un desarrollo efectivo. Su objetivo era marcar unas líneas directivas comunes a todos los centros hospitalarios que en estos momentos dependían fundamentalmente de la Seguridad Social, del Ministerio de Educación, de la Beneficencia, y de la Instituciones Privadas. Dentro de esta Ley se consideraba a los hospitales «*centros de asistencia con el más amplio sentido de las distintas fases o clases de medicina inclusive la formación de personal o la investigación científica y desde luego abiertos a toda la población*». Fuera del ámbito de aplicación de esta ley quedaban relativamente los hospitales de la Iglesia y los Militares¹¹⁵. A pesar de que en dicha Ley había una clara voluntad por coordinar toda la actividad hospitalaria del país ésta en opinión de los expertos fue una Ley tardía conservadora, errónea, y carente de reglamentación. Uno de los pocos logros alcanzados fue la publicación en 1966 de un Catálogo de Hospitales donde los centros parecían ordenados por provincias, organizados en función del número de camas disponibles y en el que aparecía la dirección del centro, ámbito, nivel asistencial y dependencias patrimonial¹¹⁶.

Aunque no se inauguraron grandes hospitales como en la década de los cincuenta,

¹¹⁴ Dicho patronato tenía el proyecto de construir una ochocientas viviendas que en Éstos momentos estaban unas entregadas y otras en construcción estando repartidas por toda la provincia. *Ibid.*

¹¹⁵ En el artículo 7º de esta Ley se recogía que una Comisión Central sea la encargada de velar por todos los aspectos referentes a la política hospitalaria, autorizando la construcción de nuevos centros y aprobando todas aquellas reformas que considerara convenientes. En ella se establecía igualmente un modelo de dirección e inspección hospitalaria con un Director Médico, o un Gerente, para los centros de mayor envergadura.

¹¹⁶ B. O. E. 23 /07/1962. Ley de 21/O7/1966.

en los sesenta la iniciativa privada de un grupo de médicos construía un nuevo centro hospitalario el Sanatorio de Nuestra Señora de las Nieves, hoy llamado Licinio de la Fuente y en el panorama hospitalario se producirán algunos hechos que hicieron que esta década se planteara hacer una nueva reorganización de la asistencia en estas instituciones.

La implantación cada vez más amplia del Seguro de Enfermedad fue haciendo que cada vez asistieran menos enfermos al Hospital Clínico a pesar del convenio que este tenía con la Diputación. El ingreso en el Seguro de los obreros del campo mermaba igualmente las posibilidades de ingresos económicos en este hospital. Consecuencia de ello fue permitir cada vez más el ingreso de enfermos gratuitos con lo que suponía un aumento del gasto hospitalario. Para solucionar este problema el Clínico inició conversaciones con el Instituto Nacional de Previsión para concertar el Hospital Clínico con la Seguridad Social, los gestores de la misma ante el aumento de afiliados se había planteado construir una nueva residencia esta vez de 650 camas, esta necesidad fue contemplada por parte de los profesores de la Facultad de Medicina que vieron en ella una ocasión para coordinarse con el Seguro de enfermedad que a cambio de inversiones y enfermos mantendría intacta la estructura organizativa del hospital universitario que en esas fechas era el mayor de Granada ya que en 1966 disponía oficialmente de 512 camas mientras que Ruiz de Alda contaba con 428, San Juan de Dios con 333 y el Manicomio con 454. En 1968 tras una entrevista del director del hospital, y el Subdelegado de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social se estableció un calendario de reuniones entre ambos organismos. En 1969 se inician los primeros contactos para la concertación entre ambas instituciones. Dicha negociación terminará con éxito dos años después en 1971¹¹⁷.

Por otro lado el pabellón de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico estaba ocupado por el Patronato Nacional Antituberculoso (PANA) desde el año 1938. Con la llegada de la II República se estatalizó la lucha contra la tuberculosis, que durante el primer cuarto de siglo había estado en manos de la iniciativa privada y del propio Estado. Durante el Sexenio Republicano Granada contaba con dos dispensarios antituberculosos uno de los cuales se clausuró después de inaugurarse el dependiente del estado en 1934, que se instaló en la Carrera del Genio, nº 16. En este centro se atendían a la población de Granada y su provincia. Este dispositivo sanitario se complementaba con otro dispensario del

¹¹⁷ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 325.

Ayuntamiento y con una sección de Infecciosos en San Lázaro dotada con 44 camas, además de un sanatorio en la Alfaguara abierto al público desde 1923. La escasez de camas públicas para atender a los enfermos de esta dolencia hizo que en 1921, el poder central adquiriera unos terrenos en Sierra Nevada para construir en ellos un sanatorio propio, pero este proyecto como otros tantos no se llevó a cabo volviéndose a retomar en el año 1935, sin embargo una campaña llevada desde el periódico local *La Publicidad* en contra de este sanatorio basándose en los graves perjuicios que el mismo ocasionaría en la afluencia de turistas a la sierra hizo que no se realizara

Cuando se inició la guerra se produjo un aumento del índice de mortalidad por tuberculosis y con el fin de poner freno a esta situación se fundó el Patronato Nacional Antituberculoso dependiente de la dirección General de Sanidad. El Decreto que regulaba su creación llevaría la asistencia de esta enfermedad al estado en el que estaba en 1931, es decir, se le volvió a dar un carácter benéfico. Se sabía que ya en 1938 estaban las negociaciones iniciadas para la instalación, concretamente en el Pabellón de Obstetricia y Ginecología del Clínico, el Sanatorio-Enfermería Antituberculoso, que se inauguró en 15 de julio de ese mismo año¹¹⁸.

La cesión del Pabellón estaba claro que era de una forma transitoria, pues una vez que acabara la contienda y volviera la normalidad académica este tenía que ser devuelto a la Facultad de Medicina, sin embargo, la situación se complicó y alargó en el tiempo como veremos a continuación.

El PNA había adquirido unos solares en Cogollos Vega y se iba a construir en ellos un Sanatorio Antituberculoso. Una vez iniciada la posguerra la escasez de camas fue muy grande y el sanatorio antituberculoso siguió instalado en el Clínico. En 1950 el Patronato intentó conseguir de este hospital otras cien camas para lo cual ofertaba unas condiciones muy favorables para el mismo ya que la instalación correría a cargo de dicho Patronato que, además, se haría cargo de los gastos de instalación y menaje y una vez que se concluyera el sanatorio de Cogollos Vegas subvencionaría quince camas del Instituto del Cáncer instalado como ya sabemos en el Clínico. Los responsables de éste no consideraron oportuna esta cesión ya que lo que querían era que les devolvieran sus instalaciones, terminar e inaugurar

¹¹⁸ Sobre la tuberculosis y el Patronato Nacional Antituberculoso consultar: MOLERO MESA, J. (1994). El Pabellón fue inaugurado por el Ministro de Orden Público y Presidente del PANA, D. Severiano Martínez Anido, *Ibidem*, p. 172.

este pabellón del hospital universitario.

Durante toda la década de los cincuenta en las Juntas de Facultad aparece el tema del pabellón ocupado y la Facultad de Medicina reclamaba constantemente su devolución. Las peticiones de restitución de esta propiedad por parte de la Universidad y de las autoridades sanitarias del estado fueron constantes.

En 1964, el Rector D. Emilio Muñoz comunicaba al Gobernador Civil la necesidad que tenía la Facultad de Medicina de recuperar dicho pabellón, ya que era necesario para cubrir la necesidad de camas en Psiquiatría y para poner en marcha otros proyectos¹¹⁹. El Decano de Medicina D. Vicente Salvatierra se entrevistó con el Director General de Sanidad D. Jesús García Orcoyen con ese fin y éste le garantizó el desalojo del pabellón y el inmediato traslado de los enfermos a otros edificios dependientes de esa Dirección. Esta promesa llevaría consigo una serie de negociaciones que afectarían al Hospital de San Lázaro.

Efectivamente el acta de la reunión celebrada se decía que la Comisión creada por la Junta Provincial de Coordinación Sanitaria y Hospitalaria consideraba que *«La Comisión considera necesario que el Sanatorio Antituberculoso de Granada permanezca en esta ciudad, para la atención de los enfermos de la provincia y estima posible la instalación del mismo en el Hospital de San Lázaro con carácter de enfermería de tuberculosos, previa adaptación necesaria y la construcción de un hospital para enfermos infecciosos, todo lo cual se encuentra proyectado y presupuestado, cuyo costo de construcción tanto de la adaptación del Hospital debería ser sufragado por el Patronato Nacional Antituberculoso o on los fondos de que dispone la Junta Central de Coordinación Sanitaria y Hospitalaria ayudando la Diputación Provincial si es necesario en especial en la construcción del pabellón de infecciosos»*¹²⁰.

Al proyecto de adaptación de San Lázaro se oponían las autoridades sanitarias y en 1963, a petición de la Jefatura Provincial de Sanidad se solicitó a la Comisión de

¹¹⁹ Una de las razones de la urgencia de la devolución del Pabellón de Obstetricia era que en junio de 1965 la Junta de Coordinación Hospitalaria Provincial concedió a la Facultad de Medicina 15 millones de pesetas para las obras de adaptación de dicho pabellón, y además otro millón para la adquisición de un aparato de hemodiálisis. El decano de Medicina a al sazón Vicente Salvatierra temía que si se retrasaba la devolución, estas subvenciones se perdieran por lo que se entrevistó con de Director General de Sanidad, Jesús García Orcoyen le garantizó de inmediato la devolución del Pabellón.

¹²⁰ A. D. P. G. Caja 2198, pieza 5.

Beneficencia iniciar un estudio correspondiente de planificación del edificio y anteproyecto de reformas a realizar en el Hospital de San Lázaro para su adaptación a Sanatorio Antituberculoso. El dictamen fue negativo argumentando la citada comisión razones de índole legal ya que no se ajustaba a las prescripciones contenidas en la vigente Ley de hospitales de 21 de julio de 1962, en lo relativo a ampliación, transformación y desafectación de Hospitales. Técnicas, por tratarse de un edificio antiguo, con más de tres siglo de existencia, que precisaría el previo dictamen de los técnicos correspondientes respecto a la cimentación de mismo para su reedificación o ampliación o elevación de plantas. Sociales, ya que era totalmente inadecuado adaptar el citado hospital para convertirlo en Sanatorio Antituberculoso Provincial, dado que el emplazamiento del mismo formaba parte del casco urbano de la población y originaría las naturales protestas de la gran población que se albergaba en los nuevos edificios que rodeaban el hospital y finalmente sanitarias, porque era muy peligroso para la salud pública la existencia en dicho lugar de un Sanatorio en el que se ingresaría un gran número de enfermos infecciosos con lesiones abiertas bacilífera¹²¹.

No obstante se continuó con el proyecto y para instalar a los tuberculosos en San Lázaro se propuso que ya que el edificio era antiguo se desalojara y se realizarán en él las reparaciones y adaptaciones necesaria. El problema era donde alojar a los enfermos infecciosos que había en este hospital así como a los tuberculosos que estaban en el pabellón del Clínico mientras estas obras se realizaban. La reforma para las obras de adaptación del Hospital de San Lázaro fue proyectada por el arquitecto Sr. Robles y aunque el edificio por su antigüedad no era el más idóneo para albergar una enfermería de tuberculosos con dicho proyecto sería suficiente para poder atender las necesidades de estos enfermos. Como siempre los problemas económicos frenarán este proyecto ya que el PNA indicaba que no podía hacerse cargo del coste de las obras y que debía ser la Diputación Provincial la que costeara el proyecto. Ésta aceptó y se acordó que la institución provincial se haría cargo de la adaptación del Hospital de San Lázaro para enfermería de tuberculosos así como de la construcción de un Pabellón para aislamiento de infecciosos con la condición de que el PNA continuara abonando a la Diputación las 250.000 pesetas anuales que pagaba de alquiler a la Facultad de Medicina por el Pabellón que ocupaba en el Clínico.

¹²¹ A. D. P. G. *Ibidem*.

La Diputación por su parte en una reunión celebrada en julio de 1965, comunicaba que no podía hacerse cargo de los gastos que suponían las obras de adaptación del Hospital de San Lázaro ya que consideraba que iba en contra de la ley vigente de hospitales en cuanto a ampliación transformación y desafección de Hospitales y en esa misma reunión se acordó solicitar una subvención para construir un Hospital de Incurables contribuyendo la Diputación con la aportación de los terrenos precisos y con la cantidad de 4.500.000 pesetas. La construcción del mismo era urgente puesto que hasta que no se llevara a cabo no sería posible desalojar el pabellón del Clínico.

Finalmente y después de muchas negociaciones en el año 1969, todavía no se había producido el traslado de los tuberculosos a ningún establecimiento sanitario. La Diputación ofreció que durante un periodo máximo de tres años los tuberculosos podían trasladarse al Hospital de San Lázaro en el que se harían unas pequeñas instalaciones consistentes en el levantamiento de tabiques, la construcción de dos servicios y pintura de los locales y mientras se realizaba la reforma del Pabellón Victoria Eugenia, igualmente cedido por la Diputación para este fin el cual se encontraba próximo al hospital de San Lázaro.

Por fin el día 4 de noviembre de 1969, el rector de la Universidad enviaba un escrito al Gobernador Civil rogándole que ya que estaban terminadas las obras de instalación y pintura del Hospital de San Lázaro que debían albergar provisionalmente a los enfermos que ocupaban el Pabellón destinado a la Maternidad en el Hospital Clínico, ordenara de forma inmediata el traslado de los enfermos citados a los nuevos locales para poder comenzar las obras que estaban pendientes en dicho pabellón¹²². Hasta el año 1971 no se trasladaron los enfermos tuberculosos en San Lázaro y a cambio la Facultad de Medicina tuvo que correr con el coste de las obras de acondicionamiento del mismo.

La vida de la ciudad continuaba y entre otras cosas se consagraron la iglesia de Santa Micaela en la barriada de la Angustias y la del Corpus Christi en el Zaidín, ambas decoradas como murales de Maldonado. Pero la empresa más importante de éstos momentos para la capital fue el proyecto del Polígono de Cartuja, dependiente del Ministerio de Vivienda donde se pensaban construir cinco mil viviendas que se hallaban ya delimitadas. Con este nuevo barrio se consideraba que el problema de la vivienda en Granada quedaba definitivamente

¹²²A. D. P. G. Caja 2232, pieza 4.

solucionado.

La economía de la ciudad, sin embargo, continuaba siendo deficitaria ya que Granada se había basado en una economía agraria en franca decadencia que había que reactivar y además era necesaria la creación de industrias para la transformación de los productos del campo ya que nunca se había caracterizado por su potencia industrial, y aunque se habían elaborado numerosos proyectos no habían pasado de eso¹²³. Por esa razón en esos años Granada vivía con la esperanza de que, aunque fuera de una forma secundaria, le tocara alguno de los tan traídos y llevado polos de desarrollo. La inquietud económica se reflejaba en la prensa local y así en el año 1964 en el diario Ideal se recogía lo siguiente, «1964 puede ser decisivo para Granada. De que podamos encajar un Plan provincial adecuado al Gobierno o que en Andalucía Oriental se establezca uno de esos “polos” de desarrollo anunciado que por el contrario se señalen todos los “polos” lejos, depende mucho nuestro porvenir¹²⁴».

Otro proyecto iniciado por la Universidad en estas fechas y obra del rector D. Emilio Muñoz fue el polígono universitario de Fuente Nueva cuyo proyecto firmado por Prieto Moreno incluía en él todas las facultades, rectorado, servicios, colegios mayores, a demás de zonas deportivas y de jardín. Este proyecto cuando se llevó a cabo se hizo muy modificado¹²⁵.

En el aspecto de servicios se introducían algunas mejoras como la ampliación por parte de la Compañía telefónica de su red para lo que se construyó una nueva central y se modernizaron los equipos y el Ayuntamiento aprobó un presupuesto extraordinario de ciento setenta y cinco millones de pesetas par acometer reformas urbanas y pavimentaciones, mejorar la red de abastecimientos de aguas, escuelas y mercados.

¹²³ VIÑES MILLET, C. (1985), pp. 418-419.

¹²⁴ *Ibidem*.

¹²⁵ El proyecto se llevó a cabo siendo rector Mayor Zaragoza y se hicieron en él recortes importantes, puesto que la ciudad universitaria no entraba en los planes de las autoridades competentes, a cusa entre otras cosas del ambiente de conflictividad que se respiraba en los medios universitarios, ya que en esos momentos la Universidad estaba cambiando su estructura de mano de la Ley de Enseñanza Universitaria obra de Manuel Lora Tamayo, según la cual aparecían los departamentos en lugar de cátedras como unidad básica, la figura de profesor agregado, y los tres niveles de dedicación, normal, plena y exclusiva. Estas reformas no solucionaban los problemas de fundamentales que la Universidad tenía planteados, uno de los cuales era la sustitución del derrocado SEU, que en vano el ministro trataría de solventar a base de las asociaciones profesionales de estudiantes (APE), otro era el movimiento estudiantil, lanzado más allá de las puras reivindicaciones educacionales, en una vía de crítica sistemática del régimen. De nuevo manifestaciones y violencia hacían acto de presencia en los claustros. *Ibid.*

Con respecto a la vivienda el polígono de Cartuja se iba haciendo realidad, y una fiebre constructora se iba apoderando de la ciudad y su provincia¹²⁶. Las obras realizadas en Sierra Nevada dentro de las cuales estaban el Parador Nacional y el complejo Sol y Nieve otorgarán a Granada la máxima condecoración al mérito turístico. Por otro lado el aeropuerto estaba en vías de construcción y el turismo aumenta en la ciudad organizado por las agencias especializadas siendo el monumento más visitado la Alhambra.

La segunda parte de los años sesenta estará marcada por una aceleración en lo político y en la institucionalización. 1966 había sido el año de la Ley de Prensa, mediante la cual se suprimía la censura previa aunque mantuviera muchas restricciones. Fue el año también de la Ley Orgánica del Estado aprobada en referéndum el 14 de diciembre, en un proceso que iba a terminar en 1969, con la designación del Juan Carlos de Borbón, como sucesor a título de rey¹²⁷.

El final de la década contó con momentos históricos importantes en los que el Concilio Vaticano abría las puertas de la iglesia hacia un futuro de esperanza. El Apolo VIII ponía al alcance del hombre la imagen de la luna, mientras los granadinos tenían que emigrar ante las dificultades económicas de su tierra. La demografía en estos años tenía un crecimiento negativo ya que debido a los problemas de siempre, es decir, escaso desarrollo regional falta de racionalización de la agricultura y la falta de explotación de los recursos improductivos hacían que Granada y su provincia se mantuvieran en un estado de estancamiento.

Finalmente la orden de la Presidencia, de 17 de mayo de 1969, establecía la delimitación del polo de desarrollo de Granada, estableciéndose por disposiciones posteriores la ubicación del polígono industrial del Juncaril y el de La Unidad de ASEGRA, y por orden, de 12 de septiembre, de ese mismo año se determinaban las industrias que podían situarse en

¹²⁶ A finales de 1966 se habían entregado quinientas treinta y dos viviendas y las obras de urbanización se hallaban terminadas. Como prueba de la fiebre constructiva que se apoderó de Granada y su provincia a lo largo de 1966 se habían terminado cerca de tres mil quinientas viviendas en toda la provincia y se habían iniciado dos mil quinientas más. *Ibid.*

¹²⁷ Las derivaciones de ésta marcarían el nuevo estatuto del pueblo español a través del desarrollo otras leyes, que pasaron a las cortes españolas, estando en la Cámara Legislativa la actualidad política. Estas nuevas leyes fueron las que regulan el ejercicio del derecho civil a la libertad religiosa, la de representación familiar en Cortes, la ley orgánica del Movimiento y su Consejo Nacional, la ley orgánica del Consejo del Reino y la reforma parcial del reglamento de las Cortes Españolas, para adecuarlo a las modificaciones introducidas en la ley de Cortes por la Ley Orgánica del Estado. *Ibid.*

esa demarcación, incluyendo la ampliación de algunas existentes, salvaguardando siempre los intereses de los pequeños y medianos propietarios¹²⁸.

Mientras se ponía en marcha el polo de desarrollo y empresarios y trabajadores soñaban con una mejora inmediata de la situación, el Ayuntamiento planteaba la necesidad de revisar el último Plan de Ordenación Urbana. El carácter que se le quería dar era el de Plan Comarcal de Área Metropolitana, pensando que la futura expansión de Granada incorporaría una serie de pueblos vecinos dentro del área de la capital cosa que ya había comenzado a suceder. Otro aspecto que se contemplaba y que también obligaba al nuevo ordenamiento era la concesión del ya mencionado polo de desarrollo que en estos momentos se pensaba que iba a suponer un empuje económico muy potente. La organización de este nuevo plan presentaba problemas ya que mediante el mismo se pretendía unir la ciudad en crecimiento, la ciudad antigua y el enlace entre ambas. El antiguo caso histórico y numerosos de sus bellos edificios habían sufrido las consecuencias de una mala política urbanística. Se van a comenzar a tener en cuenta otros aspectos y se decide utilizar algunos antiguos caserones para mantenerlos vivos aunque en muchos casos no alcanzaban la categoría de monumentos nacionales si formaban parte importante del patrimonio artístico granadino. Dentro de esa línea de conservación del patrimonio se pensó en dedicar el edificio del Hospital Real a palacio de exposiciones y congresos o sede del Museo Arqueológico, proyecto que no se llevó a cabo convirtiéndose finalmente en sede de los servicios centrales de la Universidad.

Como vemos la década de los sesenta fue muy intensa no sólo en el ámbito hospitalario sino a todos los niveles en la ciudad de Granada donde en sus últimos momentos se continuaba con la construcción de viviendas, la creación de escuelas y casas para maestros, las obras de agua, alcantarillado, electricidad y saneamientos, que el Ayuntamiento mantenía en marcha, las obras en caminos y el fomento agroganadero llevado a cabo por la Diputación. La estación de Sierra Nevada comenzaba su tercera fase de construcción y se ponía en marcha la construcción de un nuevo complejo turístico residencial, el del Pantano de Cubilla. El paisaje de la ciudad había cambiado y dominándolo se alzaba la silueta de un hospital la

¹²⁸ Lo que la ciudad necesitaba realmente era un polo de desarrollo integral es decir una planificación que no dejara fuera un sector tan importante como aquí era el campo. En este caso se consiguió la implantación de la Ley de Ordenación Rural par la zona de los Montes Orientales, Guadix, Moclín, etc. La Ordenación Rural pretendía amparar una amplia gama de posibles mejoras en el campo, e incluso fomentar industrias derivadas de la agricultura, formación profesional, y en definitiva todo aquello que tuviera una relación con el entorno rural.

Residencia Sanitaria Ruiz de Alda.

La década de los setenta comienza en Granada con el impacto que en el ámbito nacional tuvo la aprobación de la Ley General de Educación¹²⁹ y con la pérdida del proyecto de la construcción del polígono universitario que se iba a instalar en Fuente Nueva¹³⁰. El ambiente laboral sufría en estos primeros años de los setenta una crisis que afectaba a toda la provincia a pesar de la puesta en marcha en ella del polo de desarrollo, situación que empeoró en el verano de 1970 en que se vivieron en la ciudad momentos trágicos con motivo de la huelga que se produjo durante las conversaciones llevadas a cabo para la firma del Convenio del Ramo de la Construcción¹³¹. La comercialización de los productos agrícolas seguía siendo el punto negro de la economía de la ciudad y a estas altura Granada y en general toda Andalucía Oriental poco a poco se va encasillando como una zona donde el turismo y la agricultura son las principales fuentes de desarrollo quedando fuera del desarrollo industrial a pesar de las tentativas realizadas ya que éste estaba fundamentalmente centralizado en el triangulo Ebro-Cataluña y Pirineos más el foco de Madrid.

En el ámbito cultural las cosas eran más positivas y en estos primeros años tuvieron lugar acontecimientos importantes como el nacimiento dentro del seno de la Fundación Rodríguez Acosta de un centro de estudios con una base documental única constituida por el legado de D. Manuel Gómez-Moreno, dando continuidad a través del mismo a la labor de uno de los investigadores más importantes de la España contemporánea. En ella se recogía

¹²⁹ Dentro de esta ley se contemplaba la atención a la olvidada educación preescolar, obligatoriedad de la enseñanza general básica, cambios en los métodos pedagógicos, establecimiento del Curso de Orientación Universitaria (COU), unificación del bachiller superior en una rama técnico profesional. A nivel universitario se configuraba la enseñanza en tres ciclos, se reformarían los departamentos como unidades de enseñanza e investigación y la Universidad española a partir de esta ley se establecía con personalidad jurídica patrimonio propio y plena capacidad de gestión. VIÑES MILLET, C. (1985), p. 431.

¹³⁰ La única facultad que se instaló en Fuente Nueva fue la de Ciencias. Farmacia ampliaba su edificio en una reforma de urgencia y Letras dado el aumento del número de alumnos iniciaba un trasvase al edificio del Hospital Real. Al año siguiente comenzaría a construir una nueva residencia en el polígono de Cartuja donde en un principio se preveía la instalación de la Facultad de Derecho. *Ibidem*.

¹³¹ La suspensión de las conversaciones del convenio hizo que los obreros se lanzaran a la calle como signo de protesta y apoyo a sus peticiones, derivando lo que había empezado como una manifestación, más o menos pacífica en un duro encuentro entre los manifestantes y las fuerzas del orden. Como resultado de éste tres obreros resultaron muertos, varios heridos y numerosos detenidos. Sobre esta huelga consultar VIÑES MILLET, C. (1985) pp. 433-438.

todo el legado de este historiador formado por los recuerdos, colecciones artísticas, biblioteca, documentación y archivos, reunidos por el mismo a lo largo de su vida. El otro acontecimiento fue la conmemoración del centenario del viaje de Pedro Antonio de Alarcón por la Alpujarras¹³².

En el panorama hospitalario, mientras las ciudades sanitarias se ponían en funcionamiento a escala nacional, comienza con la incorporación a los hospitales del Granada del Pabellón de Especialidades del Hospital Clínico, construido sobre el antiguo pabellón de Obstetricia y Ginecología que como hemos dicho anteriormente estaba ocupado por el PNA. La devolución al Hospital Clínico de dicho pabellón se complicó porque surgió un nuevo proyecto de ampliación del hospital que iban a afectar a las salas que ya estaban en funcionamiento. Dicho plan de ampliación perseguía dos objetivos. Desde el punto de vista asistencial prepararse para satisfacer las necesidades del Seguro de Enfermedad con el que se estaba negociando el convenio referido y desde una vertiente educativa mejorar la posibilidad de la enseñanza práctica que en esos momentos estaba muy descuidada, especialmente en las especialidades de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. El Rector de la Universidad D. Federico Mayor Zaragoza informó durante una visita a Madrid al Ministro de Educación, de los deseos de los responsables del Clínico, a los que éste dio su conformidad comprometiéndose a proporcionar para ese fin más de cuarenta y cinco millones de pesetas. Quedaba por solucionar de una forma definitiva el convenio con la Seguridad Social y en ese mismo viaje el rector y los miembros de la Junta que le acompañaban se entrevistaron con el Director General de Instituto Nacional de Previsión a quien le plantearon lo interesante del convenio y el plan de ampliación del Clínico que con dicha reforma dispondría de 250 camas más de las que necesitaba dicho instituto en Granada. Avanzada la negociación el director del Clínico D. Emilio Muñoz se reunió con uno de los arquitectos que habían realizado el hospital, Sebastián Vilata para que iniciase un estudio sobre las posibilidades técnicas que tenía la realización de dicho proyecto y si no había dificultades poder inaugurarlo en 1971. Las limitaciones técnicas eran grandes y se acabó demoliendo el pabellón y construyéndose sobre él uno nuevo que atendiera las nuevas necesidades tanto asistenciales como docentes del Clínico.

Las obras del nuevo Pabellón se estimaron prácticamente en doscientos millones de pesetas pagaderos por el Ministerio de Educación en un trienio, salieron a subasta y se

¹³² *Ibidem*, p. 440.

adjudicaron en la primavera de 1969, aunque no se iniciaron hasta 1971¹³³.

Nuevas e importantes novedades se iban a producir en la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda. En la década anterior con motivo de la celebración de los 25 años de paz en 1964, se habían iniciado un nuevo camino en la organización de hospitales. A nivel de hospitalización se iba a responder a unos criterios de supervisión, estableciéndose las zonas de cuidados mínimos, medios e intensivos, en función de la cercanía del grupo quirúrgico. En el terreno político se trataba de avanzar en la historia y los nombres de los participantes en la guerra fueron sustituidos por advocaciones de la Virgen¹³⁴. Pronto junto a las antiguas residencias sanitarias se empezaron a construir nuevos centros de rehabilitación y traumatología, maternidades y hospitales infantiles naciendo así las ciudades sanitarias, aumentándose la cifra de hospitalización en torno a 600 camas por tres, como estaba sucediendo en el resto de Europa. Pero en nuestro país al contrario de lo que se estaba haciendo en los países europeos en lugar de buscar unos diseños articulados a sus soportes arquitectónicos se consideró suficiente la ampliación de la atención médica y se dejó en segundo lugar, más bien no se tuvo en cuenta, la relación espacial y funcional entre los edificios y los servicios que contenían y las ciudades sanitarias se comportaron como un conjunto de edificios muy próximos que habitualmente compartían servicios pero que eran independientes en términos funcionales.

Granada también entró en el Plan de las Ciudades Sanitarias y tomando como punto de partida la Residencia Ruiz de Alda se constituyó la ciudad sanitaria cambiando el nombre particular de Ruiz de Alda por el de ciudad sanitaria Virgen de las Nieves. Para constituirse como ciudad sanitaria se tuvo que iniciar la construcción de los edificios de Traumatología y Rehabilitación, el de Maternidad y Hospital Infantil de los que se componían éstas, además de una escuela de enfermería, poniéndose en funcionamiento a principio de los años setenta. En la planificación del edificio central ya en los años cincuenta se habían introducido modificaciones respecto al proyecto inicial, ya que en él no se realizaron habitaciones de seis camas y contaba con la mitad de los quirófanos. La Ciudad Sanitaria se pretendía que fuera autosuficiente y la finalidad de la misma era llegar a constituirse en un conjunto autónomo

¹³³ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 175.

¹³⁴ La Residencia Sanitaria Gracia Morato de Sevilla pasó a llamarse, Virgen del Rocío, la de Lorenzo Ramírez de Valencia la Fe, la de Ruiz de Alda de Granada, Virgen de las Nieves.

capaz de ofrecer todas las prestaciones médicas conocidas en su época, también se introdujeron modificaciones. Lo normal era que los edificios que la componían estuviesen próximos y se comunicaran con facilidad al modo de los antiguos hospitales de pabellones, con la diferencia que los jardines de los antiguos hospitales aquí se sustituían por grandes aparcamientos. En el año 1971 se inauguró la escuela de enfermeras y en 1972 el hospital Materno Infantil anexo a dicha escuela y ambos unidos al antiguo hospital Ruiz de Alda¹³⁵. Sin embargo, el Edificio de Traumatología y Rehabilitación inaugurado en el año 1971 por problemas seguramente de terreno se construyó, fuera del recinto que formaban los centros asistenciales mencionados, levantándose como un hospital diferente, en una zona aunque próxima, alejada en caso de que los enfermos encamados en él necesitasen los servicios de las especialidades incluidas en los otros edificios, pero formando parte de la ciudad sanitaria¹³⁶.

El modelo arquitectónico que se llevó a cabo en las primeras ciudades sanitarias entre las que se encontraba Granada no representó ninguna novedad ya que simplemente fueron una incorporación de edificios nuevos a los antiguos complicándose de esta manera aún más, el caos que suponía la circulación y servicios a los que habían llegado. Éstos edificios con el desarrollo de la medicina, mostrándose de nuevo en la planificación de éstos establecimientos una falta de visión social y arquitectónica.

Los edificios de la ciudad sanitaria se construyeron con una arquitectura funcional que permitiera llevarla a cabo con rapidez y sin complicaciones, dando una imagen de modernidad al conjunto hospitalario, con fachadas ligeras y aspecto más liviano que el macizo bloque del antiguo Ruiz de Alda en las que se reflejaba la arquitectura racionalista propia de la época con una apariencia exterior simétrica en la que la característica principal es su sencillez y la organización simétrica de sus abundantes huecos.

No todo iba a ser luces también en los hospitales granadinos hay sombras y en marzo de 1971 desde las páginas del periódico *Ideal* se anunciaba el cierre del Hospital de San Lázaro después de cuatro siglos de historia asistencial.

1973 nacerá marcado por ciertas transformaciones en la evolución política española

¹³⁵ *Ideal* 7 / 11 / 1999.

¹³⁶ *Ibidem*.

entre ellas quizás la más importante la desvinculación de la Jefatura del Estado de la del Gobierno, pasando de esta forma de un régimen de poderes concentrados a un régimen de poderes distribuidos y en el panorama político comienzan a asomarse aunque de una forma tímida las diferentes tendencias de las distintas familias políticas que dentro del propio sistema aspiran a tener una particular y propia interpretación de los principios constitucionales¹³⁷. Fue un año en el que los cambios políticos llevaron aparejados los cambios sociales y con ellos problemas de todo orden que tuvieron su reflejo en Granada. En esta ciudad a su deprimida economía se unió la tragedia que esta vez llegó de la mano de la propia naturaleza ya que un violento temporal azotó la costa granadinas y almeriense el viernes 19 de octubre de ese año. La relación de los daños causada por el mismo sería interminable y pasados los primeros momentos de angustia la interrogante se planteaba en torno al gran problema social y laboral que se había producido. El Gobierno aprobó una serie de acuerdos de urgencia sobre el aplazamiento de pagos y tributos pendientes, moratorias en los créditos, indemnizaciones, créditos oficiales extraordinarios de dos mil millones de pesetas, etc.¹³⁸.

La ciudad continuaba su ritmo y entramos en 1974. A nivel de hospitales en este año el sanatorio Virgen de la Nieves fue vendido al Seguro de Enfermedad, y al sur de la ciudad un médico el Dr. Evelio García García iniciaba el proyecto de un hospital nuevo pero esta vez alejado de la zona de concentración hospitalaria tradicional, en el sur de la ciudad, la Clínica de la Inmaculada y desaparecía bajo las excavadoras uno de los sanatorios con más tradición de la ciudad el Sanatorio de la Purísima Concepción.

En el año 1975 el panorama hospitalario granadino se enriquecía con la inauguración del Pabellón de Especialidades del Hospital Clínico que abrió sus puertas el 7 de junio de 1975¹³⁹. A partir de ese momento el Clínico tuvo una capacidad de 1.100 camas,

¹³⁷ Estas nuevas corrientes políticas se agrupaban más en torno a los hombres que a las ideas y no eran realmente alternativas válidas al propio sistema, pero lo cierto es que alrededor de personas como Carrero Blanco se congregaban algunas de esas personas más representativas.

¹³⁸ VINES MILLET, C. (1985), pp. 442-444.

¹³⁹ La construcción del mismo se llevó a cabo entre 1971 y 1973 y para tal fin la Universidad desarrolló casi doscientos millones de pesetas. MARÍN LÓPEZ, A. (1971-1972), p.76.

convirtiéndose en el segundo hospital universitario con más capacidad del país. Junto con este pabellón se inauguraba la Clínica de la Inmaculada. Ésta, se levantó en una zona en la que no era tradicional la construcción de hospitales y el tiempo ha demostrado la visión de futuro que tuvieron sus promotores ya que con él se cubría la zona sur de Granada y el acierto en el lugar de la elección ya que aunque en los años de su construcción quedaba fuera del casco urbano los promotores conocían el futuro plan de urbanismo y hoy día cuenta con un emplazamiento que ha quedado prácticamente dentro del caso urbano y con unos buenos accesos.

Los cambios políticos eran seguidos con atención por los granadinos pero la repercusión de los mismos era mínima y los problemas de índole económica y social seguían siendo los mismos, la emigración se mantenía y la necesidad de una profunda transformación de la sociedad vigente era urgente tanto en lo relativo a los mecanismos económicos como a las posibilidades culturales, estructura social y capacidad de decisión política no sólo a escala local sino también comarcal y regional.

De todos los proyectos que se aprobaron por el gobierno el único que funcionaba era el Plan de Promociones Provincial que incidiría en el terreno de la labor social y asistencial poniéndose en marcha una primera fase para la modernización del Hospital de San Juan de Dios y del Psiquiátrico de la Virgen y se hallaba previsto llevar en un breve espacio de tiempo un programa de construcciones en los que estaba una residencia regional de pensionistas y ancianos, construcción de guarderías y de un hogar de ancianos en la capital.

En julio de 1977 se creó el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social destinado a reunir funciones sanitarias que permanecían dispersas en el sector público español y dependiendo de los tres grandes sectores, Sanidad, Beneficencia y Seguridad Social o encuadrados en organizaciones diversas como la Cruz Roja, los Ministerios Militares, o los de Justicia. Pronto se produjeron cambios fundamentales en la sanidad con la aprobación de una nueva Constitución que en su artículo 43 reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y no sólo la tutela del estado a los trabajadores.

La nueva organización territorial descentralizada del estado con el establecimiento de las autonomías entre otras cosas establecía que éstas pudiesen asumir competencias en materia de Sanidad y de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

En 1979, como consecuencia de la reforma ejecutiva sobre la gestión institucional de

la Seguridad Social, la Salud y el Empleo desapareció el INP siendo sustituido por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), el Instituto de Servicios Sociales (INSERSO) y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), pasando desde entonces la gestión y administración de los servicios sanitarios del sistema de Seguridad Social al recién creado INSALUD.

Al comienzo de los ochenta en 1981 comenzó el traspaso de competencias a las comunidades autónomas y actualmente son siete las que tienen los servicios transferidos en el caso de Andalucía al Servicio Andaluz de Salud (SAS).

En estas fechas en la ciudad de la Alhambra comenzaban a llevarse a cabo algunos intentos para solucionar sus problemas y con cargo a los fondos de empleo comunitario se solicitaba por la Corporación Municipal un total de quince millones que se iban a invertir fundamentalmente en las barriadas periféricas sobre todo en el Barranco del Abogado y en la Barriada de Cenes, dos de los núcleos más desprotegidos de la ciudad. El Ayuntamiento era consciente de que estas medidas eran de urgencia pero lo que realmente se necesitaba era un plan especial de urbanismo que contemplara todos los aspectos y con el cual se pudieran hacer frente a una serie de problemas sobre todo de carácter especulativo intentando salvar lo que quedaba del conjunto histórico y ambiental de la ciudad, acordándose solicitar a la Comisión del Patrimonio Histórico Artístico el informe correspondiente sobre los aspectos ambientales en marcados en el plan general.

El Ayuntamiento se planteó igualmente la posibilidad y la necesidad de una ayuda internacional para la rehabilitación completa del Albayzín y con ese fin se intenta que sea inscrito en la lista de bienes culturales del Patrimonio Nacional dependiente de la UNESCO. Siendo el gobierno el que debía presentar la propuesta y este organismo aceptarla. De esa forma se solucionaba un problema que estaba muy por encima de las posibilidades de la administración local y que garantizaba una intervención planificada solvente y respaldada económicamente.

También a principios de 1981 había un déficit muy importante de agua que se iba a empeorar hasta convertirse en desastrosa con las heladas de finales de año y el huracán que barrió tanto el interior como las costas de Almería y Granada. Las heladas y el huracán afectaron a la agricultura quedando afectada toda la provincia por lo que el único camino que quedaba era solicitar para la provincia de Granada la declaración de zona catastrófica.

A nivel general en el aspecto sanitario a partir de 1982 se iniciaron los cambios más importantes. La oficina de Proyectos del Instituto de la Salud, perteneciente anteriormente al INP se disolvió y se acordó que los nuevos hospitales que se construyeran se harían con una contratación externa tanto del proyecto como de la dirección técnica. Con la ley General de Sanidad de 14 de abril de 1986 se configuró un nuevo modelo de organización creándose el Sistema Nacional de Salud y tomo forma definitiva el concepto del servicio público que debía prestar el estado. A partir de hoy en España se construyeron nuevos hospitales diseñados ahora con fórmulas internacionales de centros de salud de atención primaria que proporcionaban a atención a la salud en un estadio más próximo a la población.

Mediante esta ley se organizó un sistema de sanidad integral, que acordaba el contenido de las prestaciones y concentraba todos los servicios de contenido sanitario bajo una sola planificación y dirección, de modo que todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud formasen el Servicio Nacional de Salud. A pesar de su carácter unitario cada autonomía o administración territorial podía mantener la titularidad de sus centros y establecimientos a la entrada en vigor de dicha ley, pero permitiendo la adscripción funcional al servicio de salud de cada Comunidad Autónoma.

Uno de los aspectos más complejos de esta ley ha sido el compatibilizar la integración de los servicios públicos sanitarios con los mandatos constitucionales de descentralización territorial ya que la integración de los mismos se había previsto únicamente en el nivel territorial de la Comunidad Autónoma convirtiéndose de esta manera el Sistema Nacional de Salud en un simple agregado de los servicios integrados, organizado y dirigidos bajo la responsabilidad de gestión y dirección de cada Comunidad¹⁴⁰.

Desde 1989 se cumplen las previsiones constitucionales en lo que se refiere a la protección de la salud de todos los ciudadanos y se ha producido un cambio en la financiación del gasto sanitario público, que ha pasado a ser fundamentalmente asumido por el estado a través del sistema impositivo ordinario y por otra se ha extendido la cobertura de la seguridad social a las personas no incluidas en ella.

Los hospitales de Granada han estado dentro de todas estas reformas y todos ellos independientemente de que fuera una institución decendiente de la Beneficencia o de la

¹⁴⁰ PIELTAIN, A. (2001), p.115

Universidad han pasado a depender del SAS.

Desde finales de la década de los ochenta la construcción de hospitales se detuvo y concretamente en Granada no se ha levantado ninguno nuevo excepto el nuevo Hospital Clínico aún sin terminar como veremos más adelante, pero si se han realizado en todos ellos la adaptación de los antiguos edificios y de los nuevos a las nuevas necesidades de atención del enfermo y de la medicina. Los edificios se han ido adaptando a sus nuevas necesidades añadiéndoseles apéndices, redistribuyendo el espacio, eliminando servicios obsoletos e instalando los nuevos, etc. La diferencia entre lo que fueron y son es grande especialmente en el Hospital Clínico y en el pabellón central de la ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves y el Hospital de San Juan de Dios. El Manicomio Provincial con la creación del SAS, los enfermos pasaron a atenderse en los hospitales generales y desapareció el tradicional internamiento de estos creándose los Hospitales de Día. De los tres pabellones que comprendía éste dos fueron ocupados por la Universidad y otro permanece en manos del SAS aunque está cerrado en la actualidad y no se le da ninguna utilidad.

El edificio del Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud, uno de los dos establecimientos de este tipo que han quedado en Granada también ha sufrido ampliaciones y añadidos provocados por necesidades asistenciales y de los avances de la medicina no quedando del primitivo edificio nada más que la entrada, el vestíbulo, la escalera principal, algunas vidrieras en las ventanas y el zócalo de magníficos azulejos que rodean el vestíbulo. Esperamos que al menos éstos, como testimonio de una época y por su valor artístico y estético se conserven. Sin embargo en la Clínica de la Inmaculada por la buena planificación que desde el principio se hizo de ella, se han realizado modificaciones, pero prácticamente permanece como se proyectó.

En la última década del siglo XX la constante histórica mantenida para dotar a la ciudad de los mínimos necesarios como, conducciones de agua, alcantarillados, buena iluminación eléctrica, plantación de jardines, calles asfaltadas, etc., con la democracia fue continuada por la recién creada Junta de Andalucía, mejorando las condiciones de habitabilidad de la misma gracias a las inversiones públicas que intentaron ofrecer a los ciudadanos lo que la iniciativa privada no les había dado.

El crecimiento urbanístico ha sido una constante en la misma y la ciudad de la Alhambra se ha ido extendiendo en todas direcciones, ocupando el suelo del municipio que

prácticamente ha desaparecido bajo el hormigón y el asfalto. En dicha expansión, se ha construido en zonas de escaso valor ecológico e idóneas para construir como la Bola de Oro o los espacios en torno a Cartuja, pero por otro lado se ha continuado invadiendo la Vega para los que sirvió de excusa la construcción de la autovía de circunvalación.

La población de la ciudad se ha estancado y permanece en los 250.000 habitantes y el elevado precio de la vivienda ha llevado a un alto porcentaje de la población a instalarse en los pueblos del cinturón que rodea la ciudad, muchos de los cuales se han convertido prácticamente en barrios de Granada¹⁴¹. En ellos aparecen sin ningún orden apretadas urbanizaciones de adosados. Uno de los problemas más graves que ha conllevado este crecimiento ha sido el tráfico que ha aumentado sin cesar. La circunvalación que pretendía resolver el problema en realidad no lo solucionó y se ha quedado pequeña construyéndose la ronda sur para descargar la autovía.

Mientras que el transporte privado ha tenido un crecimiento constante, los transportes públicos se han quedado muy por debajo de la demanda de la ciudad ya que aunque el parque móvil de autobuses es suficiente, su circulación se ve dificultada por los colapsos circulatorios causados por los vehículos privados. El servicio de autobuses de la periferia también es muy deficiente ya que se han construido numerosas urbanizaciones sin tener en cuenta este aspecto y que las empresas de transportes son diferentes a las de Granada y no ofrecen continuidad en la ciudad.

Se ha ido agravando un problema que no existía en el pasado relacionado con la salubridad, la polución atmosférica que continua empeorando, así como la contaminación acústica, a los que hay que sumar las enfermedades asociadas con este mal, estrés, enfermedades pulmonares y coronarias, accidentes de trabajo, etc.

A estos aspectos urbanísticos negativos hay que contraponer la arquitectura que se va realizando es cada vez mejor. Esta mejora está relacionada no sólo con el aumento del poder adquisitivo sino también con unos controles municipales más rigurosos y un constante aumento de las innovaciones tecnológicas. El problema de la vivienda a pesar de todo persiste y mientras que las promociones de viviendas de protección oficial, que siempre se han

¹⁴¹ Los pueblos del cinturón de Granada como son Cenes, Huétor Vega, Ogíjares, Monachil, la Zubia, Cajar, Armilla, Peligros, Albolote, Maracena, etc. aunque tienen su ayuntamiento propio forman prácticamente parte de la ciudad.

construido por debajo de las necesidades en una sociedad profundamente desigual está en retroceso en los últimos años. En el terreno de la arquitectura pública tanto en los ochenta como en los noventa se han levantado edificios destinados a cubrir distintos aspectos de la vida ciudadana en una ciudad en la que el sector servicios es la principal fuente de empleo.

Estos nuevos edificios nos muestran las nuevas corrientes arquitectónicas en todos sus aspectos tanto de funcionalidad y adelanto como de su originalidad, lo cierto es que se ha realizado una arquitectura contemporánea ambiciosa gracias a las inversiones públicas y para demostrarlo está el edificio de la Caleta, el parque de las Ciencias, el Palacio de Deportes, el edificio de la Caja Rural, el cubo de la General, el nuevo edificio de la Diputación, el nuevo parque de Bomberos, los edificios del Parque Tecnológico de las Ciencias de la Salud, etc. La iniciativa privada también ha instalado en el paisaje urbano nuevos edificios algunos de ellos muy polémicos como el del Rey Chico, o el hotel Zaída, así como la escuela de Gerencia.

Respecto a los hospitales la misma saturación y colapso que ha sufrido la ciudad se ha producido en todos ellos aumentando considerablemente en los mismos las listas de espera. La concentración de los hospitales en el norte de la ciudad, dado el crecimiento de la misma, suponía un problema para atender correctamente a toda la población, ya que la zona sur se había quedando en este sentido desprotegida dado que la dificultad de acceso al área de los hospitales por el tráfico y la ordenación circulatoria de la ciudad, que dificultaba el acceso a los mismos desde esta zona, especialmente si se trataba de enfermos graves para los cuales los minutos son esenciales. Para intentar dar una solución a este problema se propone la necesidad de construir un hospital de nueva planta en la zona sur de Granada. Dado que el Hospital Clínico atendían a la población del sur de la ciudad y de la provincia, es decir, la costa y la Alpujarras unido a la mala situación física del edificio, la Universidad consideró que lo más adecuado era construir un Clínico nuevo en la zona sur mencionada.

Esta idea venía de antiguo y a escala interna habían sido numerosas las conversaciones mantenidas pero tomó realmente cuerpo siendo rector Pascual Rivas (14/04/1989 a 08/04/1992). El Gerente del hospital Clínico D. José Luis García Arbolellas se hizo cargo del proyecto y nombró una comisión formada por personal del Clínico compuesta por representantes de todos los estamentos médicos, enfermeras, celadores, etc. para que elaboraran un plan de necesidades que una vez aprobado fue elevado al SAS que rápidamente aceptó el proyecto.

Paralelamente puesto que otras facultades relacionadas con la salud que se encuentran en edificios que no son los adecuados, aunque se han readaptado para ello, como Odontología, situada en el Colegio Máximo, Fisioterapia, o las Escuela de Enfermería, surge la idea de en lugar de construir un hospital aislado construir un Campus de la Salud en el que se instalarían el Clínico, por supuesto la Facultad de Medicina, Odontología, Fisioterapia, Escuela de Enfermería, etc. A esta idea se le unieron otras instituciones relacionadas con al salud como la Fundación López Neyra dependiente del Centro de Investigaciones Científicas y sociedades financieras como la Caja General de Granada y la Caja Rural.

Para poder coordinar a las diferentes instituciones que formaban parte en el proyecto el 18 de marzo de 1997, en ejercicio del derecho reconocido en el artículo 34.1 de la Constitución, de conformidad con el artículo 35.1 del Código Civil, con la Ley 30/1994, de 24 de noviembre y demás normas aplicables, se constituyó la Fundación Campus de Ciencias de la Salud de Granada al frente de la cual se situó a Jesús Quero¹⁴². Las entidades que la formaban eran la Consejería de Educación y Ciencia, Consejería de Salud, Consejería de Obras Públicas, Diputación Provincial de Granada, Ayuntamiento de Granada, Ayuntamiento de Armilla, Universidad de Granada, Centro Superior de Investigaciones Científicas, Caja General de Granada y Caja Rural de Granada y sus objetivos eran:

1º Promover ante las distintas administraciones públicas y entidades privadas cuantas gestiones resulten necesarias para la puesta en marcha del proyecto, llevando a cabo la ordenación urbanística y estableciendo el plan de desarrollo integral del Campus.

2º Promover la realización de convenios para la integración, estudio y análisis en el área biosanitaria.

3º Promover la presencia activa del Campus en los territorios nacional e internacional, especialmente en los países europeos y en el entorno de Andalucía.

4º Fomentar y llevar a cabo cuantas actuaciones fuesen necesarias par el desarrollo de actividades sectoriales e intersectoriales en materia de salud y prevención de riesgos laborales, así como la constitución de agrupaciones asociativas en estas materias.

5º En general, todas las actuaciones que sean necesarias par la promoción difusión de las actividades, servicios y empresas radicadas en el Campus.

¹⁴²La Fundación de nacionalidad española, duración ilimitada y domicilio en Granada desarrollará su actividad en el territorio de la Comunidad Autónoma Andaluza, sin perjuicio de las relaciones o actividades que para el mejor cumplimiento de sus fines, pueda realizar en todo el territorio nacional y en el extranjero, especialmente en el ámbito de la Unión Europea y en países del entorno de Andalucía.

No todo iba a ser un camino de rosas ya que frente a la postura valiente e innovadora de cambiar el Hospital Clínico de ubicación, surgió una propuesta conservadora que apostaba por mantener el Hospital en el mismo edificio, rehabilitándolo y cubriendo sus nuevas necesidades de espacio con edificios cercanos como era el edificio de la cárcel que se había quedado vacío. La polémica entre los partidarios de las dos posturas fue muy dura y ha quedado recogida en la prensa local. Finalmente se decidió de forma definitiva el traslado del Hospital Clínico al Campus de la Salud.

Los objetivos y razones fundamentales del traslado eran: Mejorar la asistencia en la zona sur de la ciudad, ya que en el Clínico se atiende la población perteneciente a dicha zona y los usuarios tienen dificultad para acceder a él debido a las condiciones circulatorias de la ciudad.

La necesidad urgente de un edificio nuevo, dado el estado físico del antiguo, en el que algunas de las zonas de los pabellones viejos amenazan ruina a pesar de las continuas remodelaciones y obras de mantenimiento que se han llevado a cabo a lo largo de los años. Razones económicas, puesto que la construcción de un edificio de nueva planta es más rentable que la rehabilitación de uno antiguo. La antigüedad del edificio que implica que fue concebido para desarrollar en él un tipo de asistencia, investigación y docencia muy diferente a la que exigen los tiempos actuales. Razones higiénico sanitarias ya que al ser un edificio antiguo y encontrarse tan deteriorado, las condiciones higiénico sanitarias del mismo son difíciles de mantener. Esta cuestión es muy importante por lo que tiene que ver en el control de las infecciones hospitalarias. Finalmente razones de seguridad en el servicio ya que dado el carácter sísmico de Granada, si se produjera un terremoto y afectara el norte de la ciudad esta quedaría sin asistencia al estar concentrada en ella la mayor parte de los hospitales.

Por todo ello y dados los desequilibrios funcionales y económicos de la ciudad en la que mientras en la zona sur se concentran importantes núcleos residenciales en la norte la principal actividad es productiva y suelos industriales, lo que supone debido a la aglomeración de municipios, que Granada presente en la actualidad una de las más costosas tasas de movilidad de Andalucía provocando más de dos desplazamientos o viajes/día por habitante, junto con lo anteriormente mencionado, ha hecho que la ubicación elegida para la construcción de dicho Campus sea la margen izquierda del río Monachil, circunvalación y Ronda Sur de Granada. Es decir, en el borde sur del término municipal de Granada y en el sureste del municipio de Armilla, el límite físico entre los dos municipios está constituido por un camino

vecinal denominado los Tramosos que queda incluido en el terreno. Éste estaba estructurado territorialmente en parcelas de mediana superficie, producto posiblemente de segregaciones llevadas a cabo en épocas anteriores y dedicadas en su mayoría a cultivos de regadío.

La zona elegida además de lo importante de su emplazamiento desde el punto de vista económico, social y urbanístico cumple con otros tres principios básicos. Inmejorable accesibilidad y conexiones con el exterior, posibilidad de un diseño flexible y adaptable al complejo programa funcional, y posibilidad de suelo suficiente para asegurar la capacidad de crecimiento y ampliación en el futuro.

Una vez constituida la Fundación en abril de 1997 se reunió la Comisión de Trabajo del Campus de la Salud el día 24 de junio de ese mismo año. En dicha reunión se insiste en que la Universidad ha sido el motor de la Fundación y que es importante que el Sr. Gerente de la misma se reúna con dicha Comisión par que aporte información acerca del estado actual del Proyecto del Campus de las actuaciones llevadas a cabo por la Fundación desde su constitución así como de las que tiene previstas par el futuro próximo.

En esta reunión se informó entre otras cosas de los objetivos prioritarios en los que estaba trabajando la Fundación centrados fundamentalmente en la obtención del suelo y concreción de las fases de construcción del Campus para los cuales se había constituido una Comisión del Suelo formada por los representantes de los Ayuntamientos de Granada y Armilla y el Gerente y representante de la Comisión Ejecutiva, D. Rafael Pedrajas Pérez facultándose a éste para que realizara un proyecto de Campus de la Salud.

Se informaba que la Comisión había llevado a cabo reuniones con todos los propietarios tanto de Granada como de Armilla y que había una buena disposición para llegar a acuerdos y firmar convenios, fijándose como fecha tope de la firma de los mismos el 30 de septiembre, iniciando a partir de esa fecha los expedientes de expropiación.

El Gerente informaba que según las previsiones hechas con los metros cuadrados que se obtuvieran en ambos municipios habría suficiente superficie para asentar la estructura del Campus¹⁴³. La expropiación se estaba llevando a cabo por vía de urgencia.

¹⁴³ Acta de la Comisión de Trabajo del Campus de las Ciencias de la Salud, celebrada el día 24 de diciembre de 1997.

El 3 de octubre de 1997 se reunía de nuevo la Comisión de Trabajo del Campus de la salud en dicha reunión se informaba sobre el anteproyecto de ordenación del Campus de Ciencias de la Salud en donde se mostró la planimetría del ámbito, el estudio Geotécnico de los terrenos y el estudio del diagnóstico del tráfico y transporte del futuro Campus¹⁴⁴, estando previsto que en abril estaría finalizada la expropiación del 80% finalizándose el resto a partir de entonces. Calculándose que para mayo estarían expropiados el 100% de los terrenos, realizándose con posterioridad un plan parcial.

Según el acta de la Comisión de Trabajo del Campus de Ciencias de la Salud celebrada en día 18 de diciembre de 1997, el Gerente de la fundación informaba que las expropiaciones iban tramitándose de forma satisfactoria. En cuanto al Programa Funcional y al Proyecto de Urbanización informaba que en el mes de marzo-abril del año siguiente se encargaría el proyecto para iniciar las obras de urbanización en septiembre de 1998.

Las obras de la 1ª fase en las que se contempla la construcción del Hospital y la Facultad de Medicina se iniciaría en 1999, y según el programa orientativo que había elaborado la Fundación basándose en los datos facilitados por la Universidad, esta 1ª fase supondría una inversión de 26.000 millones de pesetas. Los terrenos estaba previsto que costaran 3.000 millones de pesetas. El siglo se cerraba con este nuevo proyecto que iba a cambiar la imagen hospitalaria de Granada.

¹⁴⁴ Acta de la Comisión de Trabajo del Campus de las Ciencias de la Salud, celebrada el día 24 de diciembre de 1997.

5. 6 Epílogo: Siglo XXI: Hacia un nuevo futuro



Maqueta del Nuevo Hospital Clínico

5. 6 Epílogo. El Siglo XXI: Hacia un nuevo futuro

En los seis años que van de este siglo los acontecimientos son tan recientes que son conocidos por todos. La llegada del euro, la celebración del cuarto centenario del nacimiento de Alonso Cano, las celebraciones en torno al quinientos centenario del fallecimiento de la Reina Católica, el tráfico, la construcción, la circunvalación, son temas que han marcado y marcan la vida de la ciudad y por supuesto la construcción del Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud y en lo que nos concierne la construcción del nuevo Hospital Clínico.

En las previsiones hechas se había previsto que se iniciara una primera fase que iría desde 1998-2004 en la que se realizaría la urbanización de la zona, el Hospital Clínico, la Facultad de Medicina, Odontología y Ciencias de la Salud. Como hemos podido comprobar esto no se ha llevado a la práctica y el Hospital Clínico continua en obras. . Para su construcción el SAS convocó un concurso y de los proyectos presentados lo gano el realizado por Alfonso Casares Ávila, Emiliano Rodríguez y Enrique Vallecillo, colocándose la primera piedra del edificio en julio de 2002¹. Se espera que las obras finalicen a lo largo del 2007, aunque para que comience su funcionamiento habrá que esperar dos años más.

El estado avanzado de sus obras nos permites apreciar los elementos que componen su arquitectura de la que destacan los cinco cuerpos longitudinales que conforman su núcleo central, de los cuales tres avanzan de forma perpendicular y están acabados en forma curva y su cerramiento está realizado con muros cortina. El edificio cuenta con ocho plantas en altura y en sus fachadas se combinan las franjas de huecos acristalados de color verde con las placas de piedra calcarenita.

¹ De los tres arquitectos que han realizado el proyecto Alfonso Casares Ávila ha participado en la construcción de numerosos hospitales en España y pertenece a la nueva generación de arquitectos que en los años setenta comenzaron a tomar como modelos los hospitales que se habían construido en Europa después de la segunda Guerra Mundial, concretamente el hospital de Saint-Lô diseñado por Nelsón. Alfonso Casares basándose en este modelo construyó el hospital de Avilés entre 1971 y 1974. En este proyecto mejoró la relación existente entre los cuerpos del hospital, independizado totalmente el bloque de urgencias y cuidados intensivos e incorporando un novedoso esquema de pasillo doble en el bloque quirúrgico. Entre los hospitales realizados por este arquitecto se encuentra el hospital Juan Ramón Jiménez, en Huelva, el Punta de Europa en Algeciras, Dr. Negrín de las Palmas de Gran Canarias, entre otros.

Contará con unas 700 habitaciones, 26 quirófanos y 132 consultas y en él se ha buscado un alto nivel de polivalencia en las distintas áreas y se ha planteado sobre la base de una alta tecnificación de instalaciones y comunicaciones e igualmente se prevé también máxima accesibilidad para los familiares de los pacientes y un alto nivel de confort para el trabajo y la atención al usuario.

Nosotros esperamos que los arquitectos hayan puesto toda su experiencia y saber en el proyecto de este nuevo hospital granadino dentro de cual está previsto que se desarrolle un programa funcional y que su estructura permita la existencia de Servicios y Unidades que por su dotación tecnológica se constituyan como referencia desde el punto de vista asistencial y docente. Aunque como ya hemos señalado los hospitales son uno de los edificios que menos cumplen con lo que se espera de ellos y dado la tardanza en la construcción del mismo y los avances de la medicina es posible que cuando se inaugure el hospital presente algunas carencias que esperamos hayan tenido el cuidado de preveer.

Su estructuración debe garantizar la formación de pregrado y postgrado y así como realizarse en él una formación continuada y la investigación con las características estructurales organizativas y funcionales propias de un hospital de esa naturaleza. Dentro del programa sanitario se prevé así mismo la Clínicas Docentes de Odontología, Psicología y Podología.

En su conjunto con todo el Campus de las Ciencias de la Salud es una apuesta por la calidad de vida de los ciudadanos y una iniciativa con la que se espera llevar a Granada a la vanguardia de la docencia e investigación sanitarias.

El resto de los hospitales granadinos siguen funcionando, actualmente se está realizando una reforma en el edificio central de la ciudad universitaria Ruiz de Alda que lleva este título por un convenio realizado con la Universidad mediante el cual a cambio que los hospitales de la Seguridad Social fuesen utilizados como centros de docencia podían utilizar el título de universitarios con lo que la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves pasó a llamarse Ciudad Universitaria Virgen de la Nieves².

Las negociaciones para la devolución del Hospital de San Juan de Dios a la Orden

² Dicho convenio se celebró en 1997.

Hospitalaria continúan. En el mes de julio de 2006 hubo un momento en el que parecía que por fin se había llegado a un acuerdo pero todavía el proceso sigue en marcha.

En el momento de finalizar este trabajo los edificios de dos hospitales emblemáticos se van a quedar vacíos. El edificio antiguo del Hospital Clínico será devuelto a la Universidad ya que se cedió a la Seguridad Social siempre que fuese hospital, sin embargo, el pabellón nuevo pertenece al SAS y posiblemente continúe dedicando a funciones asistenciales, barajándose ya la posibilidad de instalar en él un hospital de crónicos.

Respecto al edificio del hospital de San Juan de Dios, una vez que concluya el proceso de su devolución, y al del mencionado Hospital Clínico no se sabe a que se dedicarán en un futuro, pero confiamos que su destino sea el que merecen ya que han formado durante muchos años parte de la historia granadina representando cada uno de ellos una forma de entender los hospitales y la asistencia diferente, pero eso ya es otra historia.

6. FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRAFÍA

6. 1 Fuentes Documentales

Hospital General de Moriscos.

1582, junio, 13, Granada.

Carta de pago a favor de Hernando de Orihuela por un retablo hecho para hospital del Albayzín.

I. G-M. Legajo CXXIX, folio 209 r. y v.

1568, (s. m.), (s. d.), Granada.

Juan de Castelar hizo obras en el hospital del Albayzín.

I G-M. Legajo CXXIX, folio 209 r. y v.

1582, (s. m.), (s. d.), Granada.

El excelentísimo señor D. Juan Méndez Salvatierra atento a que en el hospital de la Resurrección que está en el Albayzín no se practica nada de hospitalidad mandó que los bienes que estaban en él se repartieran entre las iglesias del arzobispado.

I G-M. Legajo CXXIX, folio 209 r. y v.

Hospital de la Alhambra

(s. a.), (s. m.), (s. d.), Granada.

Real Cédula de los Reyes Católicos por la que se funda el hospital de la Alhambra.

Instituto G.-M. Legajo. CXXIX, folio 280 r. y v.

1618, (s. m.), (s. d.), Granada.

Rentas que percibió Hospital Real pertenecientes a la dotación del Hospital de La Alhambra.

A. D. P. G. Libro 7293. Folio 40 r. y v. y 41.

1732, (s. m.), (s. d.), Granada.

Traslado del Hospital de la Alhambra al Hospital Real junto con sus bienes y rentas.

A. D. P. G. Libro, 7298.

Hospital del Corpus Christi

1589, Enero, 24, Granada.

Inventario del Hospital del Corpus Christi realizado en 1589 en el que aparece el nombre completo de dicho Hospital.

A. D. P. G. Caja 5096, pieta 14.

1592, Enero, 5, Granada.

Inventario del Hospital del Corpus Christi y Misericordia y Animas de Purgatorio de esta ciudad de Granada hecho siendo el hermano y mayordomo los señores Pedro Ortuño y Guan de Gaviria .

A. D. P. G. Caja 5096, piez 14.

Hospital de Santa Ana

1673, (s. m.), (s. d.), Granada.

Documento que informa sobre las retas y situación del hospital en esta fecha.

A. C. G. Legajo, 493.

1753, noviembre, 2, Granada.

Documento por el cual se incorporan al Hospicio General las dos convalecencias del Hospital de Santa Ana, la del hospital de Navas y la del hospital de la Santa Cruz.

A. D. P. G. 5445, pieza, 7.

1829, 21, Febrero, Granada.

Nota en la que se informa del traslado del hospital de Santa Ana al Campo del Príncipe.

A. D. P. G. Libro 7292.

1829, Febrero, 21, Granada

Carta dirigida por Francisco Hernández de Benito al Ilustrísimo Arzobispo de la Diócesis, informándole de la visita llevada a cabo en el Hospital de la Encarnación en esa fecha.

A. D. P. G. Libro 7292.

Hospital de la Caridad y el Refugio

1759, (s. m.), (s. d.), Granada.

Constituciones de la Hermandad y Hospital de la Caridad y Refugio de esta ciudad de Granada dedicadas a la Emperatriz de los cielos María Santísima Nuestra Señora en el soberano y sagrado misterio de su Purísima Concepción. Reimpresas y anotadas por orden de dicha hermandad siendo su hermano mayor el Señor D. José Barona de Alarcón y Frasso, Prebendado de la Sta Metropolitana Iglesia de esta dicha ciudad.

A. R. CH. G. Legajo 615, pieza 16.

1908, febrero, 17, Granada.

Comunicado de la Comisión de Ornato al Hospital en el que se decía que debido a la realineación de la calle Elvira y Cetti Meriem se tenían que expropiar dos de las franjas del solar que ocupaba el edificio del mismo.

A. H. M. G. Libro, 7411.

1911, marzo, 14, Granada.

Comunicado de D. Manuel López Sáenz, Hermano Mayor de la Hermandad del la Caridad y el Refugio al ayuntamiento en el cual se informaba que la hermandad había adquirido la huerta de la Purísima situada en el callejón del Pretorio para construir el nuevo hospital.

A. H. M. G. Legajo, 2172.

Hospital de Peregrinos

1501, noviembre, 16, Granada.

Tratado de un testimonio de la Fundación del Hospital de la Madre de Dios, nombrado de Peregrinos, del cual es fundador Don Juan Bautista de Salazar y Tapia Vecino de esta ciudad. Testamento de Juan Muñoz fundador del Hospital de Peregrinos, en lo que concierne a dicha fundación.

A. H. C. G. Leg 672-F.

Hospital de San Lázaro

1521, diciembre, 24 Granada.

Constituciones dadas por Carlos V y doña Juana, su madre, para el funcionamiento del Hospital

de San Lázaro.

A. P. D. G. Legajo, 5244, pieza 12.

1687, Granada.

Actas de Juntas celebradas en el Hospital de San Lázaro en 1687, celebradas ante Antonio Fernández Grafera, en las que se habla de la necesidad de reparos en el hospital y que no hay dinero para ello.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

1703, noviembre, 3, Granada.

Real Cedula y provisión del Rey en la que se insertan las Constituciones y Reglas de visita, que se mandan guardar en el Hospital Real de San Lázaro, tras la visita realizada por el Señor Don Luis de Salcedo y Azcona, Caballero d Orden de Calatrava, del Consejo de su Magenta, su Oidor en esta Real Chancillería.

A. R. CH. G. Cabina 321, legajo 4358, pieza 22.

1703, agosto, 23, Madrid.

Real cédula por la que se autoriza a pedir limosna a los demandantes del hospital de san Lázaro.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

1704, septiembre, 4, Granada.

Auto dado para que se cumplan las Constituciones dadas por Felipe V.

A. D. P. G. Legajo, 5243, pieza 8.

1726, mayo, 10, Granada.

Real Orden para que el Ilustrísimo señor D. Francisco de Penca arzobispo de esta ciudad informase a su Majestad quien fundo el Hospital de San Lázaro, en que tiempo y con que rentas, y si tenía aumento o disminución y cuyo informe se dio con la exactitud y puntualidad que de él consta.

A. D. P. G. Legajo, 5234, pieza 10.

1752, Octubre, 18, Granada.

Razón dada por el Sr. D. Francisco de Castro de los bienes y rentas de este hospital y del estado en que se encuentra.

A. D. P. G. Legajo 5234, pieza 10.

1773, Septiembre, 7, Granada.

Cuenta de las obras de albañilería y carpintería que se han hecho en el hospital de San Lázaro extramuros de la ciudad por la construcción de dos enfermerías, alta y baja de veinte y cuatro varas de largo y seis de ancho.

A. D. P. G. Legajo, 5052.

1792, Marzo, 18, Granada.

Inventario de efectos que había en el hospital y su iglesia.

A. D. P. G. Legajo, 5242, pieza, 3.

1813, Mayo, 21, Granada.

Carta a los Regidores de la ciudad en la cual se indican los problemas económicos de hospital de San Lázaro.

A. D. P. G. Legajo, 5.231, pieza 1.

1813, Agosto, 6, Granada.

Carta al rey del D. Francisco Fernández Rienda presbítero canónigo de la Real e Insigne Colegiata del Salvador de la ciudad de Granada, Mampastor y administrador del Hospital Nacional de san Lázaro, en la que se explica la historia de la fundación de este hospital.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

1813, Febrero, 19, Granada.

Carta dirigida a los señores Regidores de la Atribución Hospitalaria en la cual se indican todos los empleados que tenía el hospital así como sus cargos.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza,1.

1814, Enero, 16, Granada.

Carta del mampastor del hospital de San Lázaro en la que informa de un hundimiento en el edificio del hospital.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

1814, Agosto, 31, Madrid.

Carta del conde de Montijo denegando la ayuda que se le había solicitado para reparar el edificio del Hospital de San Lázaro.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

1814, Febrero, 14, Granada.

Carta en la que se hace una descripción detallada de las rentas del hospital de San Lázaro, su situación actual y de como se han agravado sus problemas económicos a causa de la invasión francesa.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

1816, Enero, 18, Granada.

Escrito del Mampastor del Hospital de San Lázaro que contiene la autorización dada por el rey en el año 1784 para la ampliación de dicho hospital.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

(s. a.), (s. m.), (s. d.), Granada.

Título sexto del Patronato Real y de los otros patronos. Ley cuarta libro primero de la recopilación. Ley 4 como las casa de San Lázaro y San Antón son de patronato real se an de visitar y proveer los Mampastores Mayores de ellas.

A. D. P. G. Legajo, 5234, pieza 10.

1882, (s. m.), (s. d.), Granada.

Expediente enviado por la Diputación provincial a la Comisión de Monumentos de las obras que se iban a realizar en este hospital.

A. H. P. G. Caja 69/1878-1900.

Hospital Real

1511-1513.

Descargos del Capellán Mayor Pedro García de Atienza.

A. G. S. Contaduría Mayor, Primea época, legajo, 267.

Reales Cédulas relativas al Gobierno y Administración del Real Hospital.

A. D. P. G. Libro, 6964.

1522, Mayo, (s. d.), Granada.

Carta de pago a Hernando Hernández por una obra de enlosar y enlucir un cuarto grande en el

Hospital mayor.

I. G-M. Legajo CXXIX, Folio 209 r. y v.

1524, (s. m.), (s. d.), Granada.

Carta de pago dada a Juan Rus por 9135 maravedís en razón del coste de unas puertas de la sala baja del hospital.

I. G-M. Legajo CXXIX, Folio 209 r. y v.

1525, Noviembre 10, Valladolid.

Carta de provisión del Emperador de 10 de Noviembre de 1525.

A. G. S. Casas y Sitios Reales. Legajo,10, fol. 156.

1526, (s.m.),(s.d.), Granada.

Informe de Francisco Romero, Mayordomo del Hospital Real. 1526.

A. G. S Casas y Sitios Reales, leg. 46.

1529, Diciembre, 24, Molins del Rey.

Cedula dada por Carlos V, sobre como administrar los fondos de la capilla y ospital real.

A. G. S. Sitios y Casas Reales 46-656.

1533, Agosto, 16, Granada.

Carta de pago a Juan Hernández carpintero, de 14.340 maravedís por la escalera que hizo del cuarto grande, y a Juan Ruiz, carpintero, 16 ducados para las ventanas que hizo para el cuarto bajo que fueron igualadas por Rodrigo Hernández.

I. G-M. Legajo CXXIX, Folio 209 r. y v.

1536, (s. m.), (s. d.), Granada.

Fecha del patio del Hospital Real.

I. G-M. Legajo CXXIX, Folio 280v. Y 281 r. y v.

1546, Abril, 26, Madrid.

Cédula mediante la cual el príncipe Felipe II solicita información sobre la persona de Francisco de la Ham, para sabe si reúne en su persona las cualidades necesarias para ser médico del Hospital Real.

A. D. P. G. Libro, 6964.

1549, Julio, 3, Granada.

Recoge la noticia del incendio del Hospital Real .

I. G-M. Legajo CXXIX, Folio 280v. Y 281 r. y v.

1549, Julio, 13, Valladolid.

Carta del Patriarca de Sigüenza al rey en la que se hace referencia incendio del Hospital Real.

A. G. S. Estado, legajo 77, fol. 151.

1551, julio, 26, Granada.

Carta de pago para Epocial de Espinosa, carpintero, a cuenta de las obras que se están realizando para el cuarto de los locos.

A. D. P. G. Libro 7299, p. 419.

1561, Octubre, 22, Madrid.

Cedula en la cual el rey solicita información de lo que se necesita para ser médico del Hospital Real y cuales son las condiciones económicas, ya que ha quedado la plaza vacía por el fallecimiento del médico titular.

A. D. P. G. Libro, 6964.

1566, Octubre, 13, Granada.

Visita realizada en el año 1566 al Hospital Real.

A. D. P. G. Libro, 7292.

1590, Julio, 10, Granada.

Relación que se hizo del estado en que están los negocios del Hospital Real y lo que ha pasado desde que se hizo.

A. D. P. G. Libro, 7291.

1593, Agosto, 25, San Lorenzo del Escorial.

Constituciones del Hospital Real dadas por Felipe II en 1593 .

A. D. P. G. Libro, 72 92.

1596, Marzo, 30, Granada.

Carta del Rey en la que se solicita a los Visitadores y Administradores del Hospital Real,

información a cerca de los daños sufridos por el edificio durante una tormenta, y recominden algunas personas para ocupar el cargo de Limosnero.

A. D. P. G. Libro 72 92, fol. 194.

1602, (s.d.), (s.m.), Granada.

Carta del Administrador del Hospital Real don Pedro Garzón al rey Felipe III.

A. G. S. Camara y Pueblos, legajo 8-242.

1618, Julio, 27, Granada.

Auto para que el relojero sea maestro de relojes.

A. D. P. G. Libro, 7292.

1618, Agosto, 1, Granada.

Auto para que aya libro de curas y entradas de esclavos y no ocupen las camas que están para los pobres.

A. D. P. G. Legajo 5103.

1618, Agosto, 1, Granada.

Libro de relación de la fundación orden y gobierno hacienda y rentas del hospital real desta ciudad de Granada hecho por el señor doctor don Pedro Cifontes de Loare Inquisidor apostólico de esta ciudad y Reino y Visitador por su Magestad de este Hospital Real, año de nuestro señor Jesucristo de mil e seiscientos y diez i ocho. Cédula real de comisión de esta visita. Traslado del original .

A. D. P. G. Libro, 7293.

1630, Abril, 25, Granada.

Visita realizada la Hospital Real en 1630.

A. D. P. G. Libro, 72 92.

1630, Mayo, 16, Zaragoza.

Copia de la Real Cédula dada por Carlos V el 24 de diciembre de 1519.

A. G. S. Casas y Sitios Reales, leg. 46 Fol. 655 y 656.

1632, (s. m.), (s. d.), Granada.

El documento indica que en la visita realizada en 1630, había un superávit en las cuenta

presentadas por Diego de Arias ante el visitador D. Pedro de Ávila de doscientos noventa y tres maravedís, ciento setenta fanegas de trigo y cieno setenta y nueve gallinas, y puesto que en ese momento no necesitaba el hospital de esa cantidad para su sustento se gastó en hacer la portada de dicho Hospital.

I. G-M. Legajo CXXIX, Folio 209 r. y v.

1632, (s.d), (s. m.), Granada.

Constituciones del Real Hospital de Granada dadas por Felipe IV, en 1632.

A. D. P.G. Legajo 41, pieza, 6.

1548, Noviembre, 20, Madrid.

Cédula por la cual el rey solicita información ante la muerte el limosnero, cuales son las condiciones necesarias para ocupar el puesto y la dotación económica del mismo.

A. D. P. G. Libro, 6964.

1647, (s. m.), (s. d.), Granada.

Fecha del Altar del Hospicio.

I. G-M. Legajo CXXIX, Folio 280v. Y 281 r. y v.

1678, Octubre, 4, Granada.

Libro de entrada de enfermos.

A. D. P. G. Legajo, 7304.

1732, Agosto, 10, Granada.

Libro de censos del Real Hospicio que recoge la visita realizada en el año 1732 por el Sr. D. Leonardo de Vivancos Angulo.

A. D. P. G. Libro 7298.

Hospital de San Juan de Dios

1572-1573, (s.m.)(s. d.), Granada.

Declaraciones de testigos en el pleito entre los Hermanos del Hospital de Juan De Dios, y los frayles del convento del Monesterio de San Jerónimo.

A. D. P. G. Legajo 29, pieza 4.

1622-1623 (s.d.)(s.m), Granada.

Proceso de Beatificación de San Juan de Dios.

A. D. P. G. Legajo 52, piezas 1, y 2.

1553, Diciembre, 3, Madrid.

Testamento de Antón Martín.

A. D. P. G. Legajo de 1 al 71 contiene Herencias, Patronatos, Testamentos y propiedades que el Hospital poseía.

1566, Agosto, 3.

Libro de registros de enfermería años 1566-1567; 1589-1591.

A. D. P. G. Legajo 5177.

1611, Mayo, 16, Granada.

Cuentas del Patronato de Siloe. Carta de pago de fecha 16 de Mayo de 1611.

A. D. P. G. Leg. 29.

1618, Septiembre, 14.

“Poner veinte camas en el Hospital de San Juan de Dios para los pobres enfermos, procurando Fernando de Avila y Luis de Salas, sustento para los mismos durante un mes y pidiendo Francisco de Zapata y Francisco de la Peña ayuda al Arzobispo”.

A. H. M. G. R-6. Actas Capitulares. L. IX, fol. 243v. 249r.

1618, Octubre,13, Granada.

“No dar mas camas al Hospital de Juan de Dios y pagarles hasta hoy por haber disminuido el número de pobres enfermos”.

A. H. M. G. R- 6. Actas Capitulares. L. IX, fol. 268v. 271r.

1664, Octubre, 11, Granada.

Fundación en el Hospital de San Juan de Dios de la Sala de Convalecencia .

A. D. P. G. Libro 8102, legajo 22, pieza 12.

1734-1745, Granada.

Libro de Gastos de 1734-1745.

A. D. P. G. Hacienda. Legajo 69.

1777, Enero, 1, Granada.

Asiento hecho por los conventos de S. Juan de las provincias de Sevilla y Granada, para la curación de los enfermos militares, desde primero de enero de 1777 hasta finales de diciembre. De Orden de la Intendencia en Sevilla.

A. D. P. G. Legajo 55, p. 10.

1785 (s.d.) (s.m.), Granada.

Cuatro libros de Juntas celebradas por la Comunidad Hospitalaria para tratar y consignar sus disposiciones particulares correspondientes a los años 1743-1785.

A. D. P. G. Gobierno, legajo 2, libro 3.

1801, Enero, 16, Granada.

Actas Capitulares.

A. H. M. G. R-63- Cap. CAL, fol. 7r-9 v.

1807, Abril, 18, Granada.

Libro de Juntas de 18 de abril de 1807, 28 de octubre de 1825. Carta-circular del M. R. P. Provincial Fray Joaquín de Heredia, Superior de la Provincia de Granada, con motivo de la Guerra de la Independencia.

A. D. P. G. Libros de Juntas, legajo 2, folio 36 v.

1810, (s.d.), (s.m), Granada.

Libros de cuentas, gastos, ingresos, estados diarios de alimentos, de enfermos entrados, salidos y fallecidos, y recetarios donde los facultativos marcan las medicinas y alimentos de los mismos correspondientes a los años 1621-1852.

A. D. P. G. Libro 53, pieza 2.

1811, Granada.

Reglamento para el gobierno del Hospital General de San Juan de Dios, dado en Granada por D. Estanislao de Lugo.

A. C. G. Legajo 96, pieza 7, fol. 6.

1820, (s. m.), (s.d.), Granada.

Exposición que la Religión Hospitalaria de San Juan de Dios hace a las Cortes, con motivo del dictamen presentado por la Comisión sobre reforma de Regulares.

A. H. D. G. Legajo, 4.

1820, Madrid.

Medidas tomadas sobre el cierre del Hospital de San Juan de Dios de Granada.

A. H. N. Sección Consejos. Legajo 12.031.

1823, Octubre, 28, Granada.

Varios papeles y expedientes relativos a la Devolución del Convento de los Hospitalarios de San Juan de Dios.

A. R. CH. G. Cab. 201, Legajo 5.122. P-3.

1830-1832, Granada.

Papeletas de consumo de despensa, botica, y enfermería, estados diarios de alimentos distribuidos a los enfermos militares y civiles en el tiempo de la comunidad hospitalaria en los años de 1830 y 1832.

A. D. P. G. Gobierno, legajo, 14.

1835, Septiembre, 10, Granada.

Comunicación que el P. Juan Gutiérrez hace al P. General de la Orden con motivo de la citada entrega del hospital a la Junta. 1835.

A. H. M. G. Beneficencia y Sanidad. Legajo, 193.

1953, Septiembre, 30, Granada.

Actas generales de la Junta Provincial de Beneficencia.

A. H. D. G. Libro 1885.

1953, Noviembre, 4, Granada.

Informe solicitado por el Presidente de la Diputación a la Dirección Administrativa del establecimiento de Beneficencia, para que elaborara un estudio sobre la organización y nueva distribución de los servicios del Hospital de San Juan de Dios.

A. H. D. G. Libro 2218, pieza, 4.

1954 (s.m.), (s.d.), Granada.

Proyecto de reforma del Hospital de San Juan de Dios.

A. H. D. G. Caja 2227, pieza, 3.

1962, Junio, 30, Granada.

Reglamento de Servicios Benéfico Sanitarios.

A. D. P. G. Caja 2227, pieza, 4.

1989, Granada.

Proyecto de la Diputación del cierre del Hospital de San Juan de Dios debido al alto coste de su mantenimiento.

A. D. P. G. Caja, 2249.

Hospital de Navas

1557, Marzo, 6, Granada.

Fundación del Patronato Hospital de Convalecientes, que Instituyo el Sr. Francisco de Navas con la denominación de Nuestras Señora la Virgen María.

A. D. P. G. Legajo 10, pieza, 251. Legajo que contiene la documentación de la fundación del patronato de Navas dentro de la cual se encuentra el testamento de Francisco de Navas. Copia del original realizado ante Luis de Rivera.

1557, Mayo, 6, Granada.

Pleito segundo por el hospital de Santa Ana, para que la convalecencia fundada por Francisco de Navas se realizara dentro del hospital de Santa Ana y no fuera de él.

A. D. P. G. Legajo 5445, pieza 3.

1563, Junio, 6, Granada.

Libro de las entradas de los pobres que vienen a convalecer en el hospital de Nuestra Señora la Madre de Dios que doto y fundo Francisco de Navas difunto en su testamento .

A. D. P. G. Libro, 7777.

1662, (s. m.), (s. d.) Granada.

Visita al Hospital de Navas realizada por don Julián de Zacarías y Siles. En ella se cuenta que

se hizo un pasamanos para la escalera y se compraron cobertores nuevos.

A. D. P. G. Legajo, 5301.

(s. a.), (s. m.), (s. d.), Granada.

Relación en donde se declara el pleito mantenido por Francisco de Navas presbiterio sobrino de francisco de Navas contra Isabel de Salazar por la posesión de los bienes de Francisco de Navas.

A. D. P. G. Caja, 5177, pieza, 3.

1765, Agosto, 10, Granada.

Auto por el que se incorporan al Hospicio General los hospitales de Navas y de la Santa Cruz; Indicándose las razones por las que se considera necesario que formen parte del Real Hospicio.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

1861, Noviembre, 30, Granada.

Carta remitida al archivo de los Establecimientos Provinciales de Beneficencia. Remito a la secretaria de la misma la fundación del Patronato Hospital de Convalecientes que instituyo don Francisco de Navas, copia del auto de reunión de dicho hospital al Real Hospicio y una pieza relativa al pleito entre D^a Isabel Muñoz de Salazar y Francisco de Navas Puebla sobre solicitar este anular la fundación. Litigio que finalizó por declarara la Real Chancillería subsistiera la fundación del Hospital, hecha por D^o Francisco de Navas.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

1754, Abril, 18, Granada.

Auto por el que tras la reunión de la administración del Hospital de Navas al Real Hospicio se indica que en el plazo de ocho días el administrador tiene que presentar las cuentas del mismo.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

1754, Julio, 7, Granada.

Auto de reunión al Real Hospicio del Hospital de Navas y el de Santa Cruz, donde se indica el estado en que se hallaban en estas fechas ambos hospitales.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

1754, Septiembre, 10, Granada.

Inventario de los bienes y enseres del Hospital de Navas en el momento en que se produce su unión

con el Hospicio General.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

1755, Julio, 7, Granada.

Cuentas de cargo y data del Hospital de Navas.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

1754, Agosto, 7, Granada.

Carta del rector del hospital de Navas que ejercía en él el cargo de enfermero, para que se le mantuviese en su puesto una vez hecha la reunión de este hospital con el Hospicio General.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

Hospital de San Sebastián

1552, Noviembre, 26, Granada.

Memoria de la fundación de este hospital, por el testamento de Pero Fernández de Arganda, fundador del Hospital de los Gloriosos mártires Srs. San Fabián y San Sebastián.

A. D. P. G. Libro, 7871.

1693, Diciembre, 8, Granada.

Escritura de compra realizada ante Diego de Zayas escribano público por la compra por parte del hospital de San Sebastián de la casa mesón y bodeguilla que llaman Corral de San Pedro contigua a la casa del hospital en cuyo solar se fabricó la nueva iglesia.

A. D. P. G. Libro, 7871.

1723, (s. m.), (s. d.), Granada.

Escritura otorgada por el excelentísimo arcipreste, Curas y Sacristán mayor del Sagrario de la Santa Iglesia de esta ciudad y la Hermandad de San Sebastián para colocar en el nuevo templo de dicho glorioso santo el arca del santísimo Sacramento. Lo que se efectuó el día del Jueves Santo del año 1723.

A. D. P. G. Libro, 7875.

1773, (s. m.), (s. d.), Granada.

Esteban Palacios habla de que las rentas del hospital eran bajas y dice que el mayordomo pone dinero de su bolsillo para mantener el culto en el Hospital.

A. D. P. G. Libro, 7871.

Hospital de la Santa Cruz

15613, Agosto, 13, Granada.

Escrituras de fundación del Hospital de la Santa Cruz realizadas por el fundador del mismo Andrés Ramírez de Alarcón ante el escribano Diego Rivera.

A. D. P. G. 7770, pieza 6.

1529, Junio, 26, Granada.

Dieron a Rodrigo Hernández maestro mayor 3.760 maravedís por otros tantos que gasto en Hospital Mayor de Santa Cruz.

I. G-M. Legajo CXXIX, Folio 209 r. y v.

1704, Noviembre, 2, Granada.

Extracto de la dotación del Hospital de la Santa Cruz.

A. D. P. G. 7770, pieza 6.

1765, Agosto, 8, Granada.

Auto y provisión por el que se manda arreglar dos casas situadas junto al Hospital de la Santa Cruz, pertenecientes al patronato del mismo. En este documento nos dice el lugar donde estaba situado dicho hospital de Santa Cruz.

A. D. P. Gr. Legajo, 5445.

1754, Julio, 24, Granada.

Auto de reunión por el cual después de ver todas las cuentas del hospital de Navas y e Santa Cruz se decide que forme parte del Real Hospicio.

A. D. P. Gr. Legajo, 5445.

1754, Agosto, 14, Granada.

Auto en el que se indica que en el plazo de ocho días se deje libres las casas pertenecientes al hospital de la Santa Cruz, en donde se señala la situación de las mismas.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

1754, Septiembre, 29, Granada.

Inventario del hospital de la Santa Cruz en el momento de la reunión con el Hospicio General.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

(s. a.), (s. m.), (s. d.), Granada.

Carta en la que el administrador del Hospital de la Santa Cruz indica la dificultad que tiene para presentar las cuentas, como se cumplían las normas del fundador respecto a los enfermo.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

(s. a.), (s. m.), (s. d.), Granada.

Auto en el que se le solicita la Administrador de Hospital de Santa cruz que indique cuales son los fines de la fundación y los bienes que la componen. Haciéndose de ambas cosas una relación.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

1754, Junio, 4, Granada.

Contestación al Auto en el que se le solicita el libro de entradas y salidas de los pobres del hospital de Santa Cruz, en dicha contestación se explica como se recibían los pobres del Hospital de Santa Ana que venían a convalecer a este hospital, lo papeles que necesitaban, la limosna que se les entregaba, etc.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

Hospital de Nuestra Señora del Pilar

1662, Diciembre, 6, Granada.

Compra de la casa del hospital de la Tiña por Don José de la Calle.

I G-M. Legajo CXXIX, folio 280v. Y 281 r. y v.

1676, Agosto, 19, Granada.

Informe dado por D. José Granados de la Barrera sobre algunas obras y reparos que había necesidad de hacer en el Hospital de la Tiña.

I G-M. Legajo CXXIX, folio 280 v. y 281 r. y v.

1678, Febrero, 8, Granada.

Tasación de las obras realizadas en el hospital.

I. G-M. Legajo CXXIX, folio 280 v. y 281 r. y v.

1658, (s. m.), (s. d.), Villa y Corte de Madrid.

Descripción de la inscripción que hay en el Hospital de la Tiña.

I G-M. Legajo CXXIX, folio 280 v. y 281 r. y v.

1783, Septiembre, 30, Granada.

Recurso remitido al rey por Felipe Pérez de Alfocea enfermero del hospital de la Tiña en el que hace una descripción minuciosa del hospital y de su funcionamiento.

A. R. CH. G. Legajo 4.422 Pieza 54-bis.

1805, Enero, 30, Granada.

Constituciones del Hospital de Nra. Sra. del Pilar de Zaragoza, conocido por el de la Tiña de esta ciudad, formadas con arreglo a las de su primitiva institución y a posteriores resoluciones Reales, a partir de la visita llevada a cabo en virtud de una Real Orden por el Sr. D. Martín Eones, Oidor de esta Chancillería, y aprobadas por S. M. por real orden de 10 de enero de 1805.

A. R. CH. G. Legajo 4.370 Pieza, 24.

Real Hospicio

1753, Agosto, 28, Madrid.

Orden para la formación del Real Hospicio.

A. D. P. G. Legajo 5445, Pieza 7.

1754, Marzo, 19, Madrid.

Orden por la que se constituye la junta de Gobierno del Real Hospicio y se determinan los cargos que la componen.

A. D. P. G. Legajo 5445, Pieza 7.

1754, Abril, 12, Madrid.

Carta en la que se informa que debido al gran número de enfermos a sido preciso sacar del Hospital Real la curación de unciados y ponerla en unas casa próximas al mismo.

A. D. P. G. Legajo 5445, Pieza 7.

1754, Julio, 24, Granada.

Certificado en el que consta la existencia en un libro de Constituciones del Hospital Real de una

Cédula dada por Felipe IV, en Madrid el 19 de febrero de 1652 en la que se inserta una escritura de donación a favor del Hospital Real otorgada por el Señor D. Damián Carrillo y Alderete, arzobispo de Granada de veinte mil ducados, los cuales se solicitaba se dedicasen a la creación de una sala de Convalecientes.

A. D. P. G. Legajo, 5445.

1944, Noviembre, 23, Granada.

Expediente para la venta del Real Hospicio al Ministerio de Educación.

A. D. P. G. Caja 2218, pieza, 6.

1932, Agosto, 10.

Hospicio Provincial. Inventario de los enseres existentes en la Iglesia.

A. D. P. G. Caja 1983, pieza, 14.

1944, Diciembre, 2, Granada

Sesión extraordinaria del día dos de Diciembre de mil novecientos cuarenta y cuatro. En la que se aprueba la venta del edificio del Real Hospicio al Ministerio de Educación.

A. D. P. G. Caja 1983.

1944, Noviembre, 24, Granada.

Informe de la situación en que se encontraba el Manicomio en el Real Hospicio.

A. D. P. G. Caja 1983.

1964, Abril, 11, 1964.

Notificación del Jefe Provincial de Sanidad al Presidente de la Diputación indicándole el mal estado de los pabellones del Hospicio Provincial.

A. D. P. G. Caja 1983.

Hospital de Sacerdotes Pobres

1774, Noviembre, Granada.

Testimonio del testamento que de mancomún otorgaron D. Melchor de Santos Ferrón y D^a Estefanía Morillo su mujer vecinos de Esta ciudad en el año 1774.

A. D. P. G. Legajo 1982, pieza 1.

1835, Noviembre, Granada.

Hospital de Sacerdotes pobres de Granada. Relación del establecimiento del hospital de Sacerdotes Pobres establecido en esta ciudad de Granada.

A. D. P. G. Legajo 1982, pieza 1.

1835, (s. d.), Octubre, Granada.

Inventario del Hospital de Sacerdotes Pobres.

A. D. P. G. Legajo 1982, pieza, 8.

1836, Granada.

Expediente para la unión al Hospital de S. Juan de Dios del Hospital de Sacerdotes Pobres.

A. D. P. G. Legajo 1982, pieza, 8.

Hospital Militar

1865, Octubre, 23, Granada.

Carta de la Capitanía General al Rector de la Universidad, 23 de octubre de 1865.

A. H. U. G. Legajo 1813, 23 de octubre de 1865.

1889, (s. m.) (s. d.) Granada.

Diligencias practicadas por virtud de la providencia del Ilmo. Sr. Gobernador Civil, resolviendo la alzada interpuesta, contra los acuerdos del Excmo. Ayuntamiento de 19 de enero y 9 de marzo de dicho año, recaídos en el expediente sobre ampliación del Hospital Militar.

A. H. M. G. Legajo. 50.

Hospital Clínico San Cecilio

1853, Septiembre, 30, Granada.

Actas Generales de a Junta Provincial de Beneficencia.

A. D. P. G. Libro de Actas Generales de Beneficencia 1985.

1825- 1842, Granada.

Libro de Clínica.

A. H. U. G. Legajo, 1431.

1903, Septiembre, 18, Granada.

Junta de facultad en la que se describen el mal estado de los locales cedidos por la Diputación a la facultad de Medicina.

A. F. M. G. Libro de Actas Junta de Facultad 1902-1910. Junta de Facultad de 18 de Septiembre de 1903.

1904, Octubre, 31, Granada.

Junta Clínica en la que se reivindica la necesidad de construir un hospital propio de la facultad de Medicina proponiéndose para ello los terrenos de una huerta contigua al hospital de San Juan de Dios.

A. F. M. G. Libro de Actas Junta Clínica 1889-1097. Junta Clínica de 31 de octubre de 1904.

1918, Abril, 6, Granada.

Junta de Facultad en la que se comunicaba que el Ministerio de Instrucción Pública por medio de un subsecretario solicitaba un informe a la Facultad de Medicina con una relación de todo lo necesario para la construcción de la nueva Facultad y Hospital Clínico así como los planos de los terrenos que se iban a ocupar.

A. F. M. G. Libro de Actas Junta de Facultad 1911-1919. Junta de facultad de 6 de abril de 1918.

1920, Noviembre, 2, Granada.

Actas de la Junta de Facultad de fecha 2 de noviembre de 1920 donde se informa de la creación de una comisión para la adquisición de terrenos.

A. F. M. G. Libro de Actas Junta de Facultad 1919-1930. Junta de Facultad de 2 de noviembre de 1920.

1927, Septiembre, 19, Granada.

Acta del 19 de septiembre de 1927 en la que se informa del recorte presupuestario que sufrió el proyecto del Hospital Clínico.

A. F. M. G. Libro de Actas Junta de Facultad, 1919-1930. Junta de facultad de 19 de Septiembre de 1927.

1931, Diciembre, 31, Granada.

Libro de Actas de la Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital

Clínico y la Facultad de Medicina.

A. H. U. G. Libro, 5872.

1941, Agosto, 26, Madrid.

Orden por la que se aprueba el proyecto de obras de reparación de los daños ocasionados por la Guerra en el edificio de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada.

A. D. P. G. Boletín Oficial del Estado nº 2381 de 26 de agosto de 1941.

1942, Mayo, 24, Madrid.

Orden de Mayo de 1942 por la que se aprueba el proyecto de Instalaciones especiales para la nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada.

A. D. P. G. Boletín Oficial del Estado nº 144 de 24 de mayo de 1942.

1946, Mayo, 5, Madrid.

Orden del 12 de abril de 1946 sobre coordinación entre el seguro de enfermedad y las facultades de medicina.

A. D. P. G. Boletín Oficial del Estado nº 125 de 5 de mayo de 1946.

1946, Enero, 28, Granada.

Acta de fecha 26 de enero de 1946 en la que se informa del desvío de una partida presupuestaria ministerial, dedicada a instalaciones especiales con la que se terminara el Pabellón Quirúrgico del Hospital Clínico.

A. F. M. G. Libro de Actas Junta de Facultad 1944-55. Junta de facultad de 28 de enero de 1946.

1946, Noviembre, 18, Granada.

Acta de 18 de noviembre de 1946, en la que se informa del estado en que se encuentran las obras del Hospital Clínico.

A. F. M. G. Libro de Actas Junta de Clínica 1944-55. Junta Clínica de 18 de noviembre de 1946.

1946, Febrero- septiembre de 1947, Granada.

Nuevas obras del Hospital Clínico. Revisión de los precios de las obras ejecutadas por Constructora Internacional entre febrero de 1946 a septiembre de 1947.

A. H. U. G. Legajo, 4662.

1947, Octubre, 1, 1952, Febrero, 28, Granada.

Nuevas obras del Hospital Clínico. Revisión de precios de las obras ejecutadas por la Constructora Internacional ente 1 de octubre de 1947 al 28 de febrero de 1952.

A. H. U. G. Legajo, 4662.

1950-1952, Granada.

Adquisición de mobiliario para el Hospital Clínico de San Cecilio. Cuatro vitrinas para quirófano, 1952.

A. H. U. G. 4665.

1947-1954, (s. m.), (s. d.), Granada.

Presupuestos para el Hospital Clínico de San Cecilio Instalaciones sanitarias (1947). Aislamiento y calefacción (1953). Cancela para la entrada del Pabellón General y pasarela para el cuarto de calderas (1952). Alumbrado planta baja del Pabellón Quirúrgico (1950). Saneamientos y reconstrucción sanitaria (1952). Tuberías para el riego de jardines (1953).

A. H. U. G. Legajo 4665.

1951-1966, Granada.

Construcciones y reparaciones.

A. H. U. G. Legajo 4314.

1951-1955, (s. m.), (s. d.), Granada.

Proyecto de terminación del Pabellón Quirúrgico (1951). Proyecto de obras de reparación y terminación parcial del pabellón general del Hospital Clínico y Facultad de Medicina (1952). Proyecto de obras de reparación y terminación parcial de la planta baja del pabellón general del Hospital Clínico, (1953). Proyecto de aulas y servicio de rehabilitación del Hospital Clínico, (1960).

A. H. U. G. Legajo, 4314.

1952, Febrero, (s. d.), Granada.

Obras de instalaciones sanitarias, central térmica, lavadero mecánico y desinfección. Instalación completa de cocina. Nuevas obras del Hospital Clínico. Revisión de precios de las obras ejecutadas por la Constructora Internacional entre 1 de octubre de 1947 al 28 de febrero de 1952.

A. H. U. G. Legajo, 4662.

1953, (s. d.), (s. m.), Granada.

Presupuestos económicos y justificantes de gastos.

A. H. U. G. Legajo, 4266.

1953-1959, (s. d.), (s.m.), Granada.

Gatos farmacéuticos.

A. H. U. G. Legajo, 2712.

1953-1954, (s. m.), (s. d.), Granada.

Partes de ingresos y altas. Documentación formulada y remitida a la Diputación Provincial, Ésta costeaba los gastos en cumplimiento del acuerdo de la Comisión Provincial de Coordinación Sanitaria de 8 de julio de 1943.

A. H. U. G. Libro, 04797.

1953-1970, Granada.

Junta Clínica del Hospital Clínico.

A. H. D. G. Libro, 5817, p. 57.

1956, (s.m.), (s.d.), Granada.

Justificantes de gastos.

A. H. U. G. Legajo 2647.

1958, Junio, 27, Granada.

Acta de 27 de junio de 1958 en donde se informa de la concesión económica que se concedió para acabar el Pabellón Médico.

A. F. M. G. Libro de Actas Junta de Facultad 1955-1962. Junta de Facultad de 27 de junio de 1958.

1959 - 1960, (s.d.), (s. m.), Granada.

Partes de enfermos encamados.

A. H. U. G. Legajo, 2819.

1959-19652, (s. m.), (s. d.), Granada.

Adquisición de mobiliario para el Hospital Clínico San Cecilio.

A. H. U. G. Legajo 4665.

1966 -1971, (s. m.), (s. d.), Granada.

Registro de facturas de enfermos.

A. H. U. G. Libro 01814.

1971-1972 (s. d.), (s. m.), Granada.

Contabilidad. Libro Mayor.

A. H. U. G. Libro, 04845.

1971, (s. m.), (s. d.), Granada.

Inventario.

A. H. U. G. Libro, 0418.

Archivo fotográfico del Hospital Clínico

A. H. U. G.

Manicomio Provincial de la Virgen

1920, Agosto, (s.d.). Granada.

Petición del Presidente de la Diputación Rafael Hitos a Fernando Wilbelmi, arquitecto de la Diputación Provincial de Granada para que forme un proyecto con objeto de construir un manicomio modelo.

A. H. D. P. Legajo 2213, pieza 1.

1920, Diciembre Granada.

Informe emitido por el cuerpo médico de la Beneficiencia Provincial en el anteproyecto para la construcción de un manicomio modelo.

A. D. P. G. Legajo 2213, pieza 2.

Julio 1926, Granada.

Memoria.

A. D. P. G. Legajo 2214, pieza 3.

Diciembre, 1929, Granada.

Proyecto de Manicomio Provincial de Granada.

A. D. P. G. Legajo 2213, pieza 3.

Abril, 1937, Granada.

Entrega al ramo de Guerra de este edificio en construcción para instalar en él, provisionalmente un almacén de municiones.

A. D. P. G. Legajo, 2214, pieza, 1.

Residencia Sanitaria Ruiz de Alda (Hospital Universitario Virgen de la Nieves. Edificio Central)

1947, Febrero, 20, Madrid.

Decreto por el que se constituye una comisión del Instituto Nacional de Previsión, para la ejecución del Plan de Instalaciones del Seguro de Enfermedad.

A. D. P. G. Boletín Oficial del Estado nº 51 de 20 de febrero de 1947.

1945, Enero, 19, Madrid.

Orden por la que se aprueba el plan Nacional de Instalaciones del Seguro Obligatorio de enfermedad.

A. D. P. G. Boletín Oficial del Estado nº 27 de 27 de enero de 1945.

Varios

1817, Agosto, 12, Madrid.

Real Orden por la que se ordenan tomar medidas ante el peligro de epidemia.

A. R. CH. G. Legajo. 4412, pieza. 54B.

1881, (s.d.), (s.m.), Granada.

Inventario de los edificios y demás bienes inmuebles de la Excm. Diputación Provincial.

A. D. P. G. Caja 1983, pieza, 2.

6. 2 Bibliografía

AA.VV. *Primitivas Constituciones del Hospital de Juan de Dios en Granada*. Granada: Orden Hospitalaria, 1585.

AA. VV. *Constituciones de la Iltre. y V. Hermandad de la Caridad y Hospital del Refugio de Granada: con un Reglamento sobre la administración de caudales del mismo Hospital*. Granada: en la Imprenta de Moreno, 1801.

AA. VV. *Colección de reales cédulas, decretos en razón del juzgado de aguas de la ciudad de Granada*. Granada: Imprenta Moreno, 1803.

AA. VV. *Reglamento general de beneficencia pública*. Granada: Imprenta Viuda de Moreno, Hijos y Cia., 1837.

AA. VV. *Reglamento para el Hospital General de San Juan de Dios de Granada presentado a la censura y aprobación de la Junta Provincial de Beneficencia de la misma en el año de 1854 por los señores visitadores de ella D. ---, siendo Director de dicho establecimiento D. Francisco Rubio y Guerra y aprobado por S. M. en 30 de julio de 1858*. Granada: Imp. Francisco Ventura Sabatel, 1858.

AA. VV. *Reglamento*. Granada: Imprenta. Juan María Puchol, 1858.

AA. VV. *Memoria que publica la Junta de Beneficencia Municipal explicando las verdaderas causas de la existencia de algunos mendigos en la capital; precedida de las cuentas generales del Asilo de Mendicidad, correspondientes a los años de 1857, 1858 y 1859, rendidas en sus respectivas épocas al Gobierno de S. M. y aprobadas en forma con arreglo a la ley*. Granada: Imprenta Francisco Higuera, 1860.

AA. VV. *Memoria que publica la Junta de Beneficencia Municipal explicando las verdaderas causas de la existencia de mendigos en la capital; precedida del estado general de ingresos y gastos del Asilo de Mendicidad correspondiente al año 1860*. Granada: Imp. Francisco Higuera, 1861.

AA.VV. *Comisión Provincial y aprobado por la Diputación, 1887*. Granada: Imprenta. La Lealtad, a cargo de J. G. Garrido, 1887.

AA. VV. *Reglamento para los servicios de Beneficencia y Sanidad, aprobados por la Excelentísima*

- Corporación, en sesión de 21 de Abril de 1891.* Granada: Imprenta Reyes, 1891.
- AA. VV. *Reglamento de los servicios municipales de Beneficencia y Sanidad aprobado por la Excm. Corporación en sesión de 7 de Julio de 1893.* Granada: Imprenta Francisco Reyes, 1893.
- AA. VV. *Apuntes para el estudio y la organización en España de las instituciones de beneficencia y de previsión: memoria de la Dirección General de Administración Ministerio de la Gobernación.* Madrid: Establecimiento Tipográfico, Sucesores de Rivadeneyra, 1909.
- AA.VV. *Folleto álbum de los establecimientos de la beneficencia provincial: año 1927.* Granada: Diputación Provincial, 1927.
- AA.VV. *Paz y Caridad: álbum conmemorativo del IV centenario de la muerte de San Juan de Dios 1550-1950.* Madrid: Hermanos de San Juan de Dios, 1950.
- AA. VV. *Hospital Clínico Universitario de San Cecilio de Granada: memoria marzo 1953-diciembre 1956.* Granada: Francisco Román, 1957.
- AA. VV. *Letra Viva. Cartas y escritos de San Juan de Dios.* Madrid: Secretariado de vocaciones. Hermanos de San Juan de Dios, 1965.
- AA. VV. *Memoria del servicio farmacéutico provincial del Hospital de San Juan de Dios: Granada, diciembre 1970.* Granada: Diputación Provincial de Granada, 1970.
- AA. VV. *Primitivas Constituciones del Hospital de Juan de Dios en Granada, año 1585 hechas en el Primer Capítulo General por las provincias de España e Italia en Roma año 1587 y en el Primer Capítulo General de la Congregación Española en Madrid año 1611.* Madrid: Hermanos de San Juan de Dios, 1977.
- AA. VV. *Historia de España.* Madrid: Espasa Calpe, 1982.
- AA. VV. *Hospitales y asistencia especializada en Andalucía: reforma, modernización y mejora de la calidad de servicios Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas.* Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo, 1986.
- AA. VV. *Nombres de hospitales y su significación.* Religión de San Juan de Dios. San Juan de Dios.

- AA. VV. *Administración de hospitales: fundamentos y evaluación del servicio hospitalario*. México: Trillas, 1988.
- AA.VV. *L'architecture hospitalière au XIXe siècle: l'exemple parisien*. Paris: Ministère de la Culture de la Communication des Grands Travaux et du Bicentenaire, 1988.
- AA. VV. *La reforma psiquiátrica en Andalucía 1984-1990*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Servicios Sociales, 1988.
- AA. VV. *De la beneficencia al bienestar social: cuatro siglos de acción social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1988.
- AA.VV. «Catálogo de la biblioteca histórica del Hospital San Juan de Dios de Granada (1990)». *Dynamis* (Granada), 10 (1990), pp. 328-330.
- AA.VV. *El Plan General de Granada un proyecto de futuro*. Granada: Avance, 1994.
- AA. VV. *Análisis del sistema sanitario español: actas de la jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud y celebrada el 5 de mayo de 1993*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud, 1995.
- AA. VV. «Hospital Universitario San Cecilio (Granada)». Granada: Hospital Universitario San Cecilio, 1996.
- AA.VV. «Hospital Universitario San Cecilio (Granada)». Granada: Hospital Universitario San Cecilio, 1997.
- AA. VV. *Arte y arquitectura en la vivienda española*. Madrid: Cinterco, 1996.
- AA. VV. *Universidad y Ciudad. La Universidad en la Historia y la Cultura de Granada*. Granada. Universidad, 1997.
- AA. VV. *Actividad asistencial en atención especializada: Andalucía 1997 Servicio Andaluz de Salud, Servicio de Información y Estadística*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud, 1999.
- AA. VV. *Artes de bien morir. Ars Moriendi de la Edad Media y del Siglo de Oro*. Madrid: Ediciones Lengua de Trapo, 2003.

AGUILERA MOLINA, Antonio. *Granada como fue y como está (1930-2001)*. Granada: Proyecto Sur Ediciones, 2002.

ALBARRACIN TEULON, Agustín. «La asistencia hospitalaria en Andalucía en la segunda mitad del siglo XIX». En: *Medicina Ciencia y Tecnología en la sociedad andaluza. Actas del IV Congreso de Historia de la Medicina*. Vol. I Granada: Universidad, 1973, pp.427-428.

ACALE SÁNCHEZ, Fernando.

- *El Hospital Militar de Granada. De palacio renacentista a Escuela de Arquitectura*. Sevilla:

Caja San Fernando, Obra Social, 2003.

- «Lo contemporáneo y la memoria histórica. Proyecto de recuperación del antiguo hospital militar paradigma de la evolución y la transformación de la arquitectura». *Volúmenes* (Granada), 13 (2004), pp.15-19.

- *Plazas y paseos de Granada: de la remodelación cristiana de los espacios musulmanes a los proyectos de jardines en el ochocientos*. Granada: Universidad, 2005.

ALBERTI, León Battista. *Los diez libros de arquitectura*. Valencia: Albatros, 1977.

ALCÁNTARA ZURITA, Concepción y VALVERDE LÓPEZ, José Luis. «Lo farmacéutico en la sociedad granadina del siglo XIX ». En: *Medicina Ciencia y Tecnología en la sociedad andaluza. Actas del IV Congreso de Historia de la Medicina*. Vol. I. Granada: Universidad, 1973, pp. 273- 276.

ALMAGRO GORBEA, Antonio. *La casa nazari de Zafra*. Granada: Universidad, 1997.

ALOI, Roberto. *Ospedali*. Milano: Hoepli, 1972.

ALSINA, José. *Los orígenes helénicos de la medicina occidental*. Barcelona: Guadarrama, 1982.

AMPLIATO BRIONES, José Luis. *Muro, orden y espacio en la arquitectura del Renacimiento andaluz: teoría y práctica en la obra de Diego Siloe, Andrés de Vandelvira y Hernán Ruiz II*. Sevilla: Universidad, 1996.

ANGHIERA, Pietro Martire d'. *Documentos inéditos para la historia de España*. Madrid: Góngora, 1953-1957.

ANGUITA CANTERO, Ricardo.

- «Las ordenanzas municipales como instrumento de control de la transformación urbana en la ciudad del siglo XIX». *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada*. (Granada) XXIII, (1992), pp. 463-482.
- La ciudad construida. Control municipal y reglamentación edificatoria en la Granada del siglo XIX*. Granada: Diputación, 1997.
- Ordenanzas y policía urbana: los orígenes de la reglamentación edificatoria en España (1750-1900)*. Granada: Universidad, 1997.

ÁLVAREZ, Tomás Antonio. *Excelencias de Granada*. Granada: Universidad, 1999.

ÁLVAREZ SIERRA, José. *Influencia de San Juan de Dios y de su Orden en el progreso de la medicina y la cirugía*. Madrid, 1950.

APARICIO LÓPEZ, Octavio. *La medicina española contemporánea*. Madrid: Publicaciones Españolas, 1955.

ARANA AMURRIO, José Ignacio. *La Medicina en Guadalupe*. Badajoz: Diputación Provincial, 1990.

ARENAL, Concepción. *La beneficencia, la filantropía y la caridad*. Madrid: Librería de Victoriano Suárez, 1894.

ARGOTE, Simón de. *Nuevos paseos históricos, artísticos, económico-políticos, por Granada y sus contornos*. Granada: Albaida, 1985.

ARJONA CASTRO, Antonio. *Introducción a la medicina árabe andaluza (siglos VIII-XV)*. Córdoba, 1988.

ASTRAIN GALLART, Mikel. «El Real Tribunal del Protomedicato la profesión quirúrgica española en el siglo XVIII». *Dynamis* (Granada), 16 (1996), pp.135-150.

AZCÁRATE RISTORI, José María. *Arte gótico en España*. Madrid: Cátedra, 1990.

BALBIN UNQUERA, Antonio. *Reseña histórica y teoría de la beneficencia: memoria premiada por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas en el concurso de 1860*. Madrid: Colegio de Sordomudos y de Ciegos, 1862.

BALLESTER, Rosa; LÓPEZ TERRADAS, M^a Luz y MARTÍNEZ VIDAL, Alvar. «La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (XVI-XVIII). Introducción». *Dynamis* (Granada), 22 (2002), pp. 21-28.

BALTAR DOMÍNGUEZ, Ramón.

- «Bosquejo histórico del gran hospital real de Santiago». *Ciencias Médicas Hispano-Americanas*. (Madrid) 7 (1954), pp. 473–484.
- *Memoria sobre el gran hospital real de Santiago de Compostela*. Santiago de Compostela, 1956.

BANDO de Buen Gobierno aprobado por el Excmo Ayuntamiento de esta capital en la sesión de 24 de abril de 1875 siendo su alcalde presidente D Pablo Díaz Ximénez. Granada: Imprenta Viuda e Hijos de Zamora, 1875.

BARDÓN ARTACHO, Javier et alter. *Centros de Salud: 27 proyectos*. Madrid: Munilla- Lería, 2003.

BARRADA RODRÍGUEZ, Alfonso. *La protección social en España hacia 1845*. Bilbao: Fundación BBV, 2001.

BARRIOS ROZUA, Juan Manuel.

- *Reforma urbana y destrucción del Patrimonio Histórico en Granada*. Granada: Universidad, 1998.
- *Consecuencia urbanística y arquitectónicas de las desamortizaciones en Granada*. Granada: Universidad, 1998.
- *Guía de la Granada desaparecida*. Granada: Comares, 1999.
- *Granada Historia urbana*. Granada: Comares, 2002.

BENÉVOLO, Leonardo. *Diseño de la ciudad.. El arte y la ciudad contemporánea*. Barcelona: Gustavo Gili, 1982.

BERMÚDEZ DE PEDRAZA Francisco.

- *Antigüedad y excelencias de Granada*. Granada: Ayuntamiento, 1981.

- *Descripción del Reino y Ciudad de Granada*. Granada: Universidad, 1987.

BERNALDEZ, Andrés. *Memorias del reinado de los Reyes Católicos*. Madrid: Real Academia de la Historia, 1962.

BIRABEN, Jean Noël. *Les hommes y la peste en France et dans le pays européens et méditerranéens*. París: Mouton, 1969.

BLANCA DÍAZ, J. «El Hospital de San Juan de Dios». *Gaceta Médica del Sur*, (Granada) 30, (1912), pp. 247-252.

BONET CORREA, Antonio.

- «Entre la superchería y la fe: el Sacromonte de Granada». *Historia 16*. (Madrid) 61 (1981), pp. 43-54.

- *Andalucía monumental: arquitectura y ciudad del Renacimiento y el Barroco*. Sevilla: Editoriales Andaluzas Unidas, 1986

BOSQUE MAURELL, Joaquín . *Geografía urbana de Granada*. Granada: Universidad, 1988.

BOTELLA, Aurelio y VILLATA, Sebastián. «Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada». *Revista Nacional de Arquitectura*, (Madrid), 4 (1945), pp. 176-187.

BRANCHAT Y PRADA, Rafael. *Plan ordenado sobre la canalización de las aguas potables de Granada. Memoria* . Granada: Imprenta Indalecio Ventura, 1887.

BRENAN, Gerald. *Al sur de Granada*. Madrid: Siglo XXI de España, 1987.

BRAVO. A. L. « Estudios sobre hospitales y beneficencia». En: *X Congreso Internacional de Hospitales*. Lisboa, 1957, pp.11-21.

BUJOSA, Homar. «El libro de la peste de Don Alonso de Freylas. Difusión de las teorías de Francastoro en España». En: *Medicina, Ciencia y Técnica en la Sociedad Andaluza*. Madrid: Sociedad Española de Historia de la Medicina, 1973, vol. I, pp. 135-138.

CALATRAVA, Juan.

- *Francisco Sabatini y la arquitectura de lo colectivo*. Madrid: Akal, 1994.
- *Arquitectura y cultura en el siglo de las luces*. Granada: Universidad, 1999.

CALATRAVA, Juan y RUIZ MORALES, Mario. *Los Planos de Granada, 1500-1909: cartografía urbana e imagen de la ciudad*. Granada: Diputación, 2005.

CALLAHAN William. J. «Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII». CALLE de la, María Dolores. *La comisión de reformas sociales. 1883-1903*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid, 1989.

CAMACHO ALEXANDRE, Francisco. «Los Sanatorios». *Gaceta Médica del Sur*, (Granada), 23 (1905), pp. 435-437.

CAMÓN AZNAR, José. «Fernando el Católico y el Arte español de su tiempo»: En: *V Congreso de historia de la Corona de Aragón*. Madrid: C. S. I. C Instituto “Fernando el Católico”, 1952, pp. 31-49.

CAMPOS DÍEZ María Soledad. «El protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica». *Dynamis* (Granada)16(1996), pp. 43-59.

CANTALAPIEDRA, Silvestre. *Asistencia hospitalaria y domiciliaria. Discurso leído en la Universidad Central en el acto solemne de recibir la investidura de Doctor en la Facultad de Medicina*. Madrid: Manuel B. de Quirós, 1865.

CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio. *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla. Diputación, 1979.

CARASA SOTO, Pedro. *Historia de la Beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellanas*. Valladolid: Universidad, 1991.

CASATI, Carlo. *Ospedali: problema técnico e psicologico*. Milano: Hoepli, 1980.

CASTRO, Francisco. 1585: *Historia de la vida y sanctas obras de Juan de Dios, y de la Institución de su orden, y principio de su hospital*. Córdoba: Cajasur, 1995.

CEPEDA ADÁN, José.

- «Los últimos Mendozas granadinos del siglo XVII». En: *Miscelánea de estudios dedicados al profesor Marín Ocete*. Tomo I. Granada: Universidad, 1974, pp. 183-204.
- «Estado de cuentas y reajuste de salarios a mediados del siglo XVIII del Real Hospital de los Reyes de Santiago de Compostela». *Cuadernos de Estudios Gallegos*. (Santiago de Compostela), XX (1965), pp. 51-54.

CHICA BENAVIDES, Antonio de la. *Gazetilla curiosa o semanero granadino, noticioso y útil para el bién común*. Granada: Albaida, 1986.

CHINCHILLA, Anastasio. *Anales de la Medicina en general y biográfico- bibliográfico de la española en particular*. Valencia: Imprenta José Mateu Cervera. (1846).

CIUDAD GÓMEZ, Juan. *Historia de la orden hospitalaria de San Juan de Dios*. Granda: Archivo Interprovincial, 1963.

CLAVIJO CLAVIJO, Salvador. *La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Marina de Guerra de España. Presencia y nexos*. Madrid: Tipografía Artística, 1950.

COMMEGE Y FERRER, Luis. *La medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*. Barcelona: Tipografía de J. Espasa, 1914.

Conferencia de D. Eduardo de Garay arquitecto en la Escuela Social de Madrid, el día 21 de Junio de 1946. Madrid: Afrodisio Aguado, 1947.

CÓRDOBA SALMERÓN, Miguel. *Patrimonio artístico y ciudad moderna. El conjunto Jesuítico y Colegio de San Pablo entre los siglos XVI y XVII*. Granada: Universidad, 2005.

CORONAS TEJADA, Luis. *El Hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja*. Granada: Universidad, 1990.

CORTÉS Y AGULLÓ, Manuel. *Apuntes para un proyecto de edificaciones con destino a familias obreras, estables, higiénicas y económicas en lo posible*. Granada: Imprenta López Guevara, 1912.

CORTÉS PEÑA, Antonio Luís y VICENT, Bernard. *Historia de Granada*, vol. III. Granada: Don Quijote, 1986.

CORTÉS PEÑA, Antonio Luis. «La Guerra de Sucesión y la paz de Utrech». En: *El reformismo borbónico. La España del siglo XVIII*. Madrid: Historia 16, 1981-1982, pp. 30-42

CRUZ Y BAHAMONDE, Nicolás de la. Conde de Maula. *Viajes de España, Francia el Italia*. Cádiz: Universidad, 1997.

DALL'OLIO, Lorenzo. *L'Architettura degli edifici per la sanità*. Roma: Officina Edizioni, 2000.

DELORT, Robert. *Maladies et société: (XIIe-XVIIe siècles)*. París: Centre National de la Recherche Scientifiques, 1989.

DÍAZ MARTÍN CABRERA de, José. *Curiosidades granadinas. Primera parte, El estandarte real de la ciudad y los alféreces mayores de Granada*. Granada: El Defensor de Granada, 1917.

DÍEZ DEL CORRAL GARNICA, Rosario; NAVASCUES, Pedro; SUÁREZ QUEVEDO, Diego. *Arquitecturas de Toledo*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 1991.

DÍEZ DEL CORRAL GARNICA, Rosario. *Arquitectura y mecenazgo: la imagen de Toledo en el Renacimiento*. Madrid: Alianza, 1987.

DÍAZ LOBÓN, Eduardo. *Granada 1814-1820*. Granada: Diputación, 1975.

Discurso pronunciado en defensa del proyecto de Ley de Gobierno y Administración Local. Granada: Imprenta La Lealtal, 1885.

DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio. *Alteraciones andaluzas*. Madrid: Narcea, 1973.

Granada en la fotografía del siglo XIX. Catálogo de la exposición celebrada en el Palacio de los Condes de Gabia del 24 de marzo al 10 de mayo de 1992. Granada, Diputación, 1992.

ELOLA, Javier. *Crisis y reforma de la asistencia sanitaria pública en España: (1983-1990)*. Madrid, 1991.

ENSENADA ZENÓN DE SOMODEVILLA Y BENGOCHEA, Marqués de la Ensenada.

- *El Catastro de Ensenada: magna averiguación fiscal para alivio de los vasallos y mejor conocimiento de los reinos: 1749-1756*. Madrid: Centro de Publicaciones y Documentación. Ministerio de Hacienda, 2002.
- *Granada, 1752: según las respuestas generales del Catastro de Ensenada*. Madrid: Centro de Gestión Catastral y Cooperación Tributaria, 1990.

ESPINOSA IBORRA, Julián.

- «La asistencia al enfermo mental en España durante la Ilustración y el reinado de Fernando VII» *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*. Salamanca, 1966, pp.16-21.
- *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*. Valencia: Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966.

ESTEBAN VEGA de, Mariano. *Pobreza, beneficencia y política social*. Madrid: Marcial Pons, 1997.

ESTRADA, Juan Antonio de. *Población General de España: historia cronología, sus tropheos, blasones y conquistas heroicas, descripciones agradables, grandezas notables, excelencias gloriosas, y sucesos memorables, islas adjacentes y presidios de Africa*. Vol II. Madrid: Imprenta del Mercurio, 1748.

FÉLEZ LUBELZA, Concepción.

- *El Hospital Real de Granada*. Granada: Universidad, 1979.
- «Sobre la aparición de la “Arquitectura pública”: La primera etapa constructiva del Hospital Real de Granada». En: *Medicina Ciencia y Tecnología en la sociedad andaluza*. Granada: Universidad, 1973, pp. 99-104.

FÉLEZ LUBELZA, Concepción y RODRÍGUEZ ACOSTA, Cristina. «El Hospital Real». En: AA. VV. *Universidad y Ciudad. La Universidad en la Historia y la Cultura de Granada*. Granada: Universidad, 1994, pp. 307-320.

FÉLEZ LUBELZA, Concepción y FERNÁNDEZ, Ana. «La nueva Facultad de Medicina». En: AA. VV. *Universidad y Ciudad. La Universidad en la Historia y la Cultura de Granada*. Granada: Universidad, 1994, pp. 215-220.

FERNÁNDEZ CARRIÓN, Mercedes.

- *La farmacia en el contexto de la sanidad andaluza en los siglos XVII, XVIII, y XIX*. Granada: Universidad, 1987.

- «La ciudad del ochocientos. La Universidad en el siglo XIX». En: AA. VV. *Universidad y Ciudad. La Universidad en la Historia y la Cultura de Granada*. Granada: Universidad, 1994, pp. 101-130.

FERNÁNDEZ CASTRO, José. *Alejandro Otero, el médico y el político*. Granada: Universidad, 1995.

FERNÁNDEZ, Fidel. *Fray Hernando de Talavera, confesor de los Reyes Católicos y Arzobispo de Granada*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1942.

FERNÁNDEZ FIGARES, María Dolores. *Nuevas Siluetas Granadinas*. Granada: Comares, 1999.

FERNÁNDEZ MADRID, María Teresa. «Los Mendoza y el ideal de mecenazgo renacentista». *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada* (Granada), 18 (1987), pp. 87-97.

FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Fidel. *Trabajos realizados durante el año 1933 en la clínica médica del hospital de San Lázaro*. Granada: Urania, 1934.

FERNÁNDEZ MÉRIDA, María Dolores. *Los hospitales malagueños en los siglos XVI-XIX. Historia y Arquitectura*. Málaga: Diputación, 2004.

FERMAND, Catherine. *Les Hôpitaux et les cliniques: architectures de la santé*. Paris: Le Moniteur, 1999.

FOLLETOS de documentos escritos presentados en asuntos civiles y administrativos. Granada: Imprenta López Guevara, 1888.

FORD, Richard.

•*Granada. Escritos con dibujos inéditos.* Granada: Patronato de la Alhambra y Generalife, 1955.

•*Manual para viajeros por Andalucía y lectores en casa: que describe el país y sus ciudades, los nativos y sus costumbres; las antigüedades, religión, leyendas, bellas artes, literatura, deportes y gastronomía: Reino de Granada.* Madrid: Turner, 1988.

FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la clínica.* Madrid: Siglo XXI, 1987.

FRANCO SÁNCHEZ, Francisco. «La asistencia al enfermo en Al-Andalus. Los hospitales hispanomusulmanes». En: *La Medicina en Al- Andalus.* Granada: Fundación Legado Andalusi, 1999, pp. 135-171.

FUENTE GALÁN, María del Prado. *Marginación y pobreza en la Granada de la segunda mitad del siglo XVIII: los niños expósitos.* Granada: Universidad, 2000.

GADEA Y OVIEDO, Sebastián Antonio de. *Triunfales fiestas que a la canonización de San Juan de Dios Patriarca y Fundador de la Hospitalidad consagró la muy noble, leal y gran ciudad de Granada cuyo Cabildo las dedica a la Majestad Católica de D. Carlos II N. S. que Dios guarde. Rey de España y las escribe..*Granada. Imprenta Real de Francisco Ochoa, 1692.

GALERA MENDOZA, Esther. «Noticias sobre algunas de las primeras reformas urbanas de la ciudad de Granada tras la Conquista (1497-1513). *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada.* (Granada) 31, (2000), pp. 9-19.

GALISTEO MARTÍNEZ, José. y otros. «Aproximación bibliográfica a Alonso Cano y su escuela». *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada.*(Granada) 32 (2001), p. 377- 400.

GÁLVEZ CARRILLO DE ALBORNOZ, Rafael. « XXV Aniversario del H. R.T.». *El Boletín* (Granada) 17 (2001), p.1

GALLEGO Y BURÍN, Antonio.

•*Granada en la Guerra de Independencia: los periódicos granadinos en la Guerra de la Independencia.* Granada: Universidad de Granada, 1990.

•*El Barroco Granadino*. Granada: Comares, 1987.

•*Granada. Guía Artística e Histórica de la ciudad*. Granada: Címares, 1991.

GALLEGO Y BURÍN, Antonio; MARTÍNEZ LUMBRERA, Francisco y VIÑES MILET, Cristina. *Granada en el reinado de Fernando VII. Datos para su historia política*. Granada: Universidad, 1986.

GÁLLEGO CASTEJÓN, Julián. *Visión y Símbolos en la pintura española del Siglo de Oro*. Madrid, 1987.

GÁMIR SANDOVAL, Alfonso. *Los viajeros ingleses y norteamericanos en la Granada del siglo XIX*. Granada: Universidad, 1954.

GARAY, Eduardo de. *Los hospitales de Estados Unidos notas de un viaje de estudios*. Conferencia de D. Eduardo de Garay arquitecto... en la Escuela Social de Madrid, el día 21 de Junio de 1946. Madrid : Afrodisio Aguado, 1947.

GARCÍA BALLESTER, Luis.

•*Medicina, ciencia y minorías marginadas: los moriscos*. Granada: Universidad, 1977.

•*Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*. Madrid: Akal, 1976.

GARCÍA DUARTE, Eduardo. *Memoria acerca del Hospital de coléricos establecido en el ex-Convento de la Victoria, durante la epidemia del cólera en Granada en los meses de julio y agosto de 1855*. Granada: Imprenta de D. Francisco Ventura y Sabatel, 1855.

GARCÍA del REAL, Eduardo. *Historia Contemporánea de la Medicina*. Madrid: Espasa Calpe, 1934.

GARCÍA GRANADOS, Juan Antonio; GIRÓN IRUESTE, Fernando; SALVATIERRA CUENCA, Vicente.

•*El Maristán de Granada. Un hospital islámico*. Granada: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1989.

•«El Maristán de Granada entre la fantasía romántica y la realidad arqueológica». *Revista de Arqueología*. (Granada) 42, (1984), p.16-25.

•«El Maristán de Granada: urbanismo y funciones». En: *Arqueología Espacial. Coloquio sobre el microespacio. Época romana y medieval*. Teruel, 1986, vol. 4, pp 311-326.

GARCÍA GRANADOS, Juan Antonio y TRILLO SAN JOSÉ, Carmen. «Obra de los Reyes Católicos en Granada». *Cuadernos de la Alhambra* (Granada) 26, (1990), pp.145-168.

GARCÍA GUERRA, Delfín. *El hospital real de Santiago (1499-1804)*. La Coruña: Fundación Pedro Barrié de la Maza, 1983.

GARCÍA HOURCADE, José Jesús. *Beneficencia y Sanidad en el siglo XVIII. El hospital de San Juan de Dios de Murcia*. Murcia: Universidad, 1996.

GARCÍA MARTÍN, Mariano y GARCÍA GRANADOS, Juan Antonio. «El Maristán de Granada tras el hallazgo de sus restos » *Cuadernos de arte de la universidad de Granada*, XVI, (1984). pp. 7- 57.

GARCÍA MERCADAL, José.

•*Viajes de Extranjeros por España y Portugal . Desde los tiempos más remotos a comienzos del siglo XX*. Madrid: Aguilar, 1952.

•*Viajes Por España*. Madrid: Alianza, 1972.

GARCÍA MONLLEÓ, Javier *La asistencia hospitalaria en Granada: el Hospital de San Juan de Dios (1552-1835)* Granada: Universidad, (1996).

GARCÍA SORIANO, José. *Historia de la Orden de San Juan de Dios en España y América*. Granada: Archivo de la Casa de los Pisa (s. f.)

GARRIDO ATIENZA, Miguel.

•*Las capitulaciones para la entrega de Granada*. Granada: Ventura Travesert, 1910.

•Dictamen sobre derechos en las aguas del río Darro, policía rural de sus riberas e higiene de sus aguas. Granada: Imprenta de Francisco Reyes, 1893.

•*Las aguas del Albaicín y Alcazaba*. Granada Imprenta Moderna, 1902.

•*El Darro sucio. Dictamen dado a cerca del mismo por Miguel Garrido Atienza*. Granada: Imprenta Ventura Traveset, 1908.

GAVALDA, Antonio C. *Diccionario Mitológico*. Barcelona: Sintesis, 1988.

GAY ARMENTEROS, Juan y VIÑES MILLET, Cristina. *Historia de Granada. La Época Contemporánea. Siglos XIX y XX*. Granada: Editorial don Quijote, 1982.

GAY ARMENTEROS, Juan. *Granada contemporánea: breve historia*. Granada: Comares, 2001.

GILA MEDINA Lázaro. «Tres portadas emblemáticas del primer barroco granadino». *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada* . (Granada)29 (1998), pp 365-381.

GILA MEDINA Lázaro y CÓRDOBA SALMERÓN, Miguel. «El mármol de Macael en la España Moderna: algunos ejemplos significativos a través de las fuentes documentales granadinas». *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada* . (Granada)36 (2006), pp. 365-381.

GINGITA, M. *Tratado del remedio de los pobres*. Coimbra: Impresor Antonio de Mariz, 1579.

GIRÓN IRUESTE, Fernando.

- «Un siglo de Historia de la Medicina en Granada (1886-1971)». En: *Historia y Medicina en la Universidad de Granada, Siglos XIX – XX*. Granada: Área de Historia de la Ciencia, 1997, pp.81-142.

- «En torno al Maristán de Granada». *Asclepio*. (Granada) 30-31 (1978-1979), pp. 223-231.

GÓMEZ MAMPASO, María Valentina. *La unificación hospitalaria en Castilla: su estudio a través de la Casa de San Lázaro de Sevilla*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas, 1996.

GÓMEZ-MORENO, Manuel.

- Primicias Históricas de San Juan de Dios*. Madrid: Provincial Españolas de la Orden Hospitalaria, 1950

- Guía de Granada*. Granada: Instituto Gómez Moreno de la Fundación Rodríguez Acosta, 1982.

- Las Águilas del Renacimiento Español*. Madrid: Xarait, 1983.

- Diego de Siloe*. Granada: Universidad, 1988.

GÓMEZ-MORENO CALERA, José Manuel.

•*La arquitectura religiosa granadina en la crisis del Renacimiento (1561-1650)*. Granada: Universidad, 1989.

•«El Mudéjar granadino ». En: AA. VV. *El Mudéjar iberoamericano del Islam al Nuevo Mundo*. Madrid: Lunwerg, 1995, pp. 143-155.

•«Arte y Cultura: La forja de una Nueva Imagen». En: Isabel La Católica y Granada. Granada: Universidad, 2004, pp. 169-175.

GÓMEZ Oliver, Miguel. *La desamortización de Mendiábal en Granada*. Universidad, 1983.

GONZÁLEZ, Tomás. *Censo de las provincias y partidos de la Corona de Castilla en el siglo XVI*. Madrid, 1829.

GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. *Los hospitales a través de la historia y el arte*. Madrid. Ars Médica, 2004.

GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, Manuel. *La transformación de la asistencia psiquiátrica*. Madrid: Mayoría, D. L. 1980.

GONZÁLEZ DE PABLO, Manuel. *Instituciones hospitalarias en el Occidente cristiano*. Madrid: Universidad Complutense, 1983.

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Bernardo. *Cien años de seguridad social: a propósito del centenario de la Ley de accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900*. Madrid: Fraternidad-Muprespa, Universidad Nacional de Educación a Distancia 2000.

GONZÁLEZ MOLINA, Manuel. «La crisis del Antiguo Régimen». En: *Historia del Reino de Granada*, vol 3. Granada: Universidad, 2000, pp. 641-670.

GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo. *La obra hospitalaria en la asistencia a los enfermos mentales*. Madrid: Artes Gráficas Arges, 1950.

GOVEA, Antonio de. *Vida y muerte del bendito P. Juan de Dios*. 10 edición Madrid, 1624.

Granada abierta a Dios en la fundación de la casa de Santa María Egipciaca de Madres Recogidas. Historia desde su origen hasta de presente. Vidas de sus fundadores y rectores: con el compendio de le

Gobierno del Recogimiento. Dispuesta por el Doctor Christobal Conde y Herrera . Granada: Impreso por Antonio Henríquez y Santa María, MDCCLX.

GRANJEL, Luis.

- *Capítulos de la medicina española*. Salamanca: Universidad, 1971.
- *La medicina española renacentista*. Salamanca: Universidad, 1980.
- *Historia general de la medicina española*. Salamanca: Universidad, 1987.

GUERRA, Francisco. *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas. 1492-1898*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.

GUILLÉN MARCOS, Esperanza. «La Granada de la Ilustración». *Nuevos Paseos por Granada y sus contornos*. Granada: La General, 1992, pp. 271-286.

GUIRAO GEA, Miguel.

- *La medicina en Granada desde su reconquista hasta nuestros días*. Granada: Universidad, 1976.
- «El departamento anatómico de la Facultad de Medicina de Granada». *Boletín Universitario de Granada* (Granada), 3 (1931) pp. 337-356.
- «Hospital musulmán Universitario», *Boletín de la Universidad de Granada*. (Granada) 9 (1937), pp. 272-273.
- *Las dos Academias de Medicina de Granada*. Granada, 1976.
- «Historia de la lepra en España. Aportación de la Facultad de Medicina de Granada». En: *Medicina Ciencia y Tecnología en la sociedad andaluza. Actas del IV Congreso de Historia de la Medicina*. Vol. I Granada: Universidad, 1973, pp.407-412.

GUIRAO ARCAS, J. L. y GUIJARRO OLIVERAS, J. «Aportación a la historia de algunos hospitales granadinos poco conocidos». En: *Medicina Ciencia y Tecnología en la sociedad andaluza. Actas del IV Congreso de Historia de la Medicina*. Vol. I Granada: Universidad, 1973, pp. 413-419.

GUTIÉRREZ GALDÓ, José.

•*Memorial del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Granada (1895-1995).*

Granada: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Granada, 1996.

•*La medicina en Granada a partir del siglo XIX: su estudio, catedráticos y decanos.* Granada:

Reprografía Digital Granada, 1997.

HENARES CUÉLLAR, Ignacio.

•*Granada.* Granada: Diputación, vol, IV, 1981.

•«Los refinamientos ópticos del setecientos. La Cartuja de Granada entre el barroco y el rococó. *La Fábrica del Sur. Revista Ilustrada.*(Granada) 1 (1989), pp. 61-63.

HENARES CUÉLLAR, Ignacio, y LÓPEZ GUZMÁN, Rafael.

•(Eds.) *Mudéjar Iberoamericano: una expresión cultural de dos mundos.* Granada: Universidad, 1993.

•*Guía del Albayzín.* Granada: Comares, 2001.

HERNANDO Y ESPINOSA, Benito. *De la lepra en Granada.* Granada: Lealtad, 1881.

HENRÍQUEZ DE JORQUERA, Francisco. *Anales de Granada: descripción del reino y ciudad de Granada, crónica de la Reconquista (1482-1492) sucesos de los años 1588 a 1646.* Granada: Universidad, 1987.

HEREDIA BARRIONUEVO, Diego Nicolás. *Místico ramillete: vida de Don Pedro de Castro, fundador del Sacromonte.* Granada: Universidad 1998.

HERRERA AGUILAR, Ana Segunda. «La morisca granadina a partir de 1570». En: *Actas Primer Congreso de Historia de Andalucía.* Córdoba: Moderna II, 1979, pp.101-107.

HIDALGO LÓPEZ, Antonio. «El Hospital de San Lázaro de Granada. Su fundación vicisitudes». *Alambra* (Granada) III (1952), p. 85-87.

HITOS, Francisco. *Páginas históricas de Nuestra Señora de las Angustias.* Burgos, 1929.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael. «Salud Pública en la España contemporánea. Introducción». *Dynamis* (Granada) 14 (1994), pp. 17-21.

HUERTAS, Rafael, y CAMPOS, Ricardo. «Medicina social y clase obrera en España (Siglos XIX y XX)». *Dynamis* (Granada), 13 (1992), pp. 458-461.

IBN AL-JATIB, Muhammad.

- *Libro del cuidado de la salud durante las estaciones del año o "Libro de higiene"*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Servicio de Archivos y Bibliotecas, 1984.

- *Al-Ibata fi akhbbar Gharnata*. Tetuán: Universidad. Facultad de Filosofía y Letras, 1988.

IBN LUYUN, Sa`d ben Ahmad. *Tratado de Agricultura*. Granada: Patronato de la Alhambra, 1988.

IBN YUBAIR Muhammad ben Ahmad. *A través del Oriente: el siglo XII ante los ojos*. Barcelona: Ediciones del Serbal, 1988.

INFANTE CASTAÑEDA, Claudia. *Modelo de evaluación arquitectónica de unidades médicas*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 1991.

INGLIS, Henry David. *Granada en 1830*. Granada: Cam, 1955.

ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, Ángel.

- *Transformación urbana y renovación arquitectónica en Granada: del "plano geométrico" (1846) al Gran Parque (1929)*. Granada: Universidad, 1987

- *El primer planeamiento urbano de Granada: los anteproyectos del concurso de 1935 para el ensanche y la reforma interior*. Granada: Universidad, 1992.

- «La reforma burguesa de la ciudad desde sus inicios hasta Gallego y Burín (1850-1951)». En: *Nuevos paseos por Granada y sus contornos*. Granada: La General, 1992, vol. 1, pp. 373-390.

•«El primer planeamiento urbano de Granada: los anteproyectos del concurso de 1935 para el Ensanche y la Reforma Interior. *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada*. (Granada) 23 (1992), pp. 563-580.

•«La Ciudad Contemporánea». En: *Granada en tus manos*. Granada: Corporación de Medios de Andalucía, S. A., 2006.

ISASI, Justo. *Hospitales: la arquitectura del Insalud*. Madrid: Insalud, 2000.

ISLA MINGORANCE, Encarnación.

• *Cronología de la vida de José de Bada y Navajas, arquitecto andaluz (1691-1755)*. Granada: Diputación, 1977.

• *Hospital y basílica de San Juan de Dios en Granada*. Madrid: Everest, 1979.

JEREZ MIR, Carlos. *Guía de arquitectura de Granada*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Cultura, 1996.

JETTER, Dieter. «Los Hospitales en la Edad Media». En: LAÍN ENTRALGO, Pedro. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat, 1974, pp. 3-11.

JIMÉNEZ LUCENA, Isabel «El tifus exantemático de la posguerra española en la legitimación del Estado franquista». *Dynamis* (Granada) 14 (1994), pp. 185-198.

JORDANA DE POZAS, Luis. *Los seguros sociales en España en 1951 y 1952: informe sobre las actividades y resultados de la gestión del Instituto Nacional de Previsión*. Madrid: Ministerio de Trabajo, 1953.

JUSTE, Julio.

• *La Granada de Gallego Burín (1938-1851): reforma urbana y arquitectura*. Granada: Diputación, 1995.

• *Arquitectura de posguerra: el caso de Granada*. Granada, Universidad, 1981.

KUBLER, George. *La configuración del tiempo: observaciones sobre la historia de las cosas*. Madrid: Nerea, 1988.

LABASSE, Jean. *La ciudad y el hospital. Geografía hospitalaria*. Madrid: Instituto de Estudios de Administración Local, 1982.

LABORDE, A. *Voyage pittoresque e historique de l'Espagne*. Paris: de L'Imprimerie, de Pierre Didot, 1812.

LABORDE VALLVERDÚ, Agustín.

- Notas para la biografía de un hospital*. Granada: Diputación, 1977.

- Seguirán tocando las campanas*. Granada: Diputación, 1981.

- El enfermero de Dios*. Granada: Anel, 1973.

LABRYGA, Franz. *Instalaciones sanitarias modernas: proceso de planificación y diseño, hospitales generales, hospitales especiales, centros de rehabilitación*. Barcelona: Gustavo Gili, 1981.

La Carta de Atenas: el urbanismo de los CIAM. Congreso Internacional de Arquitectura Moderna. Buenos Aires: Contemporánea, 1957.

LAFORA, Gonzalo R. *La psiquiatría en el nuevo Código Penal español de 1928: Juicio Crítico*.

Madrid: Editorial Reus, 1929.

LA FUENTE ALCÁNTARA, Emilio.

- «Inscripción de la Casa de la Moneda». En: *Inscripciones árabes de Granada, precedidas de una reseña histórica y de una genealogía detallada de los reyes Alahamares*. Granada: Universidad, 2000, pp. 172-175.

- Historia de Granada*. Granada: Universidad, 1992.

LAÍN ENTRALGO, Pedro. *Historia de la medicina: medicina moderna y contemporánea*. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1954.

LÁMPEREZ Y ROMEA, Vicente. *Arquitectura Civil Española de los siglos I al XVIII*. Madrid: Giner, 1993.

LARIOS LARIOS, Juan.

- *El claustro del hospital de San Juan de Dios en Granada*. Granada: Instituto Provincial de Estudios y Promoción Cultural, 1979

- *El hospital y la basílica de San Juana de Dios*. Granada: Diputación, 2004.

LEISTIFOW, Dankwart. *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos: historia de la arquitectura hospitalaria*. Ingelheim am Rhein: Boehringer Sohn, 1967.

LEÓN, Pilar. «La consulta médica. Una práctica de la medicina en el siglo XVIII». *Dynamis* (Granada) 22 (2002) pp. 279-302.

LÉVI PROVENÇAL, Evariste, y GARCÍA GÓMEZ, Emilio. *Sevilla a comienzos del siglo XII*. Madrid: Moneda y crédito, 1948.

LÓPEZ ALONSO, Carmen.

- *Locura y sociedad en Sevilla: historia del Hospital de los Inocentes: (1436-1840)*. Sevilla: Diputación, 1988.

- *La pobreza en la España medieval*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1985

LÓPEZ CAMPUZANO, Julia. *Cerámica farmacéutica: las farmacias de Madrid*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1988.

LÓPEZ GUADALUPE-MUÑOZ, Miguel Luis.

- *Nuestra Señora de las Angustias y su Hermandad en la época moderna: notas de historia y arte*. Granada: Cimares, 1996.

- «Las Ordenanzas de la Hermandad de Nuestra Señora de las Angustias de Granada en el siglo XVI.» *Chronica Nova* (Granada), 17 (1989), pp. 381-415.

- *La labor benéfico social de las cofradías en la Granada Moderna*. Granada: Universidad, 1994.
- *Contrarreforma y cofradías en Granada. Aproximación a la historia de las cofradías y hermandades de la ciudad de Granada durante los siglos XVII y XVIII*. Granada: Universidad, 1992.

LÓPEZ GUZMÁN, Rafael.

- «El Albaycín Morisco». *Cuadernos de arte de la Universidad de Granada* (Granada), XVII (1985-1986), pp. 247-261.
- *Tradición y clasicismo en la Granada del XVI. Arquitectura Civil y Urbanismo*. Granada: Diputación Provincial, 1987.
- «El Carmen de la Victoria, La Corrala y el Hospital de la Santa Cruz». En: AA. VV. *Universidad y Ciudad. La Universidad en la Historia y la Cultura de Granada*. Granada: Universidad, 1997, pp. 321-328.
- *Colección de Documentos para la Historia del Arte*. Granada: Universidad, 1993.
- *Arquitectura Mudéjar*. Madrid: Cátedra, 2000.
- «Los espacios de la monarquía: Granada en los albores del Renacimiento». En: *Los alcázares reales*. Madrid: Fundación BBVA, 2001.
- «El espacio cultural previo: de la Mezquita Aljama al conjunto catedralicio». En: *El libro de la Catedral*. Granada: Cabildo Metropolitano de la Catedral de Granada, 2005, pp. 73-91.

LÓPEZ GUZMÁN, Rafael y ESPINOSA ESPÍNOLA, Gloria. *Pedro Machuca*. Granada: Comares, 2001.

LÓPEZ MARTÍNEZ, Mario. *Granada (1930-1931): de la Dictadura a la República*. Granada: Tat, 1990.

LÓPEZ-PELAEZ VILLEGAS, Pedro. «La Leprosería de Granada». *Gaceta Médica* (Granada) 19, (1901), pp. 259-262.

LÓPEZ PIÑERO, José María.

- *La medicina en la historia*. Madrid: La Esfera de los Libros, 2002.

- *Historia de la Medicina*. Madrid: Historia 16, 1990.

LÓPEZ PIÑERO, José María; GARCÍA BALLESTER, Luis y FAUS SEVILLA, Pilar. *Medicina y Sociedad en la España del XIX*. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964.

LÓPEZ TERRADAS, María Luz y MARTÍNEZ VIDAL, Alvar. «El tribunal del real protomedicato en la monarquía hispana». *Dynamis* (Granada), 16 (1996), pp.17-20.

Los hospitales de Estados Unidos notas de un viaje de estudios. Conferencia de D. Eduardo de Garay arquitecto en la Escuela Social de Madrid, el día 21 de Junio de 1946. Madrid: Afrodisio Aguado, 1947.

LUCAS ÁLVAREZ, Manuel.

- *El reino de León en la Alta Edad Media*. León: Centro de Estudios e Investigación San Isidoro, 1993.

- *El hospital real de Santiago (1499–1531)*. Santiago de Compostela: Universidad, 1964.

LUSSÓN, Frédéric. «Las fuentes de casas y la civilización del agua en Granada en el Siglo de Oro». En: *Actas Primer Congreso Historia de Andalucía. Córdoba*. 1979, pp. 145-167.

MADOZ, Pascual. *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de Andalucía, Granada*. Valladolid: Ámbito, 1987.

MALPICA CUELLO, Antonio.

- «Granada ciudad islámica: centro histórico y periferia urbana» En: *Arqueología y territorio medieval*. Jaén, 1994, pp.195-208.

•«Las murallas de Granada». En: *Nuevos paseos por Granada y sus contornos*. Granada: La General, 1992, pp. 67-97.

• *Granada la ciudad islámica: mitos y realidades*. Granda: A. M. Liberbolsillo, 2000.

MARÍAS, Fernando. *El largo siglo XVI: los usos artísticos del Renacimiento español*. Madrid: Taurus, 1989.

MARÍN LÓPEZ, Antonio. «Memoria del Curso Académico 1974-1975». *Boletín Universitario de Granada*. (Granada) 36 (1975-76) pp. 70-72.

MARÍN OCETE, Antonio. *El arzobispo don Pedro Guerrero y la política conciliar española en el siglo XVI*. Granada: Universidad, 1970.

MÁRMOL Y CARVAJAL, Luis del. *Rebelión y castigo de los moriscos del reino de Granada*. Málaga: Arguval, 1991.

MARTÍN GARCÍA, Mariano. *El Maristán de Granada: situación, historia y descripción*. Madrid: Azur, 1985.

MARTÍN GARCÍA, Mariano y GARCÍA GRANADOS, Juan Antonio. *El Maristán de Granada tras el hallazgo de sus restos*. Granada: Universidad, 1984.

MARTÍN GARCÍA, Juan Manuel

•*Arte y poder : la política internacional de los reyes católicos y la renovación artística y cultural..*
Granada: Universidad. 2000.

•«Granada: el arte cristiano». En: *Los Reyes Católicos y Granada*. Madrid: Ministerio de Cultura, 2004, pp. 183-200.

MARSET CAMPOS José; SÁEZ GÓMEZ, José Miguel; MARTÍNEZ NAVARRO, Fernando. « La Salud Pública durante el Franquismo». *Dynamis* (Granada) 15, (1995), pp., 211-250.

MARTÍN MARTÍN, Eduardo y TORICES ABARCA, Nicolás. *Granada Guía de*

arquitectura. Granada: Colegio Oficial de Arquitectos, 1998.

MARTÍN RODRÍGUEZ, Manuel. *La Gran Vía de Granada. Cambio económico y reforma interior urbana en la España de la Restauración*. Granada: La General, 1986, 2 vol.

MARTÍN RUIZ, Francisco. «Movimientos demográficos y económicos en el reino de Granada». En: *Anuario de la historia económica y social*. I vol. 1968, pp. 29-38.

MARTÍNEZ JUSTICIA, María José.

- *Antología de textos sobre restauración*. Jaén: Universidad, 1996.

- *La plaza pública como elemento urbanístico: seis ejemplos en la ciudad de Granada*. Granada: Virtual, 1996.

MARTÍNEZ RUIZ, Alfonso.

- *El Reino de Granada en la Guerra de la Independencia*. Granada: Instituto Provincial de Estudios y Promoción Cultural, 1977.

- «El Cabildo Municipal de Granada ante los impuestos estatales durante la Guerra de Sucesión». 1700-1713. *Crónica Nova (Granada)*11 (1989), pp. 253- 269.

MARTÍNEZ RUIZ, Emilia. «El Cabildo municipal de Granada ante los impuestos estatales durante la guerra de sucesión. 1700-1713». *Chronica nova (Granada)*7 (1991), pp. 165-181.

MAURELL, Ramón. «Una visita al Hospital de San Juan de Dios en Granada.» *Gaceta Médica Sur*, (Granada) 28 (1910), pp.12-14.

MAZA ZORRILLA, Elena. *Pobreza y asistencia social en España siglos XVI al XX*. Valladolid: Universidad, 1987.

MÉNDEZ SALVATIERRA Joan de. *Regla y Constituciones, para el Hospital de Ioan de Dios, desta ciudad de Granada*. Granada: Impresas en casa de Hugo de Mena, 1585.

MEDINA DOMENECH, Rosa María; ORTIZ DE ZÁRATE Y MELIBEO, Juan Carlos; OLAGÜE ROS de Guillermo. «Ciencia y Técnica en la Granada de principios de siglo: el

Impacto del descubrimiento de los Rayos X (1897-1907)». *Ramón Llull* (Barcelona) 17 (1994), pp.103-116.

MEDINA DOMENECH, Rosa María y RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban «Profesionalización médica y campañas sanitarias en la España del primer tercio del siglo XX» *Dynamis* (Granada) 14 (1994), pp. 77-94.

MEMORIA Histórica Oficial de los Actos de la Junta Municipal de Sanidad y de las Parroquias durante el periodo de cólera de Granada en 1855. Granada: Imprenta F. Ventura, 1860.

Memoria - Estadística. Hospital Albambra Palace. 1937-1938. III año triunfal. Granada: Imprenta Hº de Paulino V. Traveset, 1937-1938.

MINAS SALVADOR de, Matías. *Visitar la Granada de San Juan de Dios*. Granada: Comares, 1994.

MIRANDA, Felipe. «... que cincuenta años,... no es nada». *El Boletín* (Granada) 12 (2000), p. 1.

MOLERO MESA, Jorge. «Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis». *Dynamis*, Granada) 14 (1994) pp. 199-225.

MONTSERRAT FIGUERAS, Sebastián. *Las actividades médico-castrenses de la ínclita O. H. de San Juan de Dios*. Madrid: Impresor, Julio Soto, 1950.

MONTELLS Y NADAL, Francisco de Paula. *Historia del origen y fundación de la Universidad de Granada*. Granada: Universidad de Granada, 2000.

MONTOYA, Baldomero. *Beneficencia particular*. Madrid: Imprenta Helénica, 1913.

MORALES, Diego de. *El Doctor Don Diego de Morales, diçe que por el año passado de seiscientos y cinquenta y seis...* Granada: (s.n.), 1680.

MORALES MOYA, Antonio.

- *El estado y los ciudadanos*. Madrid: Sociedad Estatal España Nuevo Milenio, 2001.
- (eds.) *La Historia Contemporánea en España: Primer Congreso de Historia Contemporánea de España, Salamanca 1992*. Salamanca: Universidad, 1996.

MORENO MENDOZA, Arsenio. *Francisco del Castillo y la Arquitectura Manierista Andaluza*. Jaén: Fundación Pablo Olavide, 1984.

MORENO OLMEDO, María Angustias. *Heráldica y Genealogía granadinas*. Granada: Universidad, 1989.

MORRIS, Anthony Edwin James. *Historia de la forma urbana: desde sus orígenes hasta la Revolución Industrial*. Barcelona: Gustavo Gili, 1985.

MUNERA, Francisco. *Granada y los lugares a los que viajó. Códice de noticias curiosas*. Granada, 1806.

MUÑOZ COSME, Alfonso. «Cuatro siglos de intervención en la Alhambra de Granada» *Cuadernos de la Alhambra*. (Granada) 27 (1999), pp. 151-190.

MUÑOZ FERNÁNDEZ, Emilio. «La enseñanza clínica universitaria. En: *Hospital Clínico Universitario de San Cecilio de Granada. Memoria. Marzo 1953-diciembre 1956*. Granada, Imprenta Francisco Román Camacho, 1957, pp. 9-14.

MUÑOZ MACHADO, Santiago. *La sanidad pública en España: (evolución histórica y situación actual)*. Madrid: Instituto de Estudios Administrativos, 1975.

MÜNZER, Jerónimo. *Viajes por España y Portugal: reino de Granada*. Granada: Tat, 1987.

NAVAGGIERO, Andrea. *Viajes por España 1524-1526*. Madrid: Turner, 1983.

NAVARRO GARCÍA, Ramón. *Historia de las Instituciones Sanitarias Nacionales*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2001.

NAVASCUES, Pedro. *Arquitectura y arquitectos madrileños del siglo XIX*. Madrid: Instituto de

Estudios Madrileños, 1973.

NEMELBERG, Conrado de. «Noticias sobre nuestro país» En: GARCÍA MERCADAL, José. *Viajes de Extranjeros por España y Portugal. Desde los tiempos más remotos a comienzos del siglo XX*. Madrid: Aguilar, 1952, pp. 1501-1506.

NIETO ALCAÍDE, Victor. *El Renacimiento: formación y crisis del modelo clásico*. Madrid: Istmo, 1989.

NÚÑEZ DE PRADO, Juan. *Creación de la Renta de Población del Reino de Granada*. Granada: Imprenta Real, 1753.

OBRA SIERRA de la, Juan María. *Mercaderes italianos en Granada (508-1512)*. Granada: Universidad, 1993.

OLAGÜE ROS de, Guillermo.

•*Sobre sólida roca fundada. Ciento veinte años de labor docente, asistencia e investigadora en la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976)*. Granada: Universidad, 2001.

•*Investigación y Ciencia en la Periferia: una aproximación histórica a Granada (siglos XIII-XX)*. Granada: Universidad, 2004.

OLAGÜE ROS de, Guillermo y DÍAZ DEL PERAL, Domingo. «Una posibilidad frustrada de reforma de la asistencia psiquiátrica en granada: el proyecto de construcción de un “manicomio modelo” de Fernando Wilhelmi Manzano (1880-1969) y el informe de los médicos de la Beneficencia Provincial». *Folia Neuropsiquiatica* (Granada) 18, (1983), pp. 253-269.

ORDENANZAS para el buen régimen y gobierno de la Muy Noble y Muy Leal Ciudad de Toledo. Toledo. Imprenta José de Cea, 1858.

ORIHUELA UZAL, Antonio.

•*Casas y palacios nazáries: siglos XIII-XV*. Barcelona: Lunwerg, 1996.

•« Las murallas de Granada en la iconografía próxima al año 1500». En: AA.VV. *Granada: su transformación en el siglo XVI*. Granada: Ayuntamiento, 2001, pp. 105-136.

ORIOI CATENA, Francisco. *La repoblación del Reino de Granada después de la expulsión de los moriscos*. Granada: Universidad, 1987.

ORLANDO, Antonio María. *Ordenanza de hospitales militares del año 1789, seguida del reglamento general para el gobierno y régimen facultativo del cuerpo de sanidad militar del año 1829*. Barcelona: Manuel Sauri, 1844.

ORTIZ DÍAZ, José. *Asistencia hospitalaria: estudios de las Diputaciones Provinciales* Madrid: Instituto de Estudios de Administración Local, 1978.

OROZCO PARDO, José Luis. *Christianópolis: urbanismo y contrarreforma en Granada del 600*. Granada: Diputación, 1985.

ORTIZ DE VILLAJOS, Cándido. *Crónica de Granada en 1937 II año triunfal*. Granada: Urania, 1938.

PALMA RODRÍGUEZ, Fermín. *Historia del hospital de la Santa Misericordia y de San Juan de Dios de Jaén*. Salamanca: Europa Artes Gráficas, 1982.

PARRA Y COTE, fray Alonso. *Desempeño el más honroso de la obligación más fina y relación histórico-panegeryca de las fiestas de dedicación del magnífico templo de la Purísima Concepción de Nuestra Señora, del sagrado orden de hospitalidad de N. P. San Juan de Dios de la Nobilissima, e ilustre, siempre fiel ciudad de Granada. Dase noticias de la Fundación, fábrica nueva y aumentos de su convento hospital ...* Madrid: Imprenta de Francisco Javier García, 1759.

PASO Y DELGADO, Nicolás de. *Los terremotos de Andalucía*. Granada: Imprenta y Librería de Paulino V. Sabatel, 1885.

PEÑA TERCEDOR, Francisco Javier. «Director de la Residencia Sanitaria del Seguro de

Enfermedad». *Actualidad Médica* (Granada) 39, (1953), pp 103-104.

PÉREZ SCHERIFF, María. *Guía de programación y diseño de Centros de Salud*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1988.

PÉREZ ESTÉVEZ, Rosa María. «Motín político en Granada durante la Guerra de Sucesión». En: *Actas I Congreso de Historia de Andalucía, Andalucía Moderna II*. Córdoba, 1978, pp. 39-46.

PETERS, Joseph P. *El proceso de planificación estratégica para hospitales*. Barcelona: Masson, 1989.

PEVSNER, Nikolau. *Historia de las tipologías arquitectónicas*. Barcelona: Gustavo Gili, 1979.

PEYRO, Juan Francisco. «Nuevo viaje en España hecho en 1772 y 1773 en el que se trata de las costumbres, del carácter, de los monumentos antiguos y modernos, del comercio, del teatro, de la legislación de los tribunales particulares a ese reino y de la Inquisición, con nuevos detalles sobre su estado actual y sobre un procedimiento reciente y famoso» . En: GARCÍA MERCADAL, José. *Viajes de Extranjeros por España y Portugal*, vol. IV. Madrid: Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Castilla León, 1999, pp. 471- 496.

PIELTAIN, Alberto. «El hospital. Doscientos años de proyectos». En: ISASI, Justo. *Hospitales: la arquitectura del Insalud, 1986-2000*. Madrid: Insalud, 2000. vol. I, p. 9-52.

PÍNAR MAÑAS, José Luis y REAL PÉREZ, Alicia. *Legislación sobre instituciones de beneficencia particular: fundaciones benéfico-asistenciales puras y mixtas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1987.

PLENK, Santiago. *Medicina y Cirugía forense y legal*. Madrid: Imprenta de la Viuda de Marín e Hijos, 1796.

POPIELOVO, Nicolás. «Relación del viajes». En: GRACIA MERCADAL, José. *Viajes de Extranjeros por España y Portugal*. Madrid: Austral, 1952, pp. 307-338.

PORRAS GALLO, M^a. Isabel.

•«La lucha contra las enfermedades "evitables" en España y la pandemia de gripe de 1918-19». *Dynamis* (Granada) 14 (1994) pp. 159-183.

• «Los seguros sociales y la profilaxis de las enfermedades infecciosas tras la pandemia gripal de 1918-19». *Dynamis* (Granada) 13 (1993), pp. 279-293.

POTHIER, Robert-Josep. *Tratado de los contratos de beneficencia*. Barcelona: Imprenta y litografía de J. Roger, editor, 1845.

POZO del, Luciano. *Reseña Histórica de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Escrita con motivo del quincuagésimo aniversario de su refloreamiento*. Barcelona, 1917.

PULIDO FERNÁNDEZ, Ángel. «La Medicina en Andalucía». *Andalucía Médica*. (Córdoba), 6 (1881), pp. 101-119.

QUIRÓS LINARES, Francisco. *Las ciudades españolas a mediados del siglo XIX*. Valladolid: Ámbito. 1991.

RABASCO VALDÉS, José María.

•«La estimación de la mortalidad infantil en Granada en la segunda, mitad del siglo XVI (1640-1700) » En: *Medicina Ciencia y Tecnología en la sociedad andaluza*. Granada: Universidad, 1973, pp. 151-1516.

• «Una epidemia de peste. Granada 1678-1679». En: *Medicina Ciencia y Tecnología en la sociedad andaluza*. Granada: Universidad, 1973, pp. 157-164.

•«Actitud de la ciudad de Granada en la sucesión de Felipe V. 1700-1706. *Anuario de Historia Moderna y Contemporánea*. (Granada) 1 (1974), pp. 33-68.

REAL, Antonio. «El rincón de nuestra historia». *El boletín* (Granada) 11 (2000) p. 2.

RERETANA INZA, Nicolás. *La sanidad pública en España, 1950-2000: medio siglo de historias médicas*. Madrid: Cinca, 2005.

REVUELTA GONZÁLEZ, Manuel. *La exclaustración (1833-1840)*. Madrid: B. A.C., 1976.

REY BUENO, María del Mar y ALEGRE PÉREZ, María Esther. «La ordenación normativa de la asistencia sanitaria en la corte de los Habsburgos españoles (1515-1700)» *Dynamis* (Granada) 18 (1998), pp. 341-375.

RICO GODOY, José. *Discurso leído en la solemne inauguración del año académico de 1887-1888 en la Universidad Literaria de Granada*. Granada: Universidad, 1887.

RODRÍGUEZ, José A. *Salud y sociedad: análisis sociológico de la estructura y la dinámica del sector sanitario español*. Madrid: Tecnos, 1987.

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban.

•*La constitución de la medicina social como disciplina en España (1882-1923)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.

•«El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII» *Dynamis*, (Granada)7-8 (1987- 88), pp. 145-170.

•*El cólera de 1834 en Granada: enfermedad catastrófica y crisis social*. Granada: Universidad de Granada, 1983.

•«Medicina Social: concepto y práctica en Ludwig Teleky». *Dynamis* (Granada) 2 (1982), pp. 299-323.

RODRÍGUEZ MARÍN, Jesús. *Estrés, enfermedad y hospitalización*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997.

ROSALES Y PANCORBO, Manuel. *Reseña clínica del hospital de coléricos de Capuchinos, durante la existencia del cólera-epidémico de Granada en los meses de julio y agosto de 1855*. Granada : Imp. Francisco Ventura Sabatel, 1855.

ROSENTHAL, Earl E.

•*La Catedral de Granada: un estudio sobre el Renacimiento Español*. Granada: Universidad, 1990.

•«El primer contrato de la Capilla Real». *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada*. (Granada)11 (1974), pp.13-36.

•*Diego de Siloe. Arquitecto de la Catedral de Granada*. Granada: Universidad, 1966.

RUIZ RODRIGO, Cándido y PALACIO LIS, Irene. *Pauperismo y Educación, siglos XVIII y XIX: apuntes para la educación social en España*. Valencia: Universidad, 1995.

RUIZ SOMAVILLA, María José. «Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis». *Dynamis* (Granada) 14 (1994), pp. 199-225.

SÁEZ MARÍN, Juan. *Datos sobre la Iglesia Española Contemporánea. 1768-1868*. Madrid Editorial Nacional, 1975.

SALAS, Xavier de. *Noticias de Granada reunidas por Ceán Bermúdez*. Granada: Universidad, 1965.

SALMÓN MUÑÍZ, Fernando; GARCÍA BALLESTER Luis: ARRIZABALAGA, Jon.

•*La casa de Salud Valdecilla. Origen y Antecedentes. La introducción del hospital contemporáneo en España*. Cantabria: Universidad, Santander, 1990.

•«La introducción del hospital contemporáneo en España: La quiebra del modelo originario de organización de la Casa de Salud de Valdecilla de Santander». *Dynamis*. (Granada) pp. 249-267.

SALVADOR JOFRE, Álvaro. *Granada 1900*. Madrid: Silex, 1997.

SÁNCHEZ ARCE Y PEÑUELA, Antonio. *Memoria sobre la aparición de María Santísima de las Angustias*. Granada, 1777.

SÁNCHEZ- DEHESA GARCÍA, Rosa María.

•*El hospital de San Lázaro de Granada. 1800-1830.* Granada: Universidad, 2003.

•*El Hospital Real de Santa Fe.* Granada: Diputación, 1985.

SÁNCHEZ, MARTÍNEZ, José.

•«En torno a la construcción del hospital de San Juan de Dios de Granada» En: *Simposio Monjes y monasterios españoles.* San Lorenzo del Escorial, 1995, pp. 78-96.

•*Kénosis- diaconia en el itinerario espiritual de San Juan de Dios.* Madrid: Fundación Juan Ciudad, 1995.

SÁNCHEZ- MONTES GONZÁLEZ, Francisco.

•*La población granadina en el siglo XVII.* Granada: Universidad, 1989.

•«Granada en el siglo XVII. Esplendor y miseria de una ciudad castellana». En: *Actas Symposium Internacional Alonso Cano y su época.* Granada: Consejería de Cultura, 2002, pp. 327-338.

SÁNCHEZ SARABIA, Diego. *Compendio histórico del origen y culto en Granada de Nuestra Señora de las Angustias.* Granada: Imprenta de la Santísima Trinidad: 1777.

SANMARTÍN MÍNGUEZ, J. Santiago. *La botica del Hospital Real de Santiago de Compostela (1499-1880).* La Coruña: Fundación Pedro Barrié de la Maza, 2002.

SANTANA MOLINA, Manuel. *La Diputación Provincial en la España decimonónica.* Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública, 1989.

SANTIAGO ZAMORANO, Felipe. *Romance verdadero donde se da cuenta de los varios efectos que causó la contagiosa epidemia en la Nobilissima ciudad de Granada, este año de 1679.* Granada: Raymundo de Velasco, y Valdivia, 1679.

SANTOS, Fr. Juan. *Chronologia Hospitalaria, y resumen historial de la Sagrada Religión del glorioso patriarca San Juan de Dios, aprobada por Pio Quinto y confirmada por Sisto Quinto, Paulo Quinto y*

Urbano Octavo, *Pontífices Máximos*. I y II. Madrid: Imprenta de Francisco Antonio de Villadiego, 1715.

SANZ AYÁN, Carmen. *La Guerra de Sucesión española*. Madrid: Akal, 1997.

SANZ SAMPELAYO, Juan.

- *Granada en el siglo XVIII*. Granada: Diputación, 1980.

- «La centralización de la asistencia sanitaria en Granada. El Real Hospicio de 1753 a 1758». En: *Medicina, ciencia y técnica en la sociedad andaluza. Actas del IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, Vol. I. Granada, Universidad, 1973, pp. 171-178.

- «El problema de los enfermos “unciados” en Granada y su tratamiento médico-dietético en el Real Hospicio durante la Ilustración. En: *Medicina, ciencia y técnica en la sociedad andaluza. Actas del IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, Vol. I. Granada, Universidad, 1973, pp. 191-196.

SECO DE LUCENA, Luis.

- *Plano de la Granada Árabe*. Granada: Comares, 1982.

- *Anuario de Granada, 1906*. Granada: Imprenta El Defensor, 1906.

- *Anuario de Granada, 1893*. Granada: Imprenta El Defensor, 1893.

SENDREIL, Marcel. *Histoire culturelle de la maladie*. Toulouse: Privat, 1980.

SERRANO, Enrique. «Felipe V y la consolidación de la Monarquía». En: *Congreso Internacional Felipe V y su tiempo*. Zaragoza. Instituto Fernando el Católico, 2004, pp. 1013-1027.

SICA, Paolo. *Historia del Urbanismo. El siglo XIX*. Madrid: Instituto de Estudios de la Administración Local, 1981.

SEGOVIA AZCÁRATE, José María. *El vuelo del “Plus Ultra”. Bodas de oro con la historia: (1926-1976)*. Huelva: Diputación, 1977.

SMALLEY, Harold E. *Dirección y organización de clínicas y hospitales: una guía para el desarrollo de los sistemas de dirección de clínicas y hospitales*. Madrid: Ibérico Europea de Ediciones, 1974.

SUERBIOLA MARTÍNEZ, Jesús. *Real Patronato de Granada. El arzobispo Talavera, la iglesia y el Estado Moderno (1486-1516)*. *Estudios y Documentos*. Granada: La General, 1985.

SOUBERYTOUX, Jacques.

- *Historia social y literatura: familia y clero en España (siglos XVIII-XIX)*. Lleida: Milenio: Universidad de Lleida; Saint Etienne: Université de Saint- Etienne, Jean Monnet, 2004

- *El encuentro del pobre y la sociedad: asistencia y represión en el Madrid del siglo XVIII*. Madrid: Estudios de Historia Social, 1982.

TITOS MARTÍNEZ, Manuel. *Medio siglo de vida granadina: en el cincuentenario (1932-1982)*. Granada: Universidad, 1985.

TORRES BALBÁS, Leopoldo.

- «Contorno de las ciudades hispano musulmanas» En: *Obra Dispersa*, IV, Madrid: Instituto de España, 1985, pp. 123-136.

- *Granada la ciudad que desaparece*. Granada: Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Granada. , 1996.

- «Las alhóndigas hispanomulmanas y el Corral del Carbon de Granada». *Al- Andalus*. (Granada) XI, (1946) p. 347-480.

TRILLO SAN JOSÉ, Carmen. «Obra de los Reyes Católicos en Granada». *Cuadernos de la Alhambra* (Granada) 26 (1990) pp. 145-168.

URRUTIA, ÁNGEL. *Arquitectura española del siglo XX*. Madrid: Cátedra, 1997.

VALENZUELA CANDELARIO, José.

- *La asistencia médica pública en la España contemporánea: el hospital de San Sebastián de Ecija (1813-1942)*. Granada: Universidad, 1993.
- «Méndez Álvaro, Francisco: la regulación del ejercicio médico en la España del siglo XIX». *Dynamis* (Granada) 14, (1994), pp., 269-304.
- «Asistencia médica no hospitalaria en la España del siglo XIX». *Dynamis* (Granada) 14, (1994), pp., 269-304.
- *Pobreza y asistencia benéfica. El hospital de San Sebastián de Ecija (1813-1942)*. Sevilla: Universidad, 1996.
- «El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (I)» *Dynamis*. (Granada) 23 (2003), pp. 193-219.
- «El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (II)» *Dynamis*. (Granada) 24 (2004), pp. 213-245.

VALERA PERIS, Fernando. «El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII». *Dynamis* (Granada) 18 (1998) pp. 314-339.

VALDIVIESO, Enrique. *El Hospital de la Caridad de Sevilla*. Sevilla: Sever-Cuesta, 1980.

VALLADAR, Francisco de Paula.

- «El teatro de Puerta Real». Alhambra (Granada), (1902), pp. 667-670.
- *Guía de Granada*. Granada: Universidad, 2000.

VALLECILLOS CAPILLA, Purificación. *Los servicios farmacéuticos de los hospitales granadinos durante la Ilustración*. Universidad de Granada, 1990.

VALLECILLOS CAPILLA, Manuel Francisco. *Política demográfica y realidad social en la España de la Ilustración: la situación del niño expósito en Granada (1753-1814)*. Granada: Universidad, 1990.

VALLECILLO CAPILLA Manuel y OLAGÜE ROS de, Guillermo. «Política demográfica y realidad social en la España del siglo XVIII: La asistencia al niño expósito en Granada (1753-1808)», *Dinamys* (Granada),2 (1982), pp. 211-240.

VALVERDE, José Luis y PEÑA MUÑOZ, Carmen. *El formulario de los Hospitales de Ibn Abi-l-Bayan*. Granada: Universidad, 1981.

VALVERDE LÓPEZ, José Luis. *Los servicios farmacéuticos del Hospital de los Reyes, de Granada*. Granada: Universidad, 1969.

VELÁZQUEZ Y SÁNCHEZ, José. *Análisis epidémico: reseña histórica de las enfermedades contagiosas en Sevilla desde la reconquista cristiana hasta nuestros días (1866)*. Sevilla: Ayuntamiento, 1996.

VIAJE de Cosme de Medicis por España y Portugal (1668- 1669). Madrid: Centro de Estudios Históricos, 1933.

VICENT, Bernard. «Los terremotos en la provincia de Almería (siglos XV-XIX)». En: *Andalucía en la Edad Moderna: Economía y Sociedad*. Granada: Universidad, 1985, pp.13-49.

VICO, Ambrosio de. *Plataforma de la ciudad de Granada*. Granada: Ayuntamiento de Granada, 2000.

VIDA ROVIRALTA, María de los Ángeles y SZMOLKA CLARES, José. «La epidemia de cólera de 1885 en Granada». En: *Medicina, ciencia y técnica en la sociedad andaluza. Actas del IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, Vol. I. Granada: Universidad, 1973, pp. 387-396.

VILLANUEVA MUÑOZ, Emilio Ángel. «La fachada de la catedral de Granada: consideraciones simbólicas». *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada*. (Granada)32 (2001, pp.139-157.

VILLALVA, Joaquín de. *Epidemiología española, ó historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España : desde la venida de los Cartagineses hasta el año 1801.* vol. II. Madrid: Imprenta de D. Fermín Vilalpando, 1803.

VILLANUEVA RICO, Carmen.

- *Casas, mezquitas y tiendas de los Habices de la iglesia de Granada.* Madrid: Instituto Hispano- Árabe de Cultura, 1966.

- *Hábices de las mezquitas de la ciudad de Granada y sus alquerías.* Madrid: Instituto Hispano- Árabe de Cultura, 1966.

VILLAR YEBRA, Enrique. *El casco Antiguo de Granada.* Granada: Albaida, 1989.

VIÑES MILLET, Cristina.

- *Granada en los libros de viajes.* Granada: Miguel Sánchez, 1999.

- *Historia Urbana de Granada.* Granada: Centro de Estudios Municipales y de Cooperación Interprovincial, 1999.

- *Historia urbana de Granada: su evolución hasta fines del siglo XIX.* Granada: Centro de Estudios Municipales y de Cooperación Interprovincial, 1987.

- «Beneficencia y Sanidad en la Granada de 1850. En: *Medicina Ciencia y Tecnología en la sociedad andaluza. Actas del IV Congreso de Historia de la Medicina.* Vol. I Granada: Universidad, 1973, pp.419-426.

- «Las clases obreras y la crisis en Granada de 1885- 1887». *Boletín de la Real Academia de la Historia.* (Madrid) CLXXX, (1983), pp 325-348.

- *La Alhambra de Granada: tres siglos de historia.* Córdoba: Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba, 1982.

- *La Granada de Antonio Gallego Burín: Antología.* Granada: Universidad, 1995.

- *Medio siglo de vida granadina: en el cincuentenario de Ideal (1932-1982).*

Granada: Universidad, 1985.

VIVES, Juan Luis. *Del socorro de los pobres*. Barcelona: Hacer, 1992.

WWHEELER, Edward Todd. *Diseño funcional y organización de hospitales*. Madrid: Instituto de Estudios de Administración Local, 1976.

YARZALUACES, Joaquín. *Los Reyes Católicos. Paisaje artístico de una monarquía*. Madrid: Nerea, 1993.

ZABALA Y LAFOR, Juan. «Evolución de las ideas para la construcción de hospitales. El hospital en bloque». *Revista Española de Seguridad Social*. (Madrid) 662 (1947), pp . 3-27.

7. APÉNDICE DOCUMENTAL

7.1 Abreviaturas

Archivo de la Casa de los Pisa (C. P. G.)

Archivo de la Facultad de Medicina (A. F. M. G.)

Archivo de la Real Chancillería de Granada (A. R. CH. G.)

Archivo General de Simancas (A. G. S.)

Archivo Histórico Nacional (A. H. N.)

Archivo Histórico del Municipal de Granada (A. H. M. G.)

Archivo Histórico de la Catedral de Granada (A. H. C. G.)

Archivo Histórico de la Curia de Granada (A. C. G.)

Archivo Histórico de la Diputación de Granada (A. D. P. G.)

Archivo Histórico de la Universidad de Granada (A. H. U. G.)

Archivo del Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud (A. S. S.)

Archivo del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (A. H. V. N.)

Archivo del Hospital de Rehabilitación y Traumatología (A. H. R. T.)

Archivo de Don Rafael Vega Bañares (A. R. V. B.)

Archivo de Don Francisco Álvarez Puerto (A. F. A. P.)

Archivo de Don Evelio García García (A. E. G. G.)

Archivo de Don Rafael López Guzmán (A. R. L.G.)

Hemeroteca de la Casa de los Tiros (H. C. T)

Instituto Gómez-Moreno (I- G-M.)

Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)

Instituto de Servicios Sociales (INSERSO)

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)

Instituto Nacional de Previsión (INP)

Plan de organización trazado urbano de Granada (POTAUG)

Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud (PTS)

Patronato Nacional Antituberculoso (PNA)

Registro de la Propiedad de Granada (R. P. G.)

Seguro obligatorio de enfermedad (SOE)

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Fernando Acale Sánchez (F. A. S.)

Francisco Álvarez Puerto (F. A. P)

Miguel Girao Gea (M. G. G.)

Carlos Jerez Mir (C. J. M.)

Juan Manuel Larios Larios (J. M. L. L.)

Juan Manuel López Gollonet (J. M. L. G.)

Antonio Orihuela Uzal (A.O.U)

Sin día (s. d.)

Sin mes (s. m.)

Sin año (s. a.)

Sin fecha (s. f.)

Sin publicar (s. p.)

7. 2 Índice de documentos

Apéndice, nº. 1

Carta de pago a favor de Hernando de Oribuela por un retablo hecho para hospital del Albayzín. (1582).

Apéndice, nº. 2

Libro de censos del Real Hospicio que recoge la visita realizada en el año 1732 por el Sr. D. Leonardo de Vivancos Ángulo. Traslado del Hospital de la Alhambra al Hospital Real junto con sus bienes y rentas. (1732).

Apéndice, nº. 3

Inventario del Hospital del Corpus Christi y Misericordia y Animas de Purgatorio de esta ciudad de Granada hecho siendo el hermano y mayordomo los señores Pedro Ortuño y Juan de Gaviria. (1592).

Apéndice, nº. 4

Auto por el que se incorporan al Hospicio General los hospitales de Navas y de la Santa Cruz. Indicándose las razones por las que se considera necesario que formen parte del Real Hospicio y que se mantengan tres camas en el Hospital de Santa Ana. (1765).

Apéndice, nº. 5

Carta dirigida por Francisco Hernández de Benito al Ilustrísimo Arzobispo de la Diócesis, informándole de la visita llevada a cabo en el Hospital de la Encarnación en esa fecha. (1814).

Apéndice, nº. 6

Nota en la que se informa del traslado del Hospital de Santa Ana al Campo del Príncipe. (1829)

Apéndice, nº. 7

Constituciones de la Hermandad y Hospital de la Caridad y Refugio de esta ciudad de Granada dedicadas a la Emperatriz de los cielos María Santísima Nuestra Señora en el soberano y sagrado misterio de su Purísima Concepción. Reimpresas y anotadas por orden de dicha hermandad siendo su hermano mayor el Señor D. José Barona de Alarcón y Frasso, Prebendado de la Sta Metropolitana Iglesia de esta dicha ciudad. (1759).

Apéndice, nº. 8

Tratado de un testimonio de la Fundación del Hospital de la Madre de Dios, nombrado de Peregrinos, del cual es fundador Don Juan Bautista de Salazar y Tapia, vecino de esta ciudad. Testamento de Juan Muñoz fundador del Hospital de Peregrinos, en lo que concierne a dicha fundación. (1501).

Apéndice, nº. 9

Real Cedula y provisión del Rey en la que se insertan las Constituciones y Reglas de visita, que se mandan guardar en el Hospital Real de San Lázaro, tras la visita realizada por el Señor Don Luis de Salcedo y Azcona, Caballero de la Orden de Calatrava, del Consejo de su Majestad¹, su Oidor en esta Real

Chancillería. (1703).

Apéndice, nº. 10

Real Cédula por la que se autoriza a pedir limosna a los demandantes del hospital de San Lázaro. (1703).

Apéndice, nº. 11

Carta al rey del D. Francisco Fernández Rienda presbítero canónigo de la Real e Insigne Colegiata del Salvador de la ciudad de Granada, Mampastor y administrador del Hospital Nacional de San Lázaro, en la que se explica la historia de la fundación de este hospital. (1813).

Apéndice, nº. 12

Carta en la que se hace una descripción detallada de las rentas del hospital de San Lázaro, su situación actual y de como se han agravado sus problemas económicos a causa de la invasión francesa. (1814).

Apéndice, nº. 13

Cédula Real del Emperador Carlos dirigida a Juan Vélez de Medrano para que liquide la cuenta a Pedro Patiño. (1523).

Apéndice, nº. 14

Informe de Francisco Romero, Mayordomo del Hospital Real, 1526.

Apéndice, nº. 15

Cédula Real dirigida a Francisco Romero para que liquide la cuenta de Jerónimo Palacios.(1527).

Apéndice, nº. 16

Cédula dada por Carlos V, sobre como administrar los fondos de la Capilla y Hospital Real. (1529)

Apéndice, nº. 17

Carta del Rey en la que se solicita a los Visitadores y Administradores del Hospital Real, información acerca de los daños sufridos por el edificio durante una tormenta, y recomienden algunas personas para ocupar el cargo de Limosnero. (1596).

Apéndice, nº. 18

Auto para que el relojero sea maestro de relojes.(1618).

Apéndice, nº. 19

Carta de pago, para Eponcial del Pinara, carpintero, a cuenta de las obras que está realizando para el cuarto de los locos. (1551).

Apéndice, nº. 20

El doctor Fustero solicita se le legitime su nombramiento como médico del Hospital Real. (s.a.)

Apéndice, nº. 21

Orden de Felipe II dirigida al Licenciado Hernando de Chaves que contienen las medidas a tomar en la administración del Hospital Real tras la visita realizada por Don Pedro Vaca de Castro. (1566).

Apéndice, nº. 22

Carta del Administrador del Hospital Real don Pedro Garzón al rey Felipe III. (1602).

Apéndice, nº. 23

Carta del Patriarca de Sigüenza al rey en la que se hace referencia al incendio del Hospital Real. (1549).

Apéndice, nº. 24

Fundación en el Hospital de San Juan de Dios de la Sala de Convalecencia.(1664).

Apéndice, nº. 25

Libro inventario de la enfermería de religiosos del Hospital de San Juan de Dios.(1769).

Apéndice, nº. 26

Inventario de efectos y utensilios existentes en la Botica del Convento Hospital de Nuestro Padre San Juan de Dios de Granada, en 1 de julio de 1829.

Apéndice, nº. 27

Libro de registros de enfermería de San Juan de Dios años 1566-1567; 1589-1591.

Apéndice, nº. 28

Informe que eleva la Dirección administrativa del Centros Benéficos a la Presidencia de la Excm. Diputación sobre nueva organización del Hospital de San Juan de Dios. (1953).

Apéndice, nº. 29

Proyecto adicional de reforma y ampliación del Hospital de San Juan de Dios de Granada.(1955).

Apéndice, nº. 30

Circular del Negociado de Beneficencia comunicando el convenio entre la Seguridad Social y el Hospital de San Juan de Dios. (1978).

Apéndice, nº. 31

Fundación del Patronato Hospital de Convalecientes, que Instituyó el Sr. Francisco de Navas con la denominación de Nuestras Señora la Virgen María. (1557).

Apéndice, nº. 32

Pleito seguido por el Hospital de Santa Ana sobre que se agregase el de convalecientes a él. (1557)

Apéndice, nº. 33

Libro de entradas de los pobres que vienen a convalecer en el Hospital de Nuestra Señora la madre de Dios que dotó y fundó Francisco de Navas.(1557).

Apéndice, nº. 34

Memoria de la fundación de este hospital, por el testamento de Pedro Fernández de Arganda, fundador de el Hospital de los Gloriosos mártires Srs. San Fabián y San Sebastián.(1552).

Apéndice, nº. 35

Escritura de compra realizada ante Diego de Zayas escribano público por la compra por parte del hospital

de San Sebastián de la casa mesón y bodeguilla que llaman Corral de San Pedro contigua a la casa del hospital en cuyo solar se fabricó la nueva iglesia. (1693).

Apéndice, nº. 36

Colocación del Arca del Santísimo Sacramento en el nuevo Templo del Hospital de San Sebastián. (1727).

Apéndice, nº. 37

Escrituras de fundación del Hospital de la Santa Cruz realizadas por el fundador del mismo Andrés Ramírez de Alarcón ante el escribano Diego Rivera. (1513).

Apéndice, nº. 38

Auto y provisión por el que se manda arreglar dos casas situadas junto al Hospital de la Santa Cruz, pertenecientes al patronato del mismo. En este documento nos dice el lugar donde estaba situado dicho hospital de Santa Cruz. (1766).

Apéndice, nº. 39

Auto de reunión por el cual después de ver todas las cuentas del hospital de Navas y de Santa Cruz se decide que forme parte del Real Hospicio. (1754).

Apéndice, nº. 40

Pedimento del Licenciado López para que se abandonen las casas del Hospital de la Santa Cruz. (1754).

Apéndice, nº. 41

Testamento de D. José de la Calle. (1674).

Apéndice, nº. 42

Recurso remitido al rey por Felipe Pérez de Alfocea enfermero del hospital de la Tiña en el que hace una descripción minuciosa del hospital y de su funcionamiento. (1783).

Apéndice, nº. 43

Estado de la renta anual en maravedís producida por los Bienes pertenecientes a la Dotación del Hospital de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza en la ciudad de Granada así como de los agregados de los que llaman del Vínculo. Cargas, gastos, salarios de Administración y Hospitalidad, según la última cuenta tomada de ésta Hacienda, y su distribución. (1808).

Apéndice, nº. 44

Constituciones del Hospital de Nra. Sra. del Pilar de Zaragoza, conocido por el de la Tiña de esta ciudad, formadas con arreglo a las de su primitiva institución y a posteriores resoluciones Reales, a partir de la visita llevada a cabo en virtud de una Real Orden por el Sr. D. Martín Eones, Oidor de esta Chancillería, y aprobadas por S. M. por real orden de 10 de enero de 1805.

Apéndice, nº. 45

Carta del Marques de la Ensenada a Don Manuel Arredondo Comunicándole los deseos del rey a cerca de la elección de cargos en el Real Hospicio.

Apéndice, nº. 46

Carta del Marques de la Ensenada a Don Manuel Arredondo Carmona comunicándole que conoce el traslado de los unciados a unas casas inmediatas al Hospital Real. (1754).

Apéndice, nº. 47

Auto de Don Manuel Arredondo Carmona mediante el que comunica los deseos de su Majestad transmitidos a través del Marques de la Ensenada sobre la formación del Real Hospicio y la unión a las rentas de éste de las rentas del Hospital de Santa Ana. (1754).

Apéndice, nº. 48

Auto por el que se incorporan al Hospicio General los hospitales de Navas y de la Santa Cruz. Indicándose las razones por las que se considera necesario que formen parte del real Hospicio. (1765).

Apéndice, nº. 49

Carta del Marques de la Ensenada a D. Manuel Arredondo Carmona. (1754).

Apéndice, nº. 50

Testimonio del testamento que de mancomún otorgaron D. Melchor De Santos Ferrón y Doña Estefanía Morillo su mujer vecinos de esta ciudad. (1714).

Apéndice, nº. 51

Inventario del Hospital de Sacerdotes Pobres. (1835).

Apéndice, nº. 52

Hospital de Sacerdotes pobres de Granada. Relación de los objetos del establecimiento del Hospital de Sacerdotes pobres establecido en esta a ciudad de Granada. (1835).

Apéndice, nº. 53

Carta de la Capitanía General de Granada al Rector de la Universidad de 23 de Octubre de 1865. (1865).

Apéndice, nº. 54

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina. Acta nº. 1. (1931).

Apéndice, nº. 55

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina. Acta nº. 8. (1933).

Apéndice, nº. 56

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina. Acta nº. 9. (1934).

Apéndice, nº. 57

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la

Facultad de Medicina. Acta n.º. 17. (1936).

Apéndice, n.º. 58

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina. Acta n.º. 45. (1937).

Apéndice, n.º. 59

Memoria-resumen de los hechos más importantes ocurridos con motivo de la propuesta evacuación del Pabellón del Hospital Clínico de Granada, ocupado por el Sanatorio Antituberculoso Provincial. (1969).

Apéndice, n.º. 60

Facultad de Medicina de Granada. Hospital Clínico. Proyecto de terminación del Pabellón quirúrgico. Memoria. (1950).

Apéndice, n.º. 61

Primer Proyecto del Manicomio Provincial, año 1929.

Apéndice, n.º. 62

Acta en la que el Presidente de la Diputación Provincial de Granada propone que se arriende el edificio del Manicomio Provincial al ejercito. (1942).

Apéndice, n.º. 63

Real Orden por la que se ordenan tomar medidas ante el peligro de epidemia. (1817).

Apéndice, n.º. 64

Inventario de los edificios y demás bienes inmuebles de la Excma. Diputación Provincial. (1881).

7. 3 Apéndice Documental

Hospital General de Moriscos

Apéndice, nº. 1.

1582, junio, 13, Granada.

Carta de pago a favor de Hernando de Orihuela por un retablo hecho para hospital del Albayzín.

I. G-M. Legajo CXXIX, folio 209 r. y v.

13 de junio de 1582, entrego a Hernando de Orihuela guardamencilero setenta piezas de un retablo y ciento para el Hospital General de pobres. Doro este retablo Tomas de Baltaña en 20 ducados, las pinturas eran de Pedro de Raxis.

Hospital de la Alhambra

Apéndice, nº. 2

1732, Agosto, 10, Granada.

Libro de censos del Real Hospicio que recoge la visita realizada en el año 1732 por el Sr. D. Leonardo de Vivanco Ángulo. Traslado del Hospital de la Alhambra al Hospital Real junto con sus bienes y rentas.

A. D. P. G. Libro, 7298.

Entre los hospitales que los dichos señores Reyes Catholicos mandaron fundar y erixieron en esta ciudad y su reynado fue uno en el Alhambra de esta ciudad para curacion de los enfermos de qualesquiera enfermedades, y le dotaron con un juro de ciento sesenta mill maravedis en cada un año para siempre jamas, situados en las rentas de la haguela, y alcabalas de la tinaxeria de esta ciudad, su data de dicho privilegio de juro en Granada en 15 de Mayo de 1501. Y porque la intencion de sus magestades fue el que dicho hospital se mantubiese hasta tanto que se acabase de labrar este Real hospital, y que se extinguiese entonces y sus enfermos se tragesen a él con el expresado juro y demas rentas que tubiere; en esta inteligencia estando ya este Real Hospital quasi fenecido y en el estado que oy tiene, el señor emperador Carlos quinto y la señora reyna Doña Juana, su madre para cumplir la

voluntad de los dichos señores Reyes Catholicos hicieron cancelar el expresado privilegio del dicho juro destinado al dicho hospital de la Alhambra y le consignaron a este Real Hospital expidiendole nuevo privilegio y merced del dicho juro, quedando extinguido dicho hospital de la Alhambra y traído sus enfermos a este Real Hospital de los Reyes como todo lo referido así se expone por dicho nuestro privilegio de dicho señor emperador, su fecha en esta ciudad de Granada a 6 de diciembre de 1526, refrendada de Francisco de Cobos, secretario de sus magestades y este juro se cobra puntual, siempre y actualmente se cobra y está vigente¹.

Hospital del Corpus Christi

Apéndice nº. 3

1592, Enero, 5, Granada.

Inventario del Hospital del Corpus Christi y Misericordia y animas de purgatorio de esta ciudad de Granada hecho siendo el hermano y mayordomo los señores Pedro Ortuño y Juan de Gaviria.

A. D. P. G. Caja 5096, piez 14.

En cinco días del mes de enero de mil y quinientos y noventa y dos años se juntaron a cabildo los hermanos deste hospital del corpus christi y los que se hallaron presentes fueron Gines Lopez hermano mayor y Juan de Zamora mayordomo del año pasado, Pedro Hortuño Hermano Mayor y Juan de Gaviria mayordomo de este presente año, Blas de Aranda, Andres Sanchez Francisco Perez y otros para dar poder al dicho Juan de Gaviria para cobrar y gastar los maravedias de censos y limosnas del dicho hospital. Y hizose ynventario de los bienes del dicho hospital que al presente avia los quales son los siguientes.

Madera

Primeramente unos cajones grandes de nogal que están en el aposento del rector para los ornamentos.

Otros cajones pequeños de nogal que están junto al altar de Nuestra Señora donde se visten par decir misa.

¹Este documento ha sido publicado por LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 91.

Un arca que esta en el aposento del rector.
Quatro mesicas como escabeles en que comen los heridos
tres atriles.
Una mesa de pino que se pone para la demanda.
Unas alacenas de pino grandes que están en el corredor.
Una imagen de Nuestra Señora que esta a la entrada del hospital.
Dos cruces que están junto a las pilas del agua bendita.

Plata

Un relicario para el sanctissimo sacramento.
Dos calices de palta con sus patenas
Quatro coronas para las imagenes.

Ornamentos

Una casulla de raso carmesi con la acenefa bordada.
Otra casulla de damasco blanco ambas con sus estolas y manipulo.
Otra casulla de terciopelo verde con estola y manipulo.
Otra casulla con estola y manipulo todo de tripa colorada.
Otra casulla de tripa negra con su estola y manipulo.
Otra casulla de terciopelo negra muy vieja con estola y manipulo de tripa azul.
Un frontal de damasco carmesi bordado con sus caidas y frontaleras de ymagineria.
Otro frontal de raso carmesi con sus caydas y frontaleras de terciopelo carmesi.
Otro frontal de red blanca y tafetan azul con sus cadas y frontaleras de tafetan azul.
Otro frontal viejo de tafetan leonada reteñido con sus caidas y frontaleras de lo mismo.
Otro frontal viejo de tafetan carmesi con caydas y frontaleras de damasco amarillo.
Otro frontal de colcha de lienzo con frontaleras y caydas de lino labrado.
Tes cajones de pino dos que están en el corredor y uno esangil para la cera.
Un retablo en un altar con tres ymagenes de bulto que se pueden quitar que son
Nuestra Señora, San Juan Evangelista y San Juan Bautista.
Una imagen de Nuestra Señora de la Antigua grande que esta en otro altar y unas
tablas pequeñas las ymagenes de Nuestro Señor y Nuestra Señora.

Un Christo crucificado y otro atado a la columna en otro altar.
Otro altar que está en la enfermería sobre una mesa grande con un lienço y una ymagen de Nuestra Señora y otra de San Juan ambas de bulto.
Unas andas de madera doradas.
Unas andas de madera para enterrar.
Un lecho par subir a los heridos a la enfermería.
Una escalera mediana de pino.
Dos cruces grandes doradas la una par los entierros y la otra para los ajusticiados.
Una cruz pequeña dorada y vieja que esta en el altar.
Otra cruz verde pequeña que esta en el altar de la enfermería.
Un canzel a la manera de puerta que esta en la enfermería.
Cuatro codales de madera con sus arandelas.
Una tabla que se cierra con sus puertas que están escritas las memorias del hospital.
Otras tablas pequeñas de tres piezas en que se ezcriben censos.
Otra tabla que esta junto a la pila del agua bendita en que esta la memoria de indulgencias.
Otra tabla en que esta la indulgencia del anima.
Dos tablas con la palabra consagracion.
Cinco vancas grandes de pino.
Dos escabelillo pequeños-
Dos sobremesas viejas.
Un escudo de las armas de la cofradia par munir y una campanylla.
Dos ropas coloradas para los ajusticiados con sus caperuzas e ynsignias.
Mas se le cargan dos mucetas par el servicio de Santissimo sacramento y un palio rraydo y otro nuevo de tercielos carmesi bordado forrado en tafetan turquesa, lo que se acabo a fin del año passado de ochenta y ocho, y un cajon largo para la cera mas una bacineta par la demanda de la cera del santissimo sacramento y una campanilla dorada par el sanctissimo sacramento y cabildos.
Mas un relicario par el Santissimo Sacramento.

Los bienes que están a cargo de la enfermera son los siguientes.

Dos calderas una grande y otra pequeña.
Un brasero grande de cobre.

Y los assadores de hierro.

Un candil

Un rodillo.

Y diez colchones (consumiose uno y rapartiose la lana entre los demas).

Y diez y seis sabanas (consumieronse las tres en mortajas).

Dos colchas viejas.

Ocho almohadas con su lana (consumieronse la dos en hilas).

Quatro paños de manos.

Dos bonetes.

Quatro camas con onze tablas con sus bancos.

Ocho cortinas de lienzo azul para las camas.

Dos ropillas pardas.

Ocho frecadas.

Quatro cofias de lienzo.

Quatro camisas.

Un aceite de cobre estañado.

Ocho panizuelos par que coman los heridos.

Un almirez con su mano que peso quatro libras y media.

Una dada recien calçada.

Un candelero pequeño viejo de acofar.

El remate del arco que se ponía en la calle que lo dio gines lopez a j. valero ha se de cobrar del.

De todo lo cual se hizo cargo el dicho Juan de Gaviria mayordomo y el dicho encargo a Doña Maria de Benavides enfermera lo que tocaría a la cocina y anotase los encargos el açada y rodillos y aceite y los candeleros de acofar y hierro grandes, campanilla platos y bacineta andas lecho y escalera.

Yo el licenciado Velazquez rector del dicho hospital me encargue de lo que toca del servicio del altar. Y lo firmamos de nuestros nombres.

El licenciado Velazquez

Juan de Gaviria.

Hospital de Santa Ana

Apéndice, nº. 4

1765, Agosto, 10, Granada.

Auto por el que se incorporan al Hospicio General los hospitales de Navas y de la Santa Cruz; Indicándose las razones por las que se considera necesario que formen parte del Real Hospicio y que se mantengan tres camas en el Hospital de Santa Ana.

A. D. P. Gr. Legajo, 5445.

En la ciudad de Granada a diez y nueve de agosto de mil setecientos sesenta y cinco Su Señoría el Sr. Don Francisco Jose Guillen de Toledo del Consexo de su Majestad su Alcalde de los Fijosdalgos en esta corte Superintendente del Real Hospicio de pobres establecido en esta ciudad: Dixo que los Señores de la Junta de Reunion theniendo presente las cortas rentas de los dos hospitales de Navas y de la Santa Cruz ambos de convalecencia de Señora Santa Ana fundados el primero por el capitan D. Francisco de Navas y el segundo por el Señor Don Andres Ramirez de Alarcón que fue del Coxejo de su majestad su oidor en esta corte venian a consumirse en sus particulares administraciones y hospitaleros, y con Junta de Informes de los rectores de ambos hospitales y del de Santa Ana acordaron que la administración de los dicho de Navas y Santa Cruz se incorporasen a la general del Real Hospicio. Mandando asi mismo entre otras cosas que en el de Navas se pusiesen y tuviesen siempre corrientes tres camas para enfermos del de Sra Santa Ana sin perjuicio del otro que como patrono del de Santa Cruz tiene el Padre Prior del Convento de Santo Domingo y que con cedula y le de se admitiesen en una de dichas tres camas los enfemos convaleciente que nombrase dicho Prior como lo habia practicado en el de santa Cruz, y en el caso que por medio desta reunion resultansen algunos sobrantes los reserve para la convalecencia de los pobres unciados del hospital de los Reyes desta ciudad, expresando en el auto que no habia rentas algunas con aplicación de la dicha convalecencia de Unciados en lo que se padecio equivocación porque el ilustrisimo señor Martin Carrillo de Alderete Arzobispo que fue desta ciuda, hizo para dicho fin y con aprobación Real una fundacion de mill ducados de principal cuyas rentas se han administrado indistintamente con las del dicho Hospital Real de la que acaso procederia la expresada liquidación; Y es asi que con el nuevo metodo de la administración se ha mantenido e mantienen corrientes dichas tres camas y costeadó la manutención de los

enfermos convalecientes y otros gastos que han ocurrido, y sin embargo dello, según el estado general formado por la contaduría hasta fin del año de sesenta y tres quedaron sobrantes de las rentas cobradas de dichos hospitales de Navas y Santa Cruz, veinte y cinco mill seiscientos veinte y seis reales cuya cantidad se habia consumido indistintamente con otras muchas en gastos del oficio y Casas Agregadas, y en la manutención de algunos Pobres Lacerados supernumerarios en el Hospital de San Lazaro: Porque con las cortas rentas deste solo se mantienen cuatro enfermos de lepra y aun se halla empeñado restandolo mucho mas el Real Hospicio, en cuió supuesto, y siendo como parece ser suficiente la dotacion de dicho Illtmo. Señor Arzobispo para los gastos de Combalecencia de Unciados de ambos sexos en años de gastos regulares, parece sera mill el que por la Junta del Reunion, se apliquen para del sobrante de dichos hospitales de Navas y Santa Cruz por entregar al Hospicio e los gastos hechos en reparos en el hospital de San Lazaro cuiá providencia no ympide el que se atienda en parte el aumento del caudal de dichos hospitales de Navas y Santa Cruz pues, con los mismos sobrantes, pueden tambien concluirse dos pequeñas casas de el de Santa Cruz contiguas del que quedaron en Alberca al tiempo de la Yncorporacion, y acabadas que sean podra su producto contribuir en parte ara aumentar otra cama de Combalecencia en el caso que la Junta lo tenga por conveniente. En cuiá atencion y para hacer presente ante todas cosas lo que va expresado a la Junta del Real Hospicio. El avia mandar y mando que por la Contaduria del se ponga certificacion de la Providencia dada por los Señores de la Junta de Reunion arriba mencionada y en relacion de la fundacion de dicho Illtmo. Señor Arzobispo para los gastos de la Combalecencia de Unciados. E ambos casos Ynforme que cantidades se han gastado por el Real Hospicio en obras y reparos del Hospital del Sr. San Lazaro y si están o no integrados; Que numero de pobres lacerados y supernumerarios se han mantenido y mantienen en el a costa del Real Hospicio, y que sobrantes han quedado de los dos Hospitales de Navas y Santa Cruz hasta fin de año de 763 (que comprendio el estado general y en el siguiente de sesenta y quatro; Y asi mismo el Maestro Maior de obras del Real Hospicio reconozca las dos casas y declare lo que se necesita executar par su conclusion y costo y lo que acabadas podran producir de renta annualemente y asi la proveyo y firmo Juan Joseph de Reyes Caparros.

Apéndice, n.º 5

1829, Febrero, 21, Granada

Carta dirigida por Francisco Hernández de Benito al Ilustrísimo Arzobispo de la Diócesis, informándole de la visita llevada a cabo en el Hospital de la Encarnación en esa fecha.

A. D. P. G. Legajo 7292.

Ilustrísimo Señor

Desde que hube el honor en el mes anterior de encargarme de esta Contaduría Mayor de Mesa Capitular y demas ramos á ella agregados que esta Ilustrísima Iglesia Metropolitana tuvo a bien confiar á mi cuidado, me dediqué por mi mismo á reconocer entre otras cosas las cuentas pendientes y demas documentos del Hospital Mayor de la Encarnación desta ciudad; y habiendo hallado en ellas reparos esenciales y en extremo perjudiciales a sus intereses y regimen de su buen gobierno y siendo imposible disimular en el orden de una arreglada contabilidad ni encontrándose resquicios para cubrirlas de otro modo en las Constituciones, Reglamentos, Autos de visitas, en la disposiciones preventivas y economicas de aquel establecimiento, es nuestra obligacion elevarlos al conocimiento de V. S. Para que como parece en nuestro Ilustrísimo Cabildo se sirva de dar las Provisiones y justicias oportunas afin de que se corten de raíz los abusos y se remedien todas las faltas para el mejor beneficio de la humanidad doliente y mayor fomento del respeto.

Este desde su erección en 1580 se ha regido y proveido en aumento y prosperidad por sus sabias Constituciones adiciones a estas de 1667 y por los y repetidos autos de visita de los dignos predecesores Vuestra Señoría Ilustrísima y Señores Comisarios Capitulares desde los años de 1673 en adelante y por los Reglamentos vigentes de 1º de octubre de 1774 y de Noviembre de 1803 sin que para ello ninguna de las disposiciones se hayan alteradas sustancialmente sus constituciones con respecto al oficio del Rector, ni de otro modo, a pesar de las grandes reformas y extraordinarias economías que han obligado a adjuntar en varias épocas de calamidad, la penuria y trastorno de los tiempos pasados, y a reducido el número de camas a doce ó menos, según le permitan sus fondos, y ya también nivelado los sueldos Y salarios, y los demas gastos de todos los ramos de la casa a los productos y rentas con que podían contar para llevar sus atenciones pero no se halla

disposición alguna, repito que en las épocas de indigencia asé como ni en las de prosperidad y fomento, se alteren sus Constituciones y se suspenda ni por un solo momento al oficio de Rector, como que es el alma que da movimiento y dirección fija al principio moral, político, gubernativa, económico, administrativo, y distributivo a todos los ramos del Hospital conforme lo establecen y mandan aquellas en los ni 1º, 2º, 3º, y 4º que las contienen el artículo 1º hasta que por desgracia las circunstancias amargas de la última época Constitucional del año pasado de 1820 constituyeron a Este asilo de piedad, a un estado lamentable y de absoluta nulidad por falta de todas rentas y arbitrios principales; Y le obligaron a contraer empeños extraordinarios en todos sus ramos que no podía pagar después sin una Economía universal que restituyese todo lo posible sus gastos y lo encaminase a su conservación y aumento.

Estas mismas circunstancias produjeron el Auto de V. S. y del Señor Comisario Capital D. Juan Pedro de Mesa y Zafra en que por el imperio de la necesidad se adoptaron medidas fuertes de economía y entre estas le cupo al reservado toda su parte puesta en la 1ª se dice: La plaza de rector por ahora queda suspensa, y a ella determinamos por la mayor utilidad de Hospital tenga unida la administración del caudal y su fija residencia en la casa, y habiendo reconocido las cargas que en todo este encuentra en favor suyo y por consecuencia quedaron sin ejercicio de todas las funciones, correspondientes a este edificio que como se ha dicho son las que dan todo el impulso al gobierno bien ordenado del Hospital y sobre sus ramos. Sin que sea bastante para llenar esta vacío con animos o aquel Píadoso establecimiento lo qual dictó en el mismo auto de visita por su 11ª medida que dice: El gasto económico del hospital seguirá bajo la forma establecida en las Reglamentaciones vigentes. Por que como estas y las Constituciones, cometen al oficio de Rector toda la Dirección y Administración de aquel, según se expresa en el 1º número de aquellas, hablando del oficio de Rector Dice: El Rector á cuyo cargo ha de estar el Gobierno y Administración de este Hospital de mas del cuidado universal de toda la casa, clausura, cristiandad, Paz y Conformidad de los Ministros juntamente con el buen servicio de los pobres, en particular es obligado á asistir en las visitas que el medico haga por la mañana y por la tarde, y las comidas que den a los enfermos, mandando que no falte oficial alguno a todo lo sobre dicho y procurando saber de lo mejor, mas bien aderezado y con mayor concierto limpieza y caridad que se posible de manera que en ninguna casa haya descuido ni falta; Ni habiendo este oficio ni extenderan desempeño encargado a persona alguna, ni el Gobierno del Hospital ha podido continuar toda la forma establecida por los

Reglamentos siguientes, como encarga en la referida 11ª medida, ni han podido por el mismo principio evitarse la faltas y defectos de que han dado los Documentos y cuentas que le pertenecen.

En las que se hallan pendientes en esta ciudad presentadas por el actual Administrador D. Francisco de Paula Camacho, se encuentran recibos de Data por parte del Hospital escritos y firmados por el mismo Administrador sin Intervencion de persona alguna contra lo mandado tan estrechamente por las Constituciones y los Reglamentos vigentes par evitar la mala versacion y los abusos en los Intereses del Hospital que alguna vez ocasionaron digustos de gran consideracion a Patronos y perdidas de Intereses que jamas pudieron adquirirse. Asi lo arrojan entre otras la cuentas firmadas de Gutierrez Pinillos en las que aparecen gruesas partidad de Data por no cobradas, que despues que las dio en sus cuentas finales. Todos los recados de justificacion de ventas de grano y obran en las cuentas reclamadas y corresponden a todas la dello e descubrio haberlas percibido el mismo Administrador Pinillos en epoca de su Administracion carecen de las formalidades prevenidas en los Reglamentos vigentes y las terminadas prevenciones Capitulares, para que los Administradores jamas procedan a dar operacion sin expresa licencia y sin esta indispensable circunstancias, ni sea admisibles, ni la contabilidad procedera de este modo, ni tampoco a las de los que corresponden al año 1743 que de los granos de Junio dice: 7 celemines medio cuarto de cebada que han correspondido a los tres años ultimos de 1826, 27, 28 que aun no han rendido cuentas y han entrado en su poder segun el Administrador a tramitacion de las oficinas de la Real Hacienda y que por ninguna manera abonara a su Administraciones partida alguna de efectos vendidos cualquiera que sea su especie, sin que le acompañe la expresa licencia que precedio al efecto.

Por que la verdad Ilustrisimo Señor, esta conducta adminstrativa que elude los expresos mandatos de las Constituciones no solo es encantadora, por el abuso que puede envolver contra las Instituciones Sagradas del Hospital y que el Cabildo ha querido precaver saviamente en sus energicas y oficiales disposiciones, sino que acredita al mismo tiempo una insubordinacion y desprecio a esta Superior Autoridad erigiendose en arbitro disponedor de las rentas que administra.

Se halla una nota que marca el Artículo nº3 que manifiesta por sus renta el lastimoso abandono en que se hallan la Administracion de los Patronatos de Quiñones y

de Bernny, segun lo contiene y se refiere. Nota 2ª Igualmente previne que en dicho trienio y en las resultas de las cuentras de 1825 se incluyen cantidad alguna de las rentas de los patronatos que fundaron los Señores Bernny y Quiñones en favor del dicho Hospital de la Encarnacion, cuyas cuentas particulares estan pendientes desde el 28 de mayo de 1819 y a cargo del rectorado que al parecer no existe.

La ultima cuenta de Camacho comprendida desde 1º de Diciembre de 1822 hasta fin de Diciembre de 1825, es el mayor y mas eficaz comprobante de las faltas y defectos notados, son insanables, por que todos proceden de haverse barrenado las Constituciones y Reglamentos vigentes del Hospital: El periodo que ellas contienen, da ocasion á todo abuso y mal manejo, asi como el de los tres años ultimos en que no se ha rendido cuenta alguna cuyos abusos y defectos precaven saviamente con sus terminantes disposiciones en este punto, las Constituciones y Reglamentos vigentes pues que en el n. 2º de aquellas se dice: Ha de entrar en poder del Rector todo el dinero de la casa, y entregarlo poco a poco al despensero para el gasto diario, con su conocimiento en el libro que lo hay diputado para esto, y tomarle en cuenta del gasto cotejando el numero de Enfermos con el de las raciones de la comida y cena por el libro de la visita, procurando que esta cuenta se tome cada noche, sin dilatarla para la siguiente por que es imposible averiguar verdad de un dia para otro y que el veedor asista á ellas por que con sus advertencias se descubra la verdad y se ocurra a los deremidos o cantelas del Despensero o demas oficiles que meten la mano en esta masa par que las saquen limpias e Ynocentes lo mas que pudieran. Y si bien es verdad que la Autoridad y rectitud del Administrador Camacho puede ponerle a cubierto de toda nota sospechosa en su conducta administrativa, tambien cierto es que los repetido exemplares de abusos que por desgracia se tocan en el ramo Administrativo de las rentas del Hospital y la falta escandalosa y perjudicial en extremo del debido cumplimiento de sus Constituciones y Reglamentos deben llamar toda la atencion de sus Patronos para remediar en lo sucesivo males tan remarcables.

Si las Constituciones del Hospital se puedan como se ha dicho y se expresa en su nº2 la dilacion de un solo dia en la cuenta del gasto diario de aquel establecimiento por que dice: Ser imposible averiguar verdad de un dia para otro, y encarga que el Rector vigile constantemente para que los que meten las manos en esta masa las saquen limpias e Ynocentes en lo posible y podrá decirse que se ha llevado el espiritu preventivo de aquellas, presentando una cuenta de mas de tres años y sirviendo la de los tres ultimos que se dira

tambien que ha cumplido lo que ellas previenen, obrando en poder del actual Administrador todas las existencias que resultaron sobrantes en la ultima cuenta consistentes en 40.469 maravedies segun se contiene en la nota 1ª del Reglamento nº3 desde el año 1825 y ademas todos los productos de las rentas de los tres años hasta fin de 1828 como se halla en el referido Reglamento cuando las Contituciones previenen expresamente en su nº 2 como vá citado, que el dinero del Hospital está en casa y poder del Rector, para que por su mano vaya recibiendo el Despensero lo necesario para todo el gasto, evitando así los quebrantos y perjuicios que de otro modo pueden sufrir sus intereses.

Las certificaciones de los Enfermos que ha contenido el Hospital en los años ultimos de 1827 y 1828 dicen, que el 1º, hubo 466; de los cuales murieron 88 y que en el ultimo, hubo 334 de los cuales murieron 66 y como en estas no se marcan las estancias concedidas por los mismos ni menos se hace observacion alguna fuera de lo literal de la renta disponible decir el conocimiento del verdadero estado y camas que han correspondido en estos doss años al Hospital; pero parece muy corto este numero atendida su renta liquida anual de 47. 980 e 17 maravedis que ha cobrado el Administrador en cado uno de los tres años, en que ha rendido cuentas, segun se lalla en el Artículo nº3º y objeto que no puede testificar sin la constante vigilancia de un Rector.

Se haria interminable, este escrito si me contrajese a referir estas faltas de la misma esperiencia y de otra naturaleza, acerca del proveer y manejo de aquella casa; pero como estas y todas, proceden del mismo origen, qual es la inobservancia de las Constituciones y Reglamentos vigentes; corregido este abuso qual conviene y es necesario por el Nombramiento del Rector, segun lo mandan aquellas en forma de Provedad, Inteligente Actitud y amante de la humanidad doliente, desapareceran todas á la vez, y el Hospital volara de este mal hasta tocar todo su fomento y prosperidad, con toda la puntual observancia de sus Constituciones y Reglamentos vigentes. Y pues que ya está el Establecimiento fuera de aquellas circunstancias amargas de penuria que motivaron el auto de 21 de Mayo de 1829 por el que se halla en el goze de todas sus rentas y con unos sobrantes de mucha consideracion qual se infiere de lo contenido en el Artículo nº3 despues de pagadas todas su deudas, y cubiertos los gastos de todos sus ramos; Parece a V.S. se halla en el caso de nombrar por si desde luego en union con nuestro Ilustrisimo Cavildo Metropolitano, un Rector al Hospital reuniendole al mismo tiempo la

Administracion de sus rentas, segun lo mandan expresamente sus Constituciones, Reglamentos y el mismo Auto de Visita de 21 de mayo de 1825 de Nuestro Señor. Todos somos interesados en entregar a Vuestra Ilustrisima Señoria porque el deseo de los patronos nos impone una obligacion Sagrada y nuestro Ministerio y saber total nos aconseja y exige un celo piadoso y Cristiano por el alivio de nuestros mismos hermanos a quienes sus dolencias conducen a aquel sitio de piedad; no faltan acicate en el Cavildo alguno de sus Yndividuos que gratuitamente den este logro a Dios, á la humanidad doliente, tomando sobre el desempeño del Rectorado; y si las ocupaciones particulares y cuidados no los permitiese este nuevo cargo, yo mismo contribuiré a desempeñarlo particularmente a pesar de los achaques de mi salud quebrantada y los grandes reposos que le acarrearán no me permitan consagrar todo el tiempo exclusivamente al mejor desempeño de tan digno encargo qual deseara.

Dios guarde a Vuestra Señoria muchos años. Granada 21 de Febrero de 1829.

Firmado Ilustrisimo Señor Francisco Hernandez de Benito.

Apéndice, nº. 6

1829, 21, Febrero, Granada.

Nota en la que se informa del traslado del Hospital de Santa Ana al Campo del Príncipe.

A. D. P. G. Libro 7292.

El hospital de la Encarnación con el titulo de Santa Ana se traslado en el campo del Príncipe a la casa llamada de Doña Sancha y por el nombre del Almirante Aragón.

La Direccion y Gobierno de este Hospital está a cargo del Arzobispo y Cabildo Catedralicio. Los dueños de esta casa labraron la junto del Campo del Principe a su costa, metiendole el agua que iba a dicha casa.

Hospital de la Caridad y el Refugio

Apéndice, nº. 7

1759, (s. m.), (s. d.), Granada.

Constituciones de la Hermandad y Hospital de la Caridad, y Refugio de esta ciudad de Granada

dedicadas a la Emperatriz de los cielos María Santísima Nuestra Señora en el soberano y sagrado misterio de su Purísima Concepción Reimpresas y anotadas de orden de dicha hermandad siendo su hermano mayor el Señor D. Joseph Barona de Alarcón y Frasso, Prebendado de la Sta Metropolitana Iglesia de esta dicha ciudad.

A. R CH. G. Legajo 615, pieza 16.

Señora

Es el obsequio deuda indispensable á el Patrocinio: y lisongeandose con el de V. Escelsa Soberania esta Hermandad (aun quando lo solicitara) no tendria advitrio para dexar de tributaros el de poner á vuestros Divinos Pies la pequeña Obra de sus Estatutos: Con ellos aspira á el mas perfecto practico exercicio de la Charidad, que es su Instituto; y siendo esta Virtud la que entre todas sobresale, no pudiera apetecer Proposito mas proporcionado para que la animara, que quien como llena de Gracia, desde el primer instante de su Concepcion Purissima, fue el mas completo deposito de todos los Divinos Dones. Admitid, Señora, este que os consagra quien solicita el logro, de que con vuestra Soberana Authoridad militen como vuestras estas leyes, para que por este medio carezcan, assi en su establecimiento como en su uso, aun de la mas pequeña mancha, y se dirijan á la mayor honra, y gloria de Vuestro Divino Hijo, que es lo que desea esta Hermandad, y á cuyo nombre rendidamente os lo suplican.

Firmado D. Joseph de Barona Alarcon y Frasso, Hemano Mayor, D. Jaime Muñoz de Guzman, Consiliario; D. Joseph Ponze de Leon, Consiliario; D. Joachin Velazquez Merino, Consiliario; D. Francisco Oviedo Castillejo, Consiliario; D. Alonso de la Bastida y Ferrer, Consiliario; D. Francisco de Olea y Piña, Consiliario.

Charitas et refugium

Proemio

En el nombre de la Santisima Trinidad, Padre, Hijo, y Espiritu Santo, una Verdad unida, y un Dios todo Poderos: Notorio sea á todos los que esta Escripura, y Constituciones vieran, como Nos el Hermano Mayor, y Hermanos de la Hermandad, y Congregacion de la Charidad , y el Refugio de esta Ciudad de Granada, considerando que

no puede aver republica bien ordenada, y governada sin Leyes á que esté sujeta, y que el principio, fundacion de la dicha Hermandad, se originó de la devocion de algunos Fieles, Clerigos, y Cavalleros Ciudadanos, que movidos por la gracia de Nuestro Señor, se animaron á dar de sus haziendas, y de lo que juntaban de limosnas, que pedian por la Ciudad, lo que era necessario para socorrer todo genero de necessidades de pobres, vivos, y difuntos, exercitando todas las obras de Charidad, y Misericordia, vistiendo Desnudos, curando Enfermos, sacando Presos de la Carcel, rescatando Cautivos, casando Huerfanas, y enterrando Muertos, assi Ajusticiados, como Ahogado en los Rios, y de otras muertes desastradas ó naturales, tan desamparados, que no tuviessen Caudales, ó déudos que los socorriessen para ello, como parece por algunas de las Constituciones antiguas, que se fizieron en esta Hermandad por el año passado de 513: Y viendose en esta Ciudad el fervor con que aquellos Hermanos, Siervos de Dios, acudian á todas las dichas Obras de Misericordia, y el provecho que de ello resultaba, y servicio que á nuestro Señor se hazia, unos Fieles Sacerdotes de otra Hermandad de la Advocacion, y Nombre de San Pedro *Advinicula* que cuydaban de socorrer Presos Pobres de la Carcel, encargaron sus obligaciones, y cuydados á los Hermanos de nuestra Charidad, y les dieron unos Censos perpetuos, y Renta que tenian para con que pudiesen acudir á algo de lo mucho que socorrian, de que hizieron Escriptura en el año passado de 1525. Y fue tanto el exemplo, y virtud fervorosa de los Hermanos, que obligó al Rdo. P. Prior., y Religiosos del Convento de Santa Cruz el Real de esta Ciudad, á que llevassen la Hermandad a su Casa, dando Capilla particular para entierro de los Hermanos, y concediendoles Hermandad en su Religion, con que gozassen, y paraticipassem de todos los Sufragios, y obras meritorias de su Orden, como si cada Hermano fuesse Religioso Professo de ella, con que creció la devocion de los Fieles de suerte, que mucha gente principal, y rica quissieron entrar en la Hermandad, haziendo gandes mandas de sus propios bienes, con las quales compraron las Casas en que oy está el dicho Hospital, con el Jardin, y otras tiendas Acessorias, que pagaron con seiscientos mil maravedis, que dieron Diego de San Pedro, y otros Hermanos de cuyos Nombres no consta en el año de 1532, y despues se fueron comprando otras, y las principales se acrecentaron con otros quinientos mil maravedis, que Don Juan de la Torre, Señor que fue de la Villa de Velez de Benaudalla, dió á la dicha Hermandad, sin otros trescientos mil maravedis, que despues le mandó por su Testamento para gastar en las dicha Obras de Charidad, con lo qual en las dichas Casas de fundó el dicho Hospital, y los Hermanos han acudido á él á sus Juntas, con que cessaron las que se hazian en el dicho Convento de Santa Cruz; y Acordaron, que en las Salas de él se curassen Muger

pobres enfermas, que no lo estuviessen de heridas, ni mal Francés, y que para esto nombrassen un Clerigo virtuoso, que como Rector assistiesse en él, y viviesse dentro, para que Confessasse, y cuydasse de las dichas Enfermas: Y despues los Cavalleros Hermanos de esta Santa Hermandad, con el gran fervor, espiritu, y deseo de servicio de nuestro Señor, y procurando el provecho, y remedio de los Pobres Presos en las Carceles de esta Ciudad, se juntaron, y Acordarom de dar cada uno una limosna voluntaria cada mes para sus solturas , y que lo que de esto se juntasse, y en la Renta, que los dichos Clerigos avian dado, y de lo que se recogiesse por la Ciudad de limosna, pidiendo cada Viernes, y Domingo dos de los dichos Hermanos, se sacassen Pobres de la Carcel de dicha Ciudad, presos por deuda, dando para cada uno dos ducados, y mas lo que al Hermano Mayor, y dos Diputados paraeciesse: de que hizieron nuevos Estatutos, y Rega, y uno de ellos fue, que no aviendo tantos Presos en la Carcel de la Ciudad, que consumiessen las dichas Limosnas, y Rentas, se pudiessen sacar con las dichas Obras Presos Pobres de la Carcel de la Chancilleria, y que cada año se tomasse cuenta al Mayordomo de este procedido, y gasto, procurando, que ninva huviesse alcance contra el Hospital, y que si algo sobrasse, se casassen tantas Huerfanas, quanto fuesse el alcance hecho al Mayordomo, dando á cada una cinco mil maravedis; pero quedando siempre en poder del dicho Mayordomo quatro mil maravedis con que sacar Presos, entre tanto que se juntaba mas limosna: de que izieron Estatutos el año de 534. Y despues añadieron otros el de 536. dando la forma que se avia de tener en el casamiento de las Doncellas, y que los dichos cinco mil maravedis se diessen á las que lo fuessen pobres, honestas, y virtuosas, nacidas de legitimo Matrimonio, libres, y que no hubiessen mas de diez y seis años, y hijas de vezinos de Granada, y de sus Arrabales, y que no ayab sido de mas de cinco años, y que vivan en casa de sus Padres, ó Parientes dentro del quarto grado, ó en Monasterio, ó en otra casa honesta: Y despues se acordó el año de 582. que el Dote de cada Donzella fuessen veinte ducados; de suerte, que en diferentes tiempos se han hecho por la dicha Hermandad diferentes Estatutos, y Constituciones, reservando siempre á los Sucessores el declaralas, añadirlas, ó quitarlas, como les paraeciesse, lo qual se ha hecho, y usado assi; y aunque de muchas cosas que oy se guardan no ay Constitucion, ó á lo menos no se halla por descuydo de los Escribanos de las Juntas, y con el tiempo se han variado las cosas de manera, que muchas de las Constituciones no están en uso, por que paraecer convenientes, ni a la hazienda, ni á la Hospitalidad. Y por que Nuestro Señor ha sido servido que las Limosnas que dán los Hermanos, y Rentas y Mandas hechas al dicho Hospital ayan crecido, y vayan creciendo mas cada dia, como lo esperamos en su Divina Misericordia: Nos ha paraecido conveniente

recoger de los dichos Estatutos, y Constituciones antiguas, las que son mas á proposito para el buen gobierno de la Hazienda, y Obras Pias, y hazer otros nuevos para conservacion de todo, y para mas bien del dicho Hospital, y de que pueda resultar mayor servicio de Nuestro Señor, y mas beneficio a sus Pobres: Y asi poniendolo en efecto, hazemos para ello las Constituciones y Estatutos siguientes.

HOSPITAL DE PEREGRINOS

Apéndice, nº 8

1501, noviembre, 16, Granada.

Tratado de un testimonio de la Fundación del Hospital de la Madre de Dios, nombrado de Peregrinos, del cual es fundador Don Juan Bautista de Salazar y Tapia Vecino de esta ciudad. Testamento de Juan Muñoz fundador del Hospital de Peregrinos, en lo que concierne a dicha fundación.

A. H. C. G. Leg 672-F.

Sepan cuantos esta carta de testamento viéren como yo Juan Muñoz vecino que soy de esta nombrada ciudad de Granada estando enfermo de cuerpo y sano de mi juicio y entendimiento natural, tal qual nuestro Señor me lo quiso dar y temiendome la muerte que es cosa natura, y creyendo firmemente en la Santisima Trinidad que son tres personas Padre é hijo y Espiritu Santo un solo Dios verdadero, y creyendo firmemente todo aquello que cree y confiesa la santa Madre Iglesia de Roma y tomando por abogada a la Virgen María nuestra Señora con todos los santos y santas de la corte celestial, ordeno y hago este mi testamento y postrimeas voluntades en la forma siguiente.

Item mando estas mis casas principales en que yo vivo con todo alrededor de ella que es mía que alinda de una parate con casas de Fernando Ruiz y con casas de Juan Vizcaino y con el Horno de Hernando de Zafra y con casas de Don Pedro Aguilar y una calleja sin salida, y la calle Real, la cual mando para que sea hospital donde se alberguen los pobres y vergonzantes é necesitados que a ella quisieren venir y que se llama el Hospital de la Madre de Dios y todo lo do para reformation del dicho hospital, dos mil y cien maravedís de censo de por vida que yo hé en una tienda y casa en el Chinchecarién; que las tiene agora Gonzalo de Santo Agustin. Item una viña que yo he y tengo en el término de esta dicha ciudad de Moratea, que esta asentada por mil maravedis perpetuamente a

Ruiz Lopez Sillero; y asi mismo una viña e Carmen que tengo en Ravita de Alambra a linde del Torrox, y de viña de Gonzalo Martinez Escribano é de Juan Hernández Zambrano. Y así mismo otra viña que yo hé y tengo en a Darafarne, de marjal y medio a lado de viña de Andujar, que vive en la calle de Elvira y asimismo la casa frontera de mis casas principales, que alinda con casa de Hernan Ruiz é de D. Alfonso. Y así mismo otra casilla que tengo en la plazuela de S. Miguel alinde de ella. Y asi mismo ocho marjales de tierra que tengo entre el ----- é Daravebar a linde con el Conde del alcalde Castellanos y cave el molino de Alfonso Velez bajo del tejat. Yasi mismo otras haza de diez marjales y medio mas debajo de la huerta, a linde del camino. E asi mismo otra haza de cuatro marjales cerca de la otra. E asi doce marjales en dos hazas que tengo en Prisarama, junto a las otras. Yasi mismo dos marjales que tengo en Marachunchiz de diez y seis marjales. Todos los cuales dichos bienes es mi voluntad de mandar y mando que deyo y dono para el dicho hospital asi para los reparaos dello asi como para que dello se le de salario a una mujer que tenga la casa y albergue a los pobres que a ella viniere. Y asi mismo mando veinte mil maravedis para que se compre una renta para el dicho hospital para los dichos reparaos y otras cosas necesarias de la casa. Yasi mismo mando cinco mil maravedis para que luego compren algunas camas para el dicho hospital, e por quanto esta mi voluntad determinada que esta mi casa sea hospital permanente jamas de la Madre de Dios mando que no sea mudado no quitado ni transportado ni conmutado asi la casa como toda la renta y heredades con ninguna otra obra pia ni en ninguna otra manera, por Rei ni Reina ni prelado, sopena que la maldición de la Madre de Dios venga sobre él y sobre el que entendiase en el tal consejo y habla y la dicha Madre de Dios le sea contraria en todas las cosas que comenzase y pusiere mano, y cuando no quisieran los dichos reyes o prelados o otras cualquiera personas que poderes tengan, que este dicho hospital se mantenga por la via y forma susodicha y contra ello fuese o viniese en cualquier manera, de fecho o contra de mi voluntad de ahora para entonces o de entonces para ahora revoco todo lo susodicho y que sea insigne, y que sea convertido para la redención de cautivos que más necesidad tuvieren de los de allende o Zagreb. E para cumplir todo lo susodicho deyo y establezco como patronos del dicho hospital a de ser ----- de la madre de Dios a Esteban Muñoz mi hermano mayor vecino de esta ciudad e después de el a su hijo el mayor e deste a sus descendientes, e por si caso lo que Dios no quiere y pereciere dicho patron y su linea recta que sea patron para siempre jamas el varon más ----- mi paraiente al cual do e otorgo mi poder cumplido para que cumpla y pagare todo lo susodicho y cobre la renta de todo ello y tenga cargo del dicho hospital de la Madre de Dios y se sostenga de la renta susodicha y como el hizo con el dicho hospital y

pobres asi lo haga la Madre de Dios con él con sus hijos y descendientes, e que si por caso alguna de estas personas susodichas quisiere deshacer o conmutar es mi voluntad que no lo podais hacer ni conmutar, pero que habiendo de ser conmutado o deshecho, quiero que el dicho patron del dicho hospital, venda todas las dichas casas con todas las dichas sus heredades e rentas e retenga el dinero para redimir a los dichos cautivos, e que si por caso oliere algún cautivo que sea mi paraiente, que antes se saque aquel que otro e mando y es mi voluntad que si el dicho cautivo no fuera mi paraiente que no se pueda dar a ninguno de los cautivos mas de diez mil marvedies para dada persona. Item mando y es mi voluntad que en el dicho hospital sea fecha una portada en el lugar que mejor viesen y sabe mi patron del dicho hospital, juntamente con mis albaceas y se le ponga la imagen de la Madre de Dios con su Hijo precioso en sus brazos e yo a sus pies pintado con su regla e lampara adelante y sea pagado de mis bienes lo que costares demas de lo mandado y que el aceite que obiera necesario cada noche para la dicha lampara, se lo den de la renta que tengo dotada paraa dicho hospital, y mando que la dicha lampara sea encendida cada noche delante de la dicha imagen, porque nuestra Señora alumbre mi anima a ruego y pido por merced a todos mis paraiente que honre y sostengan el dicho hospital y le acrecienten todo lo que pudiesen porque desde agora yo les doy parate a ellos e a todos nuestro finados e difuntos que hagan parate del merito que Nuestro Señor me tiene paraa la institución del dicho hospital y que les traigan algunas perdonanzas de Roma si las pudiera haber, e mando que den paraa las dichas bulas cinco ducados de bienes de mas de lo mandado.

E revoco e mando todos e cualesquiera testamentos y codicilos que yo haya fecho, asi por escrito como por palabra que no quiero que valgan salvo este mi testamento e postrimera voluntad, el cual quiero que valga como mi testamento y si valiese como testamento sino valga como mi codicilo, sino valga como mi postrimera y ultima voluntad. E de aquella mejor manera y forma que pueda e de derecho deba valer que es fecha y otorgada en esta dicha ciudad de Granada á diez y seis días del mes de noviembre año del nacimiento de Nuestro Salvador Jesucristo de mil e quinientos y un años. Testigos que fueron presentes al otorgante de esta carta llamados é rogados el bachiller Alonso de Zalsar y Juan Vizcaino y Hernando de Loarte y Alonso de Medina é Pedro Marcos é Mateio Chinchilla y Fernando de Torres vecino de esta ciudad de Granada.

Al margen codicilo otorgado después.

Yn Dei nomine Amen. Sepan cuantos esta carta de codicilo vieren, como yo Juan Muñoz Vecino de esta nombrada y gran ciudad de Granada. Estando enfermo del cuerpo y sano de mi juicio; otorgo y conozco y digo que por quanto en el testamento que yo hize y ordene ante Alonso de Soto Escribano publico, me quedaron de acrecentar é----- algunas casas de mas de lo que en el dicho mi testamento contenidas, mando que se pague a Gonzalo de Agüero sis ducados que cobré po el de Morales el Capitan: Item mando que se haga en la iglesia de San Miguel el retablo de San Sebastian é a mi pintado a sus pies y lo pongan enfrente de mi sepultura y sea pagado de mis bienes.

Item mando y digo y declaro que por cuando en el dicho mi testamento yo mande mis casas principales paraa que sean hospital y la dote de ciertas casa viñas censos con mas cientos --- que mande paraa que comprasen más renta y camas paraa el dicho hospital y en la dicha clausula, se contiene y que si sus albaceas o otros prelados o otras personas cualquier se entremetiesen en mudar el dicho hospital e otras cosa pias que fueren paraa redencion de captivos que ahora digo y declaro que quiero y es mi postrimera voluntad que si sus Altezas ó cualesquiera de ellos ó otros prelados o personas cuales quiera se ellos se entremetiesen en quitar el dicho Hospital o tomar lo que valiera paraa otras obras pias ó en otra cualquier manera, por manera que no permanezca el dicho Hospital como lo tengo mandado en el dicho mi testamento que desde agora paraa entonces y dentonces paraa agora revoco y anulo las dichas mandas de la dicha mi casa principal del dicho hospital son todo lo que le tengo mandado y quiero que sea que lo haga e hereden la mitad de todo ellos las dichas mis sobrinas hijas de dicho Garcia Gonzalez por iguales parates paraa ayuda a su mantenimiento y cesamiento y la otra mitad a los dichos mis hermanos y hermanas mis legitimos y universales herederos contenidos en el dicho mi testamento y porque esto sea cierto y firma y no venga en duda otorgue esta carta de codicilo en la manera que dicha es, ante el Escribano publico é testigos de yuso escriptos que es fecha y por mi otorgada en la dicha ciudad de Granada a veinte y un dias del mes de novienbre año del nacimiento de Nuestro Salvador Jesu Cristo de mil e quinientos e un años, testigos que fueron presentes al otorgante de esta carta llamados y regados Joan Vizcaino y Joan de Bergara é Martín Potugues y Joan de Soto cura de S. Miguel y Sancho Mendez del Espinar vecino y estantes en esta dicho ciudad de Granada ; este testamento y codicilo escrito en estas siendo hojas de papel rubricadas en fin de cada plana de mis señas otorgo el dicho Joan Muñoz que Dios Haya. Ante mi Alonso de Soso Escrivano y los testigos susodichos. Lo relacionado consta con mas expresión y lo inserto corresponde con el citado documento á que me refiere. Y

paraa que conste en cumplimiento del asilo que esta por cabeza lo signo y firmo en Granada a veinte y nueve de Marzo de mil ochocientos y once.

Hospital de San Lázaro

Apéndice, nº. 9

1703, noviembre, 3, Granada.

Real Cedula y provisión del Rey en la que se insertan las Constituciones y Reglas de visita, que se mandan guardar en el Hospital Real de San Lázaro, tras la visita realizada por el Señor Don Luis de Salcedo y Azcóna, Caballero d Orden de Calatrava, del Consejo de su Magenta, su Oidor en esta Real Chancillería.

A. R. CH. G. Cabina 321, legajo 4358, pieza 22.

Don Manuel de Vargas Machuca, Escrivano de Camara de la Audiencia, y Chacilleria del Rey nuestro Señor, que reside en la ciudad de Granada, y de sus Reynos, y Señorios, por ante quien passan, y lo hazen los autos de la Visita del Real Hospital de Señor San Lazaro extramuros de esta dicha ciudad, en que está entendiendo el Señor D. Luis de Salzedo y Ascona, Cavallero del Orden de Calatrava, del Consejo de su Magestad, su Oydor en dicha Real Chancilleria, en virtud de Reales Cedulas de su Magestad, y Señores de su Real, y Supremo Consejo de la Camara, certifico, que por Don Antonio Romero de Valdivia, Presbytero, Mayoral de dicho Real Hospital, ante dicho Señor Juez Visitador se presentó una peritacion, cuyo tenor, y del auto á ello proveido, es como sigue.

Petición

Don Antonio Romero de Valdivia, Beneficiado de la Iglesia Pararoquial de Santo Justo y Pastor, Mayoral, y Mampastor del Real Hospital del Señor San Lazaro de esta Ciudad de Granada, extramuros de ella, dico: que á V. S. consta como Visitador de este Real Hospital, que el año passado de setecientos y tres, con su Magestad (que Dios guarde) hizo, y despachó nuevas Constituciones para el gobierno dél, que originales páran en poder del presente Secretario de Camara. Y aviendo dispuesto en la Constitucion diez y siete; que sea obligado el Capellan de este Real Hospital á dezir Missa rezada todos los Domingos, y dias festivos, y Viernes de todo el año, despues en la veinte y quatro dota su Magestad al

Capellan en su gruesa en tres mil maravedis de renta anual sobre la dicha fabrica. Y asimismo le dá una racion, como á cada pobre, por la limosna de la Missa rezada, que su Magestad manda diga todos los dias Festivos del año, por el alma de los Señores Reyes difuntos. Y concluye dicha Constitucion diciendo: que la limosna de dos reales en cada Missa de los Domingos y dias festivos y Viernes del año, se saque del caudal de la Fabrica. Debese hazer reparao, en que dichas Missas de dias Festivos estan dotadas dos vezes. La una con la racion de un pobre, que esta importará de ochocientos á novecientos reales cada año. La otra, quando dize, que las Missas de Domingos, y dias Festivos, y Viernes de todo el año, se paguen á razon de dos reales su limosna del caudal de la Fabrica, de que resulta de pagar dos vezes la limosna de dichos dias festivos, lo qual no es verosimil, y assi ay contradicion primera en la racion del pobre, finaliza la paga de la limosna de la Missa de los dias Festivos; y la segunda, de dar dos reales del caudal de la Fábrica, supone que no pagada la limosna de tales dias festivos, lo qual no es verosimil, y assi ay contradicion en esta Constitucion entre si misma; pues la dotacion primera en la racion del pobre, finaliza la paga de la limosna de la Missa de los dias Festivos; y esto cede en mucho graveme de este Real Hospital, por ser carga nueva, y que aun paraa las comunes necesidades le falta caudal, concurre con lo dicho, que en el tiempo de Don Salvador Fernandez mi inmediato antecesor, que fue Mayoral cinco años, no pago limosnas de dias festivos sino solo la de Domingos, y Viernes; y yo, que ha doze años que soy Mayoral, no he pagado mas que los dichos Domingos y Viernes; cuyo fundamento de uno, y otro es este papel, aunque simple traslado de las Constituciones, que en Visita de este Real Hospital hizo el Señor Lucio Luzero, Oydor que fue de esta Real Chancilleria, el año passado de sisientos y nueve, por el qual se ha gobernado desde entonces este Real Hospital, y ha hecho costumbre de cerca de cien años; con que lo que le falta de autentico, le suple dicha costumbre. Yen el numero de cinco dél se haze la concession de racion de pobres al Capellan con la obligacion de la nueva carga de la Missa de los dias festivos, la qual no tienen las Constituciones lo qual se evidencia, que fue inadvertencia de la mano que escribió el auto, el incluir los dias festivos; y caso que esto no fuesse, se necessita de deshazer esta equivocacion, ó contrariedad paraa la practica de dicha Constituciones veinte y quatro; cuyo concepto de equivocacion virtualmente lo ha confessado el Capellan de este Real Hospital, como consta de esta carta de pago suya, pues le da de solos los Viernes, y Domingos del año passado de setecientos y tres; siendo assi que aviendose hecho notorias, y notificado estas Constituciones por mitad de dicho año por el presente Secretario de Camara al Capellan, y demás interesados, y entendiendo este el nuevo aumento, no ha pedido los dichos dos reales de los dias

Festivos, como se reconoce de dicha carta de pago, de que hago demostracion. Por todo lo qual á V. S. pido, y suplico, que en consideracion de la mucha pobreza de este Real Hospital, y no tener con que poder recurrir al Real Consejo de la Camara paraa la explanacion de esta Constitucion, sea servido de interponer su autoridad y todo el derecho que V. S. tiene de su Magestad, y de su Real Camara en su nombre, interpretando, y declarando dicha Constitucion, paraa el practico estilo, y uso que se ha de observar, y que se me entregue original el pedimento, y auto de V. S. paraa ponerlo en el Archivo de este Real Hospital; pues es justicia que pido, escribano Don Antonio Romero de Valdivia.

Auto

En la Ciudad de Granada en cuatro dias del mes de Septiembre de mil setecientos y cuatro años, el Señor D. Luis de Salcedo y Acona, Caballero del Orden de Calatrava, del Consejo de su Magestad, su Odor en la Real Chancillería, que reside en esta Ciudad, Juez Visitador del Real Hospital de San Lázaro, extramuros de ella, adiendo visto esta petición, las Constituciones que a los Ministros dél se mandan guardar por su Magestad, y Señores de su Real, y Supremo Consejo de la Camara, y los instrumentos, y recibos que se presentan, y que por ellos consta, que el Capellán de dicho Real Hospital no ha pedido, no se le ha pagado por razón de la limosna de todas las Missas que ha dicho, y debe dezir en la Iglesia dél todos los Viernes, y dias Festivos del año, mas que la de dos reales por cada una de las de los Viernes, y Domingos, en observancia de la antigua, y continuada costumbre; y en atencion á que como se expresa en la Constitucion.

Notificacion

En quince dias del mes de Noviembre de mil y setecientos y tres años, yo el Escriban infrascrito fui al Real Hospital de San Lázaro, extramuros de esta Ciudad de Granada, y estando en una sala dél, donde concurrieron el Licenciado Don Antonio Romero de Valdivia, Presbiterio, Beneficiado de la Pararoquia de San Justo y Pastor de esta Ciudad, Mayoral y Mampastor de dicho Real Hospital, el Licenciado Don Diego Antonio de Arroyo Sarmiento, Presbiterio, Capellán dél, Juan Sánchez Quianti, Sacristán, y Alonso de Guardia, pobres enfermos del mal de lepra, que son los que de presente ay, y se curan en el dicho Real Hospital, a todos los susodichos les leí, y notifiqué el auto antes descrito, y la Real Cedula, y Provisión de su Magestad antecedente de verbo ad ver bum, segur, y

como en ella se contiene, los quales dixeron estaban prestos de guardar, y cumplir las Constituciones, y mandatos, y resultas de Visita en dicha Real Provision intercedieron por su respuesta, de que doy fe. Don Manuel de Vargas Machuca.

Concuerta este traslado con la Real Cedula, y Provision de su Magestad, auto y notificacion de donde se sacó, que original por aora queda en mi poder, á que me refiero. Y por mandado del dicho Señor Juez Visitador de el presente en Granada en dias del mes de mil y setecietos quatro años, y lo firme.

Don Felipe, por la gracia de Dios Rey de Castilla, de Leon de Aragon de las dos Sicilias, de Jerusalem, de Navarra, de Granada, de Toledo, de Valencia, de Galicia, de Mallorca, de Sevilla, de Cerdeña, de Cordoba, de Corzega, de Murcia, de Jaen, de los Algarves, de Algeciras, y de Gibraltar, de las Islas Canarias, de las Indias Orientales y Occidentales, islas, y Tierra Firme del Mar oceano, Archiduque de Austria, Duque de Borgoña, Bramante y Milan Conde de Aspurgo, de Flandes, Tirol, Barzelona, Señor de Vizcaya, y de Molina, escribo. Por quanto yo soy Patron del Hospital Real de San Lazaro de la Ciudad de Granada, y aviendose dado cuenta al Rey mi tio (que en gloria) de algunas desordenes que se experimentan en él, inobservancia de sus Constituciones, Cédulas Reales y Mandatos de Visita, disminucion de sus rentas, por no administrarse con el cuidado, y aplicacion que se debia. Y paraa ser enterad, de que cosas haran dignas de remedio, se despacho en veinte y ocho de Octubre de mil y setecientos una Real Cedula, refrendada por Don Pedro Cayetano Fernandez del Campo, de mi Consejo, y Secretario de Camara, y Real Patronato, por la que se de comision á Don Luis de Salzedo y Ascona Oydor de mi Real Chancilleria, que reside en la Ciudad de Granada, y paraa que Visitasse el dicho Hospital, la hazienda, y dicha Visita, y remitidos los autos de ella á mi Consejo de Camara, con los mandatos que dispuso, y tuvo por conveniente paraa su mejor gobierno, los quales son del tenor siguiente.

MANDATO I

Que el Oydor Decano de aquella Real Chancilleria, que es, ó fuere, sea, como lo ha sido hasta aqui, Juez Protector de dicho Real Hospital, paraa hazer guardar, observar, y cumplir sus Privilegios, y Constituciones, y paraa que ante él se sigan todos los pleytos, dependencias judiciales perteneciente á dicho Real Hospital, y sus rentas en primera instancia, assi los que se le ofrecieren, como Actores demandantes, o Reo demandado, con

las apelaciones paraa ante mi Consejo de la Camara, y con inhibicion á todas las demás juasticias, Audiencias, y Tribunales; sino fuere por via de exceso.

Visto en el dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo en todo, y por todo el dicho madato primero, segun, y como en él se contiene.

MANDATO II

Que en dicho Real Hospital ayga un Mayoral Mampastor, el que fuere nombrado por Real Cedula mia, despachada por mi Consejo de la Camara, y Secretaria del Real patronato, refrendada del Secretario, que es, o fuere de ella, el qual antes de entrar en la possession del dicho oficio, ha de jurar usarlo bien, y fielmente, y que cuidará de todas las cosas de la casa, y enfermos, de la buena administracion de sus rentas, y limosnas, y paraa ello ha de dar fianzas legas, llanas y abonadas.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato segundo en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO III

Que el dicho Mayoral haga las cobranzas de dichas rentas y limosnas sin llevar paraa ello salario alguno.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato tercero en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO IV

Que el dicho Mayoral tenga libro de hazienda, en que por mayor este puesta la que tuviere dicho Hospital, y sus rentas, con toda claridad.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato cuarto en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO V

Que el Mayoral tenga otro libro en que assiente el dia, mes y año en que recibiere los pobres que entraren a curarse en dicho hospital, y el dia mes y año en que murieron.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato quinto en todo, y por todo, segun y como en él se contiene; previniendo, que se deba sentar tambien en este libro de los enfermos que salieren del Hospital, y los dias que lo hizieren.

MANDATO VI

Que el Mayoral tenga otro libro en que assiente cada semana la limosna de dinero que se juntare en aquella Ciudad, y paraa el recibo de ella se hallen presentes los pobre; y esta se parata, como en adelante se dará, despues de la Missa de cada Domingo.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato sexto en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO VII

Que sea del cargo de dicho Mayoral nombrar los Demandantes necesarios, asi paraa aquella ciudad, como paraa los lugares de afuera, y del Arzobispado, cuidando que estos no falten, y que sean personas de fidelidad y si paraeciére conveniente los concierte por un tanto cada semana á los de aquella Ciudad, y á los del campo, y de afuera por años, ó por meses, y se les pidan fianzas para la seguridad de los que ajustaren, si buenamente se reconociere las pudieren dar. Y paraa los dichos conciertos se haga Junta con el Capellan, y veedor; y lo que saliera por mayor parate de votos esso se haga; y en caso de igualdad, prevalezca la parate de votos con que se conformare el Mayoral.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato septimo en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO VIII

Que el dicho Mayoral pueda gastar en las obras, y reparaos del dicho Hospital veinte ducados por cada una vez, sin ser necessario Liçencia del Protector; y siendo de mayor cantidad, no las pueda hazer sin pedirla judicialmente.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato octavo todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO IX

Que dicho Mayoral tenga cuidado con los Veedores de los reparaos de dicho Hospital, como de las casas propias dél, y de que se arrienden, sin que por su omission estén vaçias, y concierte, y haga sus arrendamientos á los mejores precios que pudiere con escritura.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato noveno en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO X

Que dicho Mayoral no permita que la ropa de los enfermos no se lave sino es en la pila que está en el primer estanque, paraa evitar la infeccion de su contagio; y el segundo estanque, quede libre paraa la ropa de los oficiales.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato decimo en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MADATO XI

Que el dicho Mayoral reciba los pobres acontagiados del mal de San Lazaro, y no de otro, hasta el numero de los que pueda sustentarse de las limosnas y rentas de dicho Hospital; y se le encarga la conciencia sobre que admita todos lo que pudiere mantener. Y si algun pobre tuviere alguna renta, aunque sea corta la ha de entrar en la Massa comun, por quantro no se deben sustentar, para que tenga ahorros, y sobras, sino paraa sublevar su necesidad.

Visto en el dicho mi Consejo de la Compra, apruebo, y confirmo el dicho mandato onze, con declaracion, que la hazienda ó renta que tuviere el pobre, se aplique á su mantenimiento, y curacion, sin que el Hospital tenga obligacion de gastar con él, como sea suficiente paraa esta la renta que tuviere el pobre y no siendo supla el Hospital lo que faltare; y si le sobrare, quede en beneficio del mismo pobre.

MANDATO XII

Que el dicho Mayoral no permita que ningun pobre salga de la puerta del dicho Hospital afuera, sino es paraa la Hermita que esta enfrente dél; á pedir limosna su semana, no con el pretexto de vér á sus parientess, ni de cumplir votos, ni de Romeria y porque no han de tratar con nadie de fuera, por el riesgo de contagiarse. Ni tampoco el pobre fuese casado y que su muger ni hijos assitan con él. Lo uno, porque siendo el mal contagioso, no se debe comerciar con ellos, por el riesgo de su salud. Lo otro, porque, que de la asistencia de la muger, y concurrencia de los demás pobres, se pueden causar inconveniente.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato doce en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XIII

Que el dicho Mayoral tenga un aposento separado, que sirva de Carcel, y un cepo, como está prevenido en los Protectores, para que si cometieren algun delito, sean castigados consiguientemente por dicho Mayoral.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato treze en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XIV

Que el dicho Mayoral tenga especial cuidado, de que todo lo que toca al Culto Divino en la Iglesia de dicho Hospital, esté lo mas cumplido, y aseado que pueda, sobre que se le encarga la conciencia.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato catorce en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XV

Que dicho Mayoral no admita en dicho Hospital cosas ningunas de contravando, ni especie defraudacion de los derechos Reales, debaxo de ningun titulo de piedad, ni otro, sopena de las multas que por la primera vez le fuere impuesta por el Protector á su arbitrio, y por la segunda sea privado de dicho oficio de Mayoral; el qual zele la casa de dicho Hospital, paraa que otro ninguno incurra en semejante delito; y si hallere, que algun pobre, ó otro oficial lo huviere cometido, dé cuanta al Protector, paraa que proceda al castigo, y expulsion, segun lo mereciere su causa.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato quince en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XVI

Que en el dicho Hospital aya Capellan, el que fuere nombrado por mi Real Cedula, expedida por mi Secretaria de la Camara, y Real Patronato.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato diez y seis en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XVII

Que dicho Capellan ha de decir Missa en la Iglesia de dicho Hospital á los pobres, y Ministros dél los Domingos, y demas días Festivos del año, y los Viernes de cada semana.

Por cada una vez que faltare, estando bueno, le quiten su porcion el Mayoral y un real, en lo qual ponga gran cuidado, y dichas Missas sean á horas competentes, el Invierno de siete á ocho, y el verano se seis á siete, y que toque la campana, paraa que los pobres, y demás que alli se hallaren , vayan á oirla.

Visto en el dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato diez y siete, con que el real que se dize se ha de quitar al Capellan, sea lo que importare la limosna de la Missa que se ha de dar otro Sacerdote, para que la celebre en lugar del Capellan, siempre que este faltare, estando bueno paraa poder celebrar.

MANDATO XVIII

Que el dicho Capellan despues de la Missa junte á los pobres, y les explique, y enseñe la Doctrina Christiana, Oraciones, y Articulos de la Fé, que necesitan saber para salvarse.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato diez y ocho en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XIX

Que dicho Capellan sea de su obligacion el administrar, y administre los santos Sacramentos á los pobres, y oficiales de dicho Hospital, assi en vida, como en articulo de la muerte, de suerte, que ningun pobre, ni oficial muera sin ellos, pena de que si por su negligencia lo referido sucediere, por la primera vez sea condenado en quinientos maravedis, y por la segunda en mil, y por la tercera sea privado de la Capellania.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato diez y nueve en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XX

Que si algun dia dexare de dezir Missa el dicho Capellan, de las de su obligacion, el Mayoral lo apunte con dia, mes, y año, y se le rebaxe de su porcion al tiempo de pagarsela; y con este estipendio satisfagala limosna al Sacerdote á quien encomiende el dizir la aquel dia, en defecto del dicho Capella.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte en todo, y por todo, segun y como en él se contiene, y vá prevenido en el mandato diez y siete.

MANDATO XXI

Que el dicho Capellan tenga cuidado de dar todo buen consejo, y exemplo á los pobres, y enfermos, consolandoles en la congoja de sus males, y cuide de todo su bien espiritual, aconsejandoles sean arreglados á las Constituciones de la dicha santa Casa, encomendando á Dios á los Señores Reyes Catholicos, y á los Fieles, que con su piedad ayudan á sus alimentos, y que sean humildes, y obediente á su Mayoral, y guarden paz entre si, y no reciba dicho Capellan dadivas, ni regalos de dichos pobres.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte y uno en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXII

Que el dicho Capellan todos los dias del año antes del toque de la campana de la Oracion del Ave María junte los pobres para rezar el santo Rosario, y juntamente les persuada á que las principales Festividades del año, como son Pasquas, dias de Nuestro Señor, y Nuestra Señora, y Apostoles, reciban los Santos Sacramentos.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte y dos en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDARO XXIII

Que el dicho Capellan sea obligado de ayudar á bien morir á los pobres de dicho Hospital, y hazer los Oficios de su sepultura hasta dexarlos enterrados.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte y tres en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXIV

Que se señala por dote de dicho Capellan tres mil maravedis en cada un año, que se han de pagar de la Massa de la Fábrica; y asi mismo una racion de la forma que se dán, y reparaten á los pobres de dicho Hospital; y dicha racion se le dá por limosna de las Missas de los dias Festivos de todo el año, que ha de aplicarse por las animas de los Señores Reyes difuntos, y bienhechores; y de calidad de la Fabrica se ha de dar la limosna de dos reales todos los Domingos, dias Festivos, y Viernes del año.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte y cuatro en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXV

Que en el dicho Hospital aya un Sacristan, que nombre el Mayoral, procurando sea honesto, y virtuoso, soltero, si fuere posible, para que emplee todo su cuidado en el servicio de Nuestro Señor, el qual asista a ayudar a las Missas, y á la administracion de los Santos Sacramentos, y avise al Capellan.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte y cinco en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXVI

Que dicho Sacristan ha de tener los Altares limpio, y todo lo que toca al Culto Divino, y ornamentos con mucho asseo, barriendo la Iglesia, y Sacristia, ciudando que la lampara del Santisimo este ardiendo continuamente de dia, y de noche; y demás lamparas de la Hermita, Capilla, y patio, guarde la costumbre de encenderlas, y apagarlas a las horas que se estila dezir missa, y á la oracion, todo con gran vigilancia, y puntualidad, sin dar lugar á que le llegue á advertir, ni mandar nada de ello.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte y seis en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXVII

Que por el trabajo que ha de tener dicho Sacristan en hazer, cumplir, y executar todo lo referido con el cuidado, y puntualidad que debe, se le dén cada un dia dos reales, com está mandado por Real Cedula, y en cada un mes quatro reales para hostias, vino, y labar la ropa, uno, y otro del caudal de la Fabrica.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte y siete en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXVIII

Que dicho oficio de Sacristan nunca ha de estar unido al de Capellan; pues estandolo, nunca estuviera bien servido el Culto Divino, asseo, y limpieza de la Iglesia, con la minoracion del numero de sirvientes.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte y ocho en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXIX

Que todas las Quaresmas se combide por el Mayoral un Predicador para que todos los Domingos les predique á los pobres, y oficiales un Sermon, y se le dé siete ducados de limosna por toda la Quaresma del caudal de la Fabrica, como ha sido costubre.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato veinte y nueve en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXX

Que dicho Mayoral, Capellan, pobres, y Sacristan de dicho Hospital, en qualquier duda, quexa, ó agravio que sientan unos de otros, acudan á dicho Protector judicial, ó extrajudicialmente, como les convenga, para que oidos manden deshazer, y deshaga, y satisfaga la tal quexa, ó agravio, ó lo que mas convenga, para que por este medio se escusen dilaciones, y se conseve la union, y paz, y á la justicia queá cada uno assistiere, sin que puedan acudir, ni acudan ante otro ningun Juez, Audiencia, ni Tribunal, si no fuere ante mi Consejo de Camara por apelacion, ó por via de excesso ante el Presidente, y Oydores de mi Real Chacilleria, aviendo procedido el pedimento, representacion; ó quexa ante el dicho Protector á su arbitrio.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato treinta en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXXI

Que en la Sacristia de dicho Hospital aya una arca de tres llaves, que la una tenga el Mayoral, otra el Veedor, u otra el pobre mas antiguo; y en dicha arca se entre siempre en presencia de los trasferidos todo lo perteneciente á la renta, y porciones de dicha Fabrica, y se saque para los gastos que fueren de la obligacion de ella, sentando el dia, mes, y año de la entrada, y salida de su cauda.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato treinta y uno en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXXII

Que en el dicho Hospital aya un Archivo de tres llaves, que la una tenga el dicho Mayoral, otra el Veedor, y otra el pobre mas antiguo, donde estén todas las Reales Cedula, Titulos, y Hazienda, instrumentos, y demas papeles de dicho Hospital; y que quando se necesitare de ver algo; o sacar traslado, o tesstimonio dél; sea en presencia de los referidos,

y su fuere precisso llevarlo original para ello, ó para otro efecto, se haga por dicho Mayoral, dexando recibo con día, mes, y año de tal instrumento dentro del dicho Archivo, a donde lo buelva con la mayor brevedad.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato treinta y dos en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXXIII

Que los Demandantes del dicho Hospital, assi los que viven dentro dél, como los que viven fuera, quando vengan con las limosnas, se vayan derecho al dicho Hospital, y no á la casa del Mayoral; y en presencia de todos los interesados se hagan las porciones en la forma ordinaria, como ha sido estilo, que es dos porciones para ala Fabrica, otras dos para el Mayoral, y una porcion para el Capellan, otra porcion para cada uno de los pobres que huviere, y á todos se les dé en la forma referida, con advertencia, que las limosnas de los Demandantes que andan en aquella Ciudad, se han de reparatir todos los Domingos del año y las limosnas que fueren concertadas á dinero de los Demandantes de afuera, y los reditos de los censos, y rentas de la huerta, todo esto se ha de reparatir luego que cumplidos los plazos sea cobrado; y lo que fuere en otra especies, se vendan y reparatan todo en el forma referida, como se ha acostumbrado.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato treinta y tres en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXXIV

Que dentro de las casas de dicho Hospital ayga una bodega con las tinajas necesarias, assi para encerrar la limosna del mosto, como para la de azeyte; y assimismo una camara para el recogimiento de las limosnas de granos hasta el tiempo de la venta, y reparatimiento de dichas especies, que de haser por la orden expresada.

Visto en dicho mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato treinta y cuatro en todo, y por todo, segun y como en él se contiene.

MANDATO XXXV

Que en dicho Hospital ayga un Veedor, ó dos, como conviniere, de los mismos pobres, y estos con el Mayora, y Capellan hagan su Junta todas las semanas, ó quando sea necessario, para tratar del estado de la hazienda, limosnas, reparaos, gastos, y arrendamientos que fuere menester hazer; y lo que se determinare por mayor parate, se

ponga en el libro de acuerdos, que tiene dicho Hospital; y en caso de igualdad de votos, prevalezca la parate del Mayora; y las escrituras de arrendamientos, poderes y seguimientos de pleitos, todo ha de ser en el nombre del mayoral.

Visto en mi Consejo de Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandamiento treinta y cinco, con tal, que el Veedor, ó Veedores que se nombraren de los pobres, lo aya de hazer el Protector del dicho hospital, los que conxiere mas habiles, y á proposito entre los demás.

MANDATO XXXVI

Que las puertas de la calle del dicho Hospital se cierren en el Invierno, y verano al toque de la campana de las oraciones del Ave Maria; y si hubiere necessidad paraticular para abrirlas se buelva á cerrar; y por la mañana se abra en tiempo de invierno antes de las siete, y en verano despues de las cinco.

Visto en el dicho mi Consejo de la Camara, confirmo, y apruebo el dicho mandato treinta y seis en todo, y por todo, segun, y como en él se contiene.

MANDATO XXXVII

Que ninguno pobre compre, ni venda, trate, ni contrate, ni tenga cabalgadora, ni tenga en si ni en su aposento armas ofensivas, ni defensivas; y aplique su valor al caudal de la Fabrica.

Visto en dicho Mi Consejo de Camara, confirmo, apruebo en todo, y por todo el dicho mandato treinta y siete, segun, como en él se contiene.

MANDATO XXXVIII

Que ningun pobre entre en los quartos de los Oficiales, que viven dentro de las casas de dicho Hospital, porque do ello resultan grandes inconvenientes, además de la infección; pero si se les permite el entrar en la huerta á esparacirse; sin que sea de gravamen, no perjudique al Ortelano.

Visto en dicho Mi Consejo de Camara, confirmo, apruebo en todo, y por todo el dicho mandato treinta y ocho, segun, como en él se contiene.

MANDATO XXXIX

Que ningun pobre trate de contraer matrimonio, pena de ser expelido, como se ha hecho hasta aqui; pues dicho Hospital es como casa de Religion, y adonde solo se viene á morir, prevenirse para ello; y de lo contrario se pueden originar escandalos.

Visto en dicho Mi Consejo de Camara, confirmo, apruebo en todo, y por todo el dicho mandato treinta y nueve, segun, como en él se contiene.

MANDATO XXXX

Que todos los pobres de dicho Hospital, luego que se toque á Missa, ó á el Rosario, baxen sin hazer detener al Capellan; y si no obedecieren, estando para ello, por la primer vez les multe el Mayoral en real, medio, y la segunda en tres reales, y la tercera sea encarcelado al arbitrio del Mayoral; y en caso que se exaspere, le meta en un cepo por el tiempo que le paraeciére justo.

Visto en dicho Mi Consejo de Camara, confirmo, apruebo en todo, y por todo el dicho mandato quarenta, segun, como en él se contiene.

MANDATO XXXXI

Que si algun pobre fuere inobediente, ó riñeren unos con otros ó dieren otra qualquier causa, le pueda multar el Mayoral en la racion de aquel día, ó prenderlos, y encarcelarlos, ó como mas le parezca que convenga.

Visto en dicho Mi Consejo de Camara, confirmo, apruebo en todo, y por todo el dicho mandato quarenta y uno, segun, como en él se contiene.

MANDATO XXXXII

Que si alguno de los pobres cometiere delito grave, y corregido, y amonestado no tuviere enmienda, sea expelido del Hospital, procediendo para esto judicialmente ante el Protector, para que en virtud de su contumacia de sentencia de expulsion, y en su lugar se admita otro, de los muchos que siempre ay; lo Qual assi es conveniente, para que el malo no dañe y corrompa a los demas.

Visto en dicho Mi Consejo de Camara, confirmo, apruebo en todo, y por todo el dicho mandato quarenta y dos, segun, como en él se contiene

MANDATO XXXXIII

Que luego que muera algun pobre se inventarie lo que quedare por su fin, y muerte, assi de dinero, como de ropa de vestir, y la quinta parate de su valor se de para Missas por su alma, y lo demas se entre en el arca de la Fabrica; pues aviendo adquirido dichos bienes de limosnas, y renta del hospital y sustentandole este, es justo que herede de los quales se entiende con limitacion de que esta orden solo es de los bienes que tiene el

pobre dentro del Hospital, y con limitacion de que no puedan venderse dichos bienes sino es á los pobres de él y en el caso de no compralos estos, se quemen en el corral dél, com para que no sirvan, ni infeccionen á los que no tienen semejante mal.

Visto en dicho Mi Consejo de Camara, confirmo, apruebo en todo, y por todo el dicho mandato quarenta y tres, segun, como en él se contiene.

En cuya conformidad he resuelto dar la presente, por la qual mando al Mayoral, Ministros, y Oficiales del dicho mi Hospital Real de San Lazaro de la Ciudad de Granada, que al presente son, y adelante fueren, y á quien en qualquier manera tocara, pudiere tocar lo aqui contenido, y observen y hagan observar, cumplir, y executar los dichos quarenta y tres mandatos, que aqui ván incorporados, segun, y en la forma que en ellos, y en cada uno de ellos se contiene, y vá declarado, y prevenido, sin ir, ni contravenir contra su tenor, y forma. Y para que en todos tiempos conste de su contenido, asimismo mando hagan sentar, y que sienten esta mi Real Carta en los libros de dicho mi Real Hospital de San Lazaro, y que sacandose los traslados signados, y en manera que hagan fe, se ponga original en el Archivo de papeles dél. Y asimismo mando se haga impresion de las Constituciones, y resultas de Visitas antiguas, y de estos mandatos, y que algunas copias de las impressas se remitan, y pongan en mi Secretaria de la Camara, y Real Patronato, que assi procede de mi Real Voluntad, como tal patron que soy del dicho mi Hospital Real de San Lazaro. Dada en Madrid á veinte y tres de Agosto de mil setecientos y tres años.

Yo el rey.

Yo Don Pedro Cayetano Fernandez del Campos Secretario del rey nuestro Señor, la fize escribir por su mandado. Registrad. Don Joseph Gonzalez. Por el Chaciller Mayor, Don Joseph Gonzalez. Manuel, Arzobispo de Sevilla. Don Juan de Yseca. El Conde de Gondomar, y el Puerto, y Humanes. El Marqués de Castrillo. Don Manuel e Arze y Astete.

Noticiose este Real Cedula en el Acuerdo de cinco de Noviembre de mil y setecientos y tres. Pretel.

En la Ciudad de Granada á siete dias del mes de Noviembre de mil y setecientos y tres años, el Señor Don Luis de Salzedo Y Ascona, Cavallero del Orden de Calatrava, del Consejo de su Magestad, su Oydor en la Real Chancilleria, que reside en esta Ciudad, Juez Visitador del Real Hospital de San Lazaro, extramuros della, aviendo visto la Real Cedral,

y Provision de su Magestad antes escrita, y la especial cometida á dicho Señor para el mejor cumplimiento, y obsrvancia de los mandatos contenidos en la antecedente referida, que tiene obedecidas, y se han hecho notorias á su Señoria, y Señores Presidente, y Oydors de esta Real Chancilleria en su Real Acuerdo, mandó se notifiquen dichos Reales mandatos, y resultas de dicha Visita, expressados en dicha Real Cedula, y Provision á el Mayoral Mampastor, Capellan, Sacristan y pobres, que de presente ay en dicho Real Hospital, para que á todos les conste, y á cada uno en lo que les tocaren, los guarden, cumplan, observen, y executen; y dicho Mayoral los haga guardar, cumplir, y executar en todo, y por todo, segun, y como en ello se contiene, sin contravencion alguna, so las penas, y apercibimientos en dichos mandatos impuestas: y fechas dichas notificaciones de dicha Real Cedula y Provision, se haga la impresion que por ella se manda, sacandose los traslados autorizados por el presente escribano, que sean necesarios, y se pongan, y assiente uno en el libro mayor de dicho Real Hospital, y si de otro al dicho Mayoral, y otro al dicho Capellan, y otro al pobre mas antiguo, y se remitan dos á la Secretaria de la Camara, y Real Patronato de su Magestad, como por dicha Real Cedula y Provision se previene; Y ansi fecho, se entre, y ponga el original, en el Archivo de papeles de dicho Real Hospital; Y asi lo proveyo, mando y firmo. Don Luid de Salzedo Ascona, Don Manuel de Vargas Machuca.

Apéndice, nº. 10

1703, agosto, 23, Madrid.

Real cédula por la que se autoriza a pedir limosna a los demandantes del hospital de san Lázaro.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

Yo el rey

A vos qualesquiera juezes, y justicias de estos mis Reynos, assi Eclesiasticas, como Seculares, y otras qualesquier personas, a quien lo contenido en esta mi Real Cedula tocar pueda en manera alguna; sabed que el Hospital Real de San Lazaro de la Ciudad de Granada es de mi Real Patronato, y aviendo sido informado, que por algunas justicias Eclesiasticas, y Seculares se embaraza el que los Demandantes de dicho mi Real Hospital, pidan limosnas en algunos Lugares, y que siendo muy del servicio de Dios nuestro Señor, como de la conveniencia, y alivio de los Pobres estas limosnas para su sustento, me sirviere mandaros, no se embarace el pedir dichas limosnas a los Demandantes. Visto en mi Consejo de Camara, lo he tenido por bien, en cuya conformidad os mando, que siempre que seais requeridos

con esta mi Real cedula, ó su traslado, signado de Escrivano, de manera que haga fee, no embarceis por ningun modo el que los que legitimamente fueren Demandantes de el dicho mi Hospital Real de San Lazaro de la Ciudad de Granada pidan limosnas para él, antes bien os encargo, y mando, les deis todo el favor, y ayuda que mas conduzca a la ampliacion de la caridad, á que los bienhechores se inclinaren, por, ser obra tan buena y de conveniencia para los pueblos, el que se recojan Pobres tocados de el mal de lepra, para que e fundado este Real Hospital, que assi procede dé mi Real voluntad. Fecha en Madrid á veinte y tres de Agosto de mis setecientos y tres años. Yo el REY. Por mandato del Rey nuestro Señor Don Pedro Cayetano Fernandez de el Campo. Noticióle esta Real Cedula en el Real Acuerdo de cinco de Noviembre de mil y setecientos y tres años. Pretel.

Apéndice nº 11

1813, agosto, 6, Granada.

Carta al rey del D. Francisco Fernández Rienda presbítero canónigo de la Real e Insigne Colegiata del Salvador de la ciudad de Granada, Mampastor y administrador del Hospital Nacional de San Lázaro, en la que se explica la historia de la fundación de este hospital.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

Serenísimo Señor.

Don Francisco Fernandez Rienda Presbitero Canonigo de la Real e Insigne Colegiata del Salvador desta ciudad de Granada, Mampastor Administrador del Hospital de San Lazaro de ella desde el año pasado de 1786 en virtud de nombramiento superior ante S. A. con el debido respeto: Expone que al tiempo de la conquista de dicha ciudad y entre los establecimientos de beneficencia que tenian los moros se hallo e Hospital destinado para sus enfermos leprosos situado en la plazuela que llamaban de Bib Albonut donde despues se fundo del combento de Agustinos descalzos . Y por una Real Cedula de la Reina d^a Juana dada en la ciudad de Sevilla a 26 de mayo de 1511, consta que los Señores Reyes Catholicos fundaron y dotaron el mismo Hospital con la adbocacion de San Lazaro que veinte y seis mil setecientos quarenta maravedis, con que en aquel tiempo se podian mantener diez y siete camas; pero en día ni una, pues solo hacen setecientos ochenta y seis reales y diez y seis maravedis : esta fundacion debio ser por el año de 1502 segun las noticias historicas, y la consignacion que fue sobre las rentas ecclesiasticas de los Moros a sus mezquita. La dicha Real Cedula fue confirmada por otra del Sr. Don Felipe 2^o de 27 de octubre de 1557 en

Valladolid, y por otra de Don Felipe 3º de Abril de 1619 en Madrid. Este hospital estuvo provisionalmente y hasta el año 1514 cerca del puente del Genil, donde despues se establecio el Monasterio de Monges Basilio; y de alli fue trasladado al sitio en que oy se halla extramuros de la ciudad junto al Rio Beyro que pasa por la cerca de sus huertas. Su primer Mayoral o Mampastor fue el Venerable Maestro Alvaro de Abila, hombre de muy larga vida, y que con su celo y virtudes aumento considerablemente la otra parate de la dotacion del Hospital que permanece hasta el dia.

Dicha fundacion y dotacion hizo á este establecimiento del Real Patronato, aun quando no tubieramos como tenemos las leyes 1ª y 4ª del titulo 38 del libro septimo de la nobena recopilacion, que a peticion de las Cortes del año 1528 declararon estos Hospitales de San Lazaro y de San Anton por del Patronato Real reserbandose sus visita, provision de oficios, y encargando su cuidado al Consejo de Castilla y tambien al Protomedicato. Y ultimamente en las nuebas Constituciones se ha llegado el extremo de tenerse que despedir quatro quintas parates de los enfermos de los males contagiosos de lepra, caneros, ó llagas corrosibas, sino se acude prontamente a suministrar lo necesario para su manutencion y pagar las deudas contraidas por la actividad y caridad del esponente.

De lo expuesto se deduce que los dichos Hospitales de San Lázaro de Granada y Sevilla son del Patronato Real o Nacional: que está mandada con mucha paraticularidad su existencia y dotacion ó manutencion, como necesaria para la sanidad publica é impedir la comunicacion del contagio que lleban consigo dichas enfermedades: que el Hospital de Granada carece en el dia de lo que necesita a lo menos en quatro quintas parates, ó lo que es lo mismo de ochenta a cien mil reales anuales: y por ultimo que su inspeccion y proteccion inmediata debe estar a cargo del gefe politico de la Provincia en todo lo gubernativo y economico, como subrogador en lugar de los Presidentes, con dependencia de la Secretaria de la gobernacion interior. Y por todo ello que ha estimado el exponente de su obligacion ponerlo en la noticia de V. A. para que sienta la providencia mas efectiva y pronta que provea de remedio a la grande urgencia en que se halla este hospital y riesgo de la salud publica.

Firmado . Francisco Fernandez Rienda

Apéndice , n.º. 12

1814, febrero, 14, Granada.

Carta en la que se hace una descripción detallada de las rentas del hospital de San Lázaro, su situación actual y de como se han agravado sus problemas económicos a causa de la invasión francesa.

A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

Señores regidores de la atribucion de Hospitales.

Consiguiente al oficio de 13 de enero de presente año que es tengo recibido de V. S. S. afin de que presente un estado integro de todos los empleados deste hospital, las rentas y fondos, con imbersion dellos, y cuenta hasta fin de Diciembre anterior; devo decir que dicha cuenta las van presentadas acompañadas de las del año anterior para que con unas y otras se hagan cotejo de su existencias y gastos; y aunque se advierte en las ultimas manifestacion de Deudas a favor del Hospital que no consta de las presentadas al Govieno incluso fue con la de que no se apoderaren de dichos creditos sin utilidad deste hospital principalmente hallandose en la imposibilidad que hoi se halla de poder seguir las diligencias Judiciales que se necesitan para su cobro.

Los empleados que actualmente sirven este hospital sin haber percibido los salarios que les asignan las Constituciones desde primeros de septiembre de 1870 como llevo manifestado en la primera nota de la dichas cuentas son los siguientes.

Don Francisco Fernandez Rienda. Presbitero Mampastor y Administrador

Don Antonio Perez de Sandoval Capellan Rector

Don Antonio Mondete Ynterventor y Despensero

Don Jose Castillo medico Decano

Don Pablo Hernandez medico titular

Don Jose Medina Zirujano titular

Antonio Hernandez cocinero

Antonio de la Peña galopin

Las rentas de toda la Hacienda que yo administro a esta ciudad consta de las mismas cuentas que presenta pero la Hacienda de Malaga que corre bajo la Administracion de Miguel de Baños vezino y del comercio de aquella ciudad no puedo dar razon mas que lo

que dejo anotado al n°33 de mis cuentas y la nota 9ª de deudas a favor deste hospital pues aunque he pedido varias veces a dicho Administrador Don Miguel de Baños me remita las cuentas de todo el tiempo de su administracion que dio principio en 30 de octubre de 1809 no lo e podido conseguir sin embarazo y que he conminado que VV. SS. Le entregaran á el.

Tampoco se halle este hospital con fondos algunos mas que los 178.462 reales y 32 maravedis de moneda papel que consta en el n°. 2º de mis cuentas y tan pocas existencias, que en este enero del presente año son las siguientes.

Primeramente una fanega de trigo que a dado de limosna Don Juan de Salazar que en el dia se estan gastando.

Tocino quatro arrobas y veinte libras de esta especie.

Aceite tres arrobas y diez y nueve libras.

Chocolate, treinta y cinco libras y cinco onzas.

carbon, cinquenta y una arroba y media.

Habichuelas seis celemines.

Habas una fanega quatro celemines y dos quartillos.

Azucar siete libras y dos mas.

Debiendose tener presente que ademas de los 998.798,23 en que sale alcanzado el hospital de 842 se le deben agregar 2278 reales 24 maravedies que importa el gasto diario del mes de enero de este año que a una sumas con los anteriores asciende a 748.037 reales y 73 maravedis sin incluir los que ha de gasto del presente mes de la fecha.

Granada 13 de enero de 1813.

Firmado. Francisco Fernandez Rienda

Hospital Real

Apéndice n° 13

1523, Abril, 22, Valladolid

Cedula Real del Emperador Carlos dirigida a Juan Velez de Medrano para que liquide la cuenta a Pedro Patiño.

A. G. S. Sitios y Casas Reales, Legajo 46- 655.

Juan velez de medrano hijo de gonzalo de medrano veynte y quatro que fue de la çibdad de granada y mayordomo y tesorero del ospital real de la dicha çibdad difunto por cuya bacacion subcedisteis en el dicho officio de la mayordomia del dicho ospital real a/ sabed que en tiempo del dicho vuestro padre el emperador nuestro señor, mando dar e dio una su çedula a el dirigida firmada de su nombre fecha en Valladolid a veynte e dos dias del mes de abril del año passado de quinientos e veynte e seis, fecha desta guisa/ El rey.

Gonzalo de Medrano veynte quatro de la çibdad de granada mayordomo e thesorero que fuere del dicho ospital Real de la dicha çibdad. Et otro qualquier mayordomo e thesorero que fuere del dicho ospital. Yo vos mando que de qualesquiera maravedis al dicho cargo de la dicha mayordomia deys y pagueys a pedro patiño contino de la nuestra casa mayordomo e hase ydo del dicho ospital Real este presente años y en adelante en cada un año para toda su vida treinta myll maravedis yo le hago muestra en semejanza e satisfacion del dicho cargo de mayordomo de dicho ospital que tenya e en remuneracion de sus juicios los quales le deis e pagades a este dicho ministro o que oviere de aver por restar desde el dia que dexo el dicho cargo de mayordomo e dende en adelante en cada un año en toda su vida enteramente los dichos treynta myll maravedis postergado de cada año de quatro en quatro meses . E tomad su carta de pago en la qual e con el traslado de esta nuestra real çedula mandamos que vos sean recibidos en cuenta los dichos maravedis/. Et no pagades en devil. Dada en la villa de Valladolid a beynte e dos dias del mes de Abril de mill e quinientos e veynte e tres años. Yo el rey. Por mandato de su Magestad. Francisco de los cobos.

Y en las espaldas de la dicha çedula esta lo siguiente / tomesela razon desta çedula de su magestad para los cobros de los dichos cargos/Et agora dicho pedro patiño me fizo relacion que en el dicho tiempo del dicho gonzalo de medrano siempre le fueron pagados los dichoa maravedis y que despues de su fin no le rendis ni le fazeys pagar conforme de la dicha çedula dando encorpdaponiendo a ello escusas dilaciones de que ha cobrado estas cobe agrabyo y daño . Y me suplico le mandase su magestad my sobre çedula para que se cumplyese lo contenido en la dicha çedula como la manera mejor fuese. Et yo tuvelo por bien , porque vos mando que vender la dicha çedula suso encorporada e la guardeys e cumplays e pageys los maravedis en ella contenidos al dicho pedro de patiño con quien su poder tuviere de todo el tiempo que ovo de aver y le estan por pagar hasta el hya de la decha desta mi sobreçedula y dende en adelante en cada un año por toda su vida/ lo qual

ansy fazer y cumplir bien ansi como la dicha çedula que de yuso van encorporada a vos se dirigiera conforme de lo en ella anteydo con dos cartas de pago o de quien el dicho su pader obiere / vose seran recibidos en viento los dichoa maravedis et non pagades en devil. Fecha en Madrid a veynte y cinco dias del mes de enero de quinientos e treinta años. Y Yo la reina por mandato de su magestad Juan Vazquez.

Apéndice, nº. 14

1526 (s. m.), (s. d.) Granada.

Informe de Francisco Romero, Mayordomo del Hospital Real, 1526.

A. G. S. Casas y Sitios Reales. 46-649.

Francisco Romero tesorero y moyordomo de la capilla y hospital que los Reyes catholicos mandaron fundar en esta çibdad de granada digo que ya vuestra magestad ser ynformado del edificio del dicho ospital y como va tan suntuoso qual deve de ir segun los fundadores y la grandeza del pueblo al qual dotaron sus altezas 1.105 Fanegas de trigo tasadas solamente pra reparatir tres hanegas cada dia a pobres avergonzantes vezinos desta cibdad. Asimismo situaron 244.750 maravedis para que dellos se diese a cada pobre cada dia tres maravedis juntamente con un pan de los cuales sobran maravedis demas desto dieron sus altezas a dicho hospital un pan maravedis y otras cosas a LV maravedis poco más o menos de Renta que quedaron del licenciado Calderon y los que sobran de la primera situacion de los Marvedis/sera menester para amasar el pan y levalle a las casas de los avergonzantes como se manda y para los capellanes mayordomos medicos boticarios y los otros ofiziales que ovieren de aver en el dicho hospital se cree que desta cibdad y de su Reino Recurriran a se curar y ay apiadar en el mas de ciento cinquenta personas para los quales a comunal estimacion se cree sera menester un quento de Rentay mas en cada un año/ y pues Vuestra. Mag. Asi por ser servicio de dios nuestro señor como por continuar y substentar edificio tan solmene como los Catholicos Reyes sus haguelos hizieron mande librar cierta cuantia de maravedies para continuar la obra del es mucha razon vuestra magestad lo acabe y dote como conviene y para que vuestra magestad, por los muchos y grandes gastos que se le ofrecen pueda mas sin pesadunbre mandarlo proveher dare algunos avisos de donde se puede dotar el dicho ospital largamente sin dar de su patrimonio Real y en el privilegio de fundacion y dotacion que los Reyes Catolicos concedieron al dicho ospital dize en dos parates de que demas y a llende de las otras Rentas

que al dicho ospital pertenezzen y paratenecieren de los dichos diezmos de la dicha cibdad por la ereçion y dotaçion que mandaron hazer de la Yglesia catedral y dignidades y beneficios desta al dicho ospital de las dichas mil cinquenta hanegas de trigo y de los maravedis arriba contenidos do se ynfiere y paraeçe claramente que aviendose el dicho pan y maravedies señaladamente para personas avergonzantes situado/que dexaron por principal dotacion al dicho ospital los dichos diezmos que agora lleva la Yglesia para su ospital que rentaron poco mas o menos Mill marvedis las cuales hasta agora llevan y gastan / y se ha permitido que no estando edificado el dicho ospital ni acogiendo en el pobres paraeçio cosa razonable oviese alguna parate do hallasen los pobres abrigo/y pues ya el dicho ospital esta en disposicion para acoger pobres es razon que v. mag. Por via de nuestro muy santo padre /o como mas servido sea conpeta y apremie la dicha yglesia dejen al dicho ospital los dichos diezmos pues con ellos y con lo que demas se dotare o sostengan aca en su ospital Real los unos pobres y los otros lo que decorosamente y ten al tiempo que los vezinos de granada se convirtieron a nuestra sancta fe catolica los pobres tenian çiertos propios que se llaman habizes dedicados para substentacion suyo que los dexaron algunos moros por limosna y que luego como se convirtieron se los tomaron e los encorporaron en la Renta que llama de los habizes que renta agora y tantos mil maravedis de los quales eran habizes de pobres los ciento cuarenta de ellos loa quales de paraecer de todos loe que en ello hablan v. mag. es obligada ha restituyr para que se gaste en pobres por que si quando eran moros lo dotaron /sin Razon paraeçe quitarselos por averse convertido y muchos de los convertidos lo hablan y lo tiene por agravio.

Ytem de la misma manera ay otros çiertos habizes en las alpujarras y valle leclín y de las thahas de motril y almuñecar y salobreña y otros lugares del termino y terreno de granada dedicados para substentacion de los pobres./ quando los Reyes catholicos los ganaron/en la capitulaçion que hizieron prometieron a los dicho lugares que les dexarian los dichos bienes libres para substentacion de los pobres moros cuyos eran y despues al tiempo se convirtieron que aquellos bienes se gastarian en la substentacion de pobres cristianos despues de lo qual mandaron a don miguel vybte quatro desta cibdad que cobrase los bichos bienes y los distribuyese en pobre/ lo qual hizo ansi por espacio demas de doze años hasta tanto quel conde de tendilla capitan general deste Reyno de granada gano una provision del Rey catolico para que de la Renta de los dichos bienes de pobres y de otros habizes se edificasen ciertas torres para seguridad de los caminos donde salteavan los moros y despues de acabadas las dichas torres v. mag. a suplicacion del marques de

mondejar vuestro alcaide capitan general mando que la renta de los dichos bienes y de otros habizes se gastasen como hasta hoy se gastan en reparaos del Alhambra y porque v. mag. no pueda mandar de justiçia que los bienes dedicados para pobres y sobre dos capitulaciones se gastasen en el edificio de su casa y fortaleza ni el Rey Catholico en el edificio de las torres/ y para descargo de sus animas y Real conçiencia se deven mandar bolver y restituir los dichos bienes a los pobres cuyos eran/suplico a v. mag, que pues esto no toca a su patrimonio real ni a sus Rentas y el dicho marques ni otra persona alguna no lo han de contradizeir por ser como es justo pues en el dicho su ospital Real se han de substentar y curar todos los pobres que oviere cristianos viejos/o nuevos en esta cibdad y su tera y Reyno mande aplicar y dotarlos dichos habizes desta çibdad y su tera al dicho su ospital Real para que alli se gasten y distribuyan en aquellos para que fueron dotados y dedicados y digo que pueden Rentar estos habizes de pobres de fuera de granada hasta quatro mil maravedis poco más o menos.

Ytem si v. mag. fuese servido podria hazer una gran limosna al dicho ospital haziendoles mercedor de una parate de los dichos dineros diere a v. mag. de la experiencia / o de otras cosas que en aquellas parates se descubren de nuevo aunque sea de quarenta o çinquenta parates una y por el tiempo que fuese servido por que es de creer que esto no ha de disminuyr su patrimonio ni la Renta del antes la ha de acreçentar como lo haze cada dia a todos los que son limosneros/y ase visto por esperiencia en caso semejante quel Rey de portogal en el principio dedico cierta parate de los que se descubria para edificio de un monesterio que hizo de nuevo y acreçentoselo dios n.s. de manera que la parate que daba a uno ha bastado para reparar y dotar muchos monesterios.

Ytem si v. mag. fuese servido podria al tiempo que haze medida de alguna Iglesia hazer medida de las vacantes que dexan los tales perlados o una parate de pension/o de beneficios patrimoniales para anexallos hasta en cuantia de dos mil ducados de Renta que se anexaron al dicho ospital/ o lo qu v. mag. fusese servido.

Ytem el dicho ospital tiene en la renta que esta ya contada de los que quedo del liçenciado calderon tres cortijo que se llaman dur y duyar y escuçar sy v. mag. fuese servido dar franqueza a cada uno dellos de cinquenta ducados que labrasen las tierras del ospital seria hazer medida al dicho ospital mas de sesenta mil maraveis / mas de lo que le Rentan y con poco prejuizio de sus rentas.

Ytem como quiere que v. mag. Ha concedido a la çibdad ciento y cinquenta mill de juro y dozientos y diez mill maravedis por libranza para hazer una casa para los ynocentes/ lo qual segun supe del capellan mayor ya a difunto me dixo que se avia proveido asi/en su confiança que como el alcajde medrano era veynte quatro en caminaria a la çibdad para que los pasasen al dicho ospital con la situacion y anexos que tiene y ha horrarse ya la çibdad la labor de la casa que para hazerse como conviene costara mas de quatro mill ducados y escusase todo aviendo buen aparaejo en el ospital do para solo esto ay un quarto desocupadoo que les venia ancho.

Ytem si vuestra magestad fuere servido procurar una bula de nuestro muy sancto padre para que ganen indulgençias /o jubileo los que en el dicho ospital fallecieren y los que dieran cierta limosnas para el edificio y dotacion y substentacion deste ospital / como se hizo con el de Santiago de galizia y se conçedio al ospital de valencia y es de creer que las limosnas seran muchas porque la gente de este reino de granada y del andaluzia tienen aficion y deboçion a este ospital y que no ympidirán esto a la santa cruzada pues se puede hazer de manera que ella se pubique primero y aunque de lo que se uviere para el dicho ospital se de a la dicha cruzada toda la cantidad que v. mag. fuere servido.

Ytem si vuestra magestad fuere servido mandar anexar las Renta de las huertas que tiene el gallego Ribadeneyra para despues de los dias de las personas que al presente tiene medida de ellas de v. mag. y pues v. mag. no goza dellas mas de para dallas/ en ningun lugar se pueden mejor emplear.

Ytem los Reyes catholicos dotaron el monesterio de santigo de granada para que uviese en el çiertas religiosas y dueñas y donzellas y pusieron por condiçion en el privilegio que la parate del dote que no se gastase en ello perteneçiese al ospital de las Reyes y lo dotaron desto como consta pr la Ynformacion que dello esta hecha no se han resçebido las dueñas ni las donzellas por esta causa el monesterio y Religiosas tienen ocupado y deven el dote al dicho ospital que sera quatro mil de renta poco mas /o menos en cada año suplico a v. mag. mande por su çedula que hagan en ello justicia a quien la tuviere oydas las partes que como era Razon se preferiese la obra de la capilla al ospital el qual ha sido y es tardio de acabarse/ de esta causa avido y ay otros muchos males en lo que le pertenece / si v. mag. no da favor con justicia para que sea restituido y aumentado en lo suyo.

Ytem de çiertas limosnas que vuestra magestad hizo al ospital mando librar el tesorero alonso gutierrez mill ducados los quales suspendio y no quiso pagar el año de veynte y quatro diziendo que lo mando vuestra magestad. Mandese paguen por que la obra principal esta parada por falta de dinero.

Ytem los administradores y visitadores de dicho ospital por mandado de los Reyes catholicos y de sus testamentarios hedificaron una hermita de los martires y la proveyeron de hornamentos y Retablo y de clerigo que la tuviese limpia y la abriese las oras que convenia y tuviese en guarda los hornamentos/para lo qual hizo el ospital una casa y doto lo dicho a su costa y de averla asi aderezelo/ha resultado que la dicha hermita es mas visitada y se disen en ella muchas misas y los vezinos tienen mayor deboçion / disede proveyo vuestra magestad del beneficio a un clerigo y so esta solos el dean y cabildo sede vacante han despojado al dicho ospital Real de la dicha hermita y las limonas que devian ser para conservacion della y lo que sobrase opara substentacion de las obras se convirtiran/ en que el clerigo haga su patrimonio o su Renta y por se de aver despojado al dicho ospital y en que le clerigo consuma las limosnas de los pobres a su provecho/ y nuestro señor no sera dello servido antes se perdera la deboçion que tenian los fieles ha esta hermita/ suplico a vuestra magestad mande restituir a su ospital la posesion della.

Ytem que vuestra magestad Aya por bien remitir la elecion de los capellanes medicos veedor enfermeros boticarios y todos los otros ofiçios a los visitadores juntamente con el mayordomo que ha detener principal cuydado de la casa/asi por que seran personas de quien se pondra confiar mayores cosas como prque conoceran mejor que los de la corte la calidad y abilidad de las personas que son menester para cada oficio que para un oficio merece una persona y es de su salario y otro numere el uno para lo mismo.

Ítem que vuestra magestad nonbre agora como de prestado dos personas que juntamente con el liçenciado de toro y francisco romero mayordomo del dicho ospital recurran las cuentas quel capellan mayor y gonzalo de medrano ya difuntos pasaron den finiquitos dellas alas personas a quien las tomaron.

Ytem se mande a los dichos que ordenen estatutos segun vien visto le fuere tomado lo que me los parezca de los estatutos y ordenanças que tienen de los mejores ospitales despaña/y asi hechos los enbien a vuestra magestad Y a los testamentarios para los aprobar

y acrecendar y entonces podria vuestra magestad si fuere servido instituir visitadores perpetuos con quien vuestra magestad Y sus sucesores descarguen su conçiencia.

Y hasta que vuestra magestad haga esta institucion si fuere servido se deve cometer a los susodichos provean en las obras y en tomar las cuentas pasadas presentes y por venir y dar finiquitos dellas y que con aquellas no les sea pe21dida otra vez mas cuenta por contadores mayores de cuentas no por otra persona alguna pues todas son personas de que se confien mayor las cosas.

Ytem quel licenciado de toro y el capellan mayor y gonzalo de medrano ya difuntos visitadores de la capilla y ospital reales vieron y tomaron por mandado de v. mag. las cuentas de los gastos que se avian hecho en las obras de la capilla y ospital por las quales paraeçe escrito de mano y letra del dicho alcayde que se gastaron en las obras de la capilla Real de cinto cincuenta y tantos mil maravedis de las Rentas del dicho ospital las quales deve al dicha capilla al ospital ./suplico a vuestra magestad mande le sean pagados de las rentas de la dicha capilla o como v. mag. mas servido fuere.

Ytem por vuestra magestad fue mandado al marques de mondejar que entregase a los dichos visitadores çiertos vidos libros y otras cosas que quedaron de la Recamara de la catolica Reyna doña Ysabel nuestra señora. en poder del conde de tendilla su padre para que lo vendiese y dello hiziesen Reliquarios y otras cosas convenientes a la capilla y ospital./ lo qual ellos Ressaybieron y vendieron algo dello y hizieron reliquarios/ y porque queda mucha parate por vender y porque estando vuestra magestad aqui avra mas compradores/ y sera tiempo mas conveniente para vender / suplico a vuestra magestad mande se venda y cometa quien lo haga /y que el dinero dello se oviere este en deposito hasta que por vuestra magestad se determine quien lo oviere de aver la capilla o el ospital.

Ytem ya vuestra magestad por los capitulos pasados esta ynformado de como el dicho ospital esta por dotar y no tiene renta propia para curar los enfermos ni para acabarse de labrar si vuestra magestad no lo socorre y se dexa de dar a los pobres avergonzantes tres maravedis cada dia con un pan que esta dedicado para ellos por gastallo en la labor de dicho ospital / muchas personas y ynportunan a vuestra magestad por capellanias en el dicho ospital y por el oficio de medico y barbero y otros oficios en el dicho ospital a los quales se les ha conçcedido y dado çedulas y provisiones para que los usen cuando fuese tiempo/

y por que la yntencion de los Reyes catolicos y sus testamentarios ha sido siempre que para los tales officios se nombre personas abiles que lo sepan exercer con caridad y como conviene y que no sean de qualquier persona que a ello se quisieren yngerir/ siempre han mandado y declararon a los visitadores y mayordomo del dichos ospital que quando fuese necessario buscasen y eligiesen los mas aviles personas que hallasen para los officios/ pues las conosçerian ellos mejor aca que no los oficiales de vuestra magestad en la corte y las avrian por menos preçio y salarios que de alla las podrian nombrar / Lo qual /aora se provehe por el contrario y sin tener de quales pagar/ asi mismo se han dado çiertas çedulas en que se contienen que den a çiertos escuderos a cada uno dellos por su vida una Racion en el dicho ospital/segun se acostunbra dar a los otros/ la qual costrunbre no ay en el dicho ospital ni dineros ni dotacion de que se la dar/ por que la yntencion que por el privilegio paraeçe tuvieron los Reyes catolicos de ynstiuyr el dicho ospital fue para curar enfermos y no para dar Raçiones aunque uviera de que porciones dar cuenta de ello a vuestra magestad para si fuese servido se escuse la ynportunidad que alla dar pudiendo estos officios/ y la quexa que aca tienen creyendo que nosotros no cumplimos y sobre todo mande proveher lo que mas fuesa servido.

El licenciado Cristobal de toro oydor de la Real audiencia de granada e fray francisco de ubeda prior del monasterio de san jeronimo la real y el bachiller juan vertiz el Capellan maior se su Capilla Real todos visitadores del hospital real de la dicha çibdad besamos las reales manos de vuestra magestad y dezimos que entendiendo en la visitacion del dichos ospital y fenecimiento de cuentas de nuestras labores y gastos del edificio en virtud de la comision que para ello tenemos de vuestra magestad Abemos allado como estando vuestra magestad en la ciudad de barcelona en final del año de mill quientos el diez nueve ovo mandado por una real çedula expedida en molyn del rey entre otro asunto despedir ciertos oficiales que llevaban salario del dicho ospital por aliviarle de costas y mandaba que de oy en adelante no se diesen ni pagasen salarios alguno aunque se diesen y lo pagasen por unziones en contrario sumo por el tenor de la dicha çedula que a mytad yncorporada ala letra paraebce./ despues de la qual vuestra magestad mando dar çedulas y sobre çedulas en favor de pedro patiño mayordomo que fue del dicho ospital y de jeronimo de palacios beedor que fue de las obras del para que fuesen pagados de grandes cantidades de maravedis a ambos el tenor dellas que ansimismo y tan encorporados digno paraeçe y esto sin que en las dichas çelulas y sobre çedulas se haga mençion de la primera çedula expedida en molyn del rey por la cual se manda que aunque se expidan çedulas en

contrario son se pague nada

Por esta Catholica magestad que el mayordomo que es de presente en la dicha casa y ospital a dado y pagado siete mill maravedis al dicho Jerónimo de palacios y sin derechos y trescientos mill maravedis poco mas o menos al dicho pedro patiño en nueve o diez años cada año treinta mill maravedis en virtud de las dichas çedulas y sobreçedulas y los da en data y descargo de sus cuentas los quales no se le han querido recibir sin el especial mandado de vuestra magestad por estar la çedula primera en contrario de las segunda/ y a nos paraescio de dar dello noticias y autorizarlo a vuestra Magestad Para que vistas las dichas çedulas primera y segundas mande proveer y provea lo que fuere servido y nos enbie su mandamiento por escrito confiandole dala lo que en ello debemos hazer./ declarandose expresamente su voluntad/ y humildemente suplicamos a vuestra magestad con brevedad las mande ver y hazerno magestad de mandarnos embiar su voluntad y determinacion en este caso. El tenor de los cuales dichas çedulas una en por de otra es como siempre.

Apéndice, nº. 15

1527, Abril, 29, Valladolid.

Cédula Real dirigida a Francisco Romero para que liquide la cuenta de Jerónimo Palacios.

A. G. S. Casas y Sitios Reales, legajo 46- 646.

Francisco Romero mayordomo y thesorero del ospital real que la cotholica reyna doña ysabel my señora abuela que aya sancta gloria mando fundar y edificar en la çibdad de granada/ sabed que yo mande dar e di para vos una my çedula fecha en esta ciudad el rey.

francisco romero mayordomo y thesorero del ospital real que la catholica reyna doña ysabel my señora abuela que aya sancta gloria mando fundar e hedificar en esta çibdad de granada/ sabed que miguel de palacios fijo de geronymo de palacios difunto veedor que fue de las obras reales del dicho hospital y de las otras obras reales de la dicha çibdad, àreçio y pedio en la audiencia de los descargos de su alteza/ diziendo que al dicho jeronymo de palacios le fueron aumentados el salario para en cada un año con el dicho officio a razon de a veynte e doss myll e quinientos maravedir por año y que ansi le fueron pagados de las rentas del dicho hospital los maravedis que ovo de aver hasta diez e seys dias del mes de junyo del año passado del quinientos diez e nueve y que dende en adelante lo que ovo de haber hasta diez e seys dias del mes de Junyo del año pasado de quinientos veinte e quatro

que falleció/ le quedo por librar y pagar diziendo que por otra parate avia de ser pagado/aunque por via de prestado en el dicho tiempo fue socorrido con quarenta e seys mill e doszientos marvedis los quales deyo por mandado de los visitadores. El mayordomo que fue del dicho ospital/ por ende que suplycaba la mandasemos cumplir e pagar el dicho salario / lo qual se vio en la dicha abdiencia. Y por los que en ella entienden / fue determinado que se le devian librar quinientos maravedis por año ponyendo a cuenta de lo que en ello montan los dichos quarenta e seys myll e dozientos maravedis del dicho prestado que antes tiene recibidas e que le fuesen pagadas de los maravedis de vuestro cargo/. E yo tuvelo por bien / porque vos manda que de los dichos maravedis del dicho libro de cargo dedes e paguedes a los herederos del dicho jeronymo de palacios los dicho maravedis que ovo de haber desde principios del año pasado de quinientos veynte hasta el tiempo que fallecio al razon de los dichos veynte e doss myll e quinientos maravedis cada año descontandole dellos los dichos quarenta e seys mill quatrozientos maravedis del dicho prestado que antes tiene recibidos / E tomara dicha carta de pago con la qual aun esta tomandose la razon della para los libros de los dichos descargos. Mando que vos sean recibidos en cuenta los maravedis que en ello montan/ y ansi mysmo mando que sean recibidos y pasados en cuenta a la persona que dio los dichos quarenta e seys myll dozientos maravedis y no le sean pedidos ny demandados al dicho geronymo de palacios ni a sus herederos pues que estan en la dicha cuenta/. Et non pagades ende a la fecha en la çibdad de granada a tres dias del mes de agosto de quinientos e veinte y seys años. Yo el rey. Por mamdado de su magestad. Francisco de cobos. Et agora por parate de los dichos herederos he sido ynformado que a aunque con la dicha çedula aveis sido tan querido no la aveys querido cumplir diziendo que los dichos maravedis no han de ser pagados de los maravedis del dicho vuestro cargo e otras cosas mas largamente. segun que en vuestra respuesta y en el traslado de un nueva provision que ellos presentaron se contiene todo signado de romano publico/. Lo qual se ha visto en el abdiencia de los descargos de su alteza que aya santa gloria/. Et por lo que en ella se entiende/ habeys determinado que ayays de pagar los dicho a maravedis/ y para que e por tantos se hayan de librar para estas obras reales se de çedula mya/ et yo tuvelo por bien / por ende yo vos mando que veays la dicha çedula de so incorporada e la grandeza deyo e cumplays segun lo que en ella se contiene que ansi es nuestra voluntad. Et no pagades en devil. fecha en Valladolid A veinte e nueve dias del mes de Junyo de quynientos e veynte y siete años. Yo el rey . Por madado de su magestad. Francisco de los cobos.

Apéndice, nº 16

1529, diciembre, 24, Molins del Rey

Cédula dada por Carlos V, sobre como administrar los fondos de la Capilla y Hospital Real.

A. G. S. Sitios y Casas Reales 46-656.

Don carlos por la gracia de dios rey de romanos e emperador semper Augusto. Doña Juana su madre y el mismo don Carlos por la gracia rey de Castilla y Leon, de Aragon de las dos Sicilias , de Jerusalem, de Navarra, de Granada, de Toledo, de Valencia de Galizia, de Mallorca, de Sevilla, de Cerdeña, de Cordoba, de Corcega, de Murcia, de Jaen de los algarves de Algeziras, de Gibraltar, de las Islas Canarias de las Yndias e yslas en tierra firme del mar oceanos archiduquesa de Austria duques de Borgoña e de Bramante conde de Barcelon señores de Vyzcaya e de Molina ... nos por una carta firmada de mi el rey y sellada con mi sello ovimos mandado obligacion a xristobal de toro oidor de la real audiencia que esta y reside en la çibdad de granada y a pedro garcia atienza capellan mayor de la capilla real de dicha çibdad de granada donde yacen los cuerpos de los catolicos reyes don fernando y reina doña ysabel mis señores padres abuelos que santa gloria ayan. El gonzalo de medrano veynte y quatro de la dicha çibdad de granada que tomase y recogiese las cuentas de lo que falta de maravedies sea mandado e librado para las obras de la dicha capilla y ospital Real que los dichos Reyes catolicos mandaron hazer e hedificar en la dicha çibdad de Granada e de los propios e rentas que la dicha capilla e ospital tienen e viesen como se avian gastado e distrubiydo e visitar el dicho ospital e viesen como se servian y admynystraban e lo que faltaba de fazer y acabar de la dicha capilla e ospital e lo que para ello era menester y enbiasen ante nos la averiguacion y relacion de todo ello /los quales tomaron las dichas cuentas y fizieron la dicha visitacion y enbiaron antenos la relacion y averiguacion dellos como les fue mandado. / por la qual paraesce que para se de acabar de fazer e labrar la dicha capilla y ospital real e las cosas que para ellos son necessrias. Faltan grandes quantias de maravedies y que no basta para ello lo que falta a miles y a sydo librado con los propios y rentas y fabricas que tienen. Que de los dichos propios y rentas sean dado y pagado faltan aun algunos alarios a las personas que han entendido y entienden en cobrarlos juntos y rentas de la dicha capilla y ospital real y en hazer y labrar las obras dellos. Al encobrar los maravedis que para ello han sido librados. Y que algunos de los dichos salarios se le han dado a personas que se pueden escusar e no ay necesidad dellas. Porque las obras de dicha capilla y ospital y las libranzas que para ello estan fechas y se fazen no son en tanta cantidad como solia. E porque en los dichos salarios se gastan mucha parate

de la renta e si los dichos salarios y rentas no se moderasen no se podrian intentar y mantener el dicho ospital real tanto a pobres y necesitados como conviene de que dios nuestro señor a de ser servido lo qual todo por nos visto y juntamente analizamos dichos testamentarios de la dicha catolica reyna doña Ysabel conforme del dicho consejo. Fue acordado que deviamos mandar que tal como dicen los dichos salarios costas y proveer en lo que toca a las cosas de la dicha capilla y ospital Real en la forma siguiente.

Por quanto por la dicha relacion y averiguacion parece que diego maldonado por una carta de provision del dicho catolico rey don Fernando tenia de la racion treynta mill maravedis en cada un año por excripturas de los maravedis que se libran para las obras de las dicha capilla y ospital Real. E porque lo que esta librado y se libra por acenso dello es en poca cantidad e si algo se oviere de libranzas de maravedis adelante se ha de librar en tocante ombres y personas ciertas. E si alguno no pagare las mias Justicias executaran por ello. E por e forma y necesidad de dichos executor por ende mandamos que desde primero dia del mes de enero del año de mil quinientos veyte no se page ni se libre mas el dicho salario al dicho francisco maldonado ni a su theniente en el cargo ni cosa alguna dello que por virtud de la dicha carta en otra manera y seria por depedido de dicho offico y cargo desde dicho dia primero de enero en adelante. E que se le notifique ansi por ante romano e lo a lo que el dicho francisco maldonado ovo dever del dicho salario falta en final de diziembre de este año de quinientos diez y nueve y mandados que el dicho pedro patiño que no les pague es de plyteen

E otro si por la dicha averiguacion porque que a formado de albaceas romano derecho de la dicha çibdad de granada se daban diez mill maravedis de salario a cada uno por romano de las obras de la dicha capilla y ospital Real por çedula de dicho Fernando rey. E porque el dicho romano no hay necesidad de aquy adelante de le tener salariado e si a unas escripturas o anotaciones o otras cosas se ovieron de hazer tocantes a la dicha capilla e ospital real se pueden fazer ante uno de los romanos doctores de la iglesia de la ciudad y pagalles lo que justamente merecieran e no mas./ por ende mandamos que desde primero dia del mes de enero del año de mil quinientos veinte no se pague ni libre mas el dicho salario al dicho fernando de olivares ni cosa alguna dello por virtud de la dicha real çedula ni en otra manera o se aya por despedido del dicho offico dende el dicho dia primero de enero adelante al que se le notifique en si por ante romano derecho.

E como yo si por quanto por la dicha averiguacion paraeciére que francisco

mosquera vezino de la dicha çibdad de granada ha tenido de falta a quello que ni cargo de arrendar e beneficiar e cobrar las rentas del ospital con veynte e cinco myll maravedis de salario en cada un año los quales le fueron mandados dar por çedula mia el rey. E por las rentas e dotacion de la dicha capilla y ospital real es una misma cosa y dotadas por los catholicos reyes.

E por si conviene que una misma persona tenga el cargo de recibir de abrir e gastar porque de todo aya una cuenta y razon e no aya tantos salarios e gastos en ello. Abemos mandado que pedro patiño mayordomo de la dicha Capilla Real tenga de aqui en adelante la guarda dello. Juntamente e teniendo lo que el dicho juan de servicio a la dicha reyna catholica nuestra señora madre abuela y su persona y heredad le mandamos dar presente en valencia de los dichos salarios que tenia con el dicho officio y cargo sin que sea obligado a consentir. Por ende mandamos que del dicho juan de mosquera dexe el cargo de mayordomo de dicho ospital a dicho pedro patiño desde primero de enero del año venidero de myll e quinientos veynte e no use mas del ni se le pague ni libre el dicho salario desde el dicho día primero de enero del dicho año de mil quineinto veynte en adelante ni cosa alguna dello por vistud de la dicha carta ni en nota romana. Por quanto noble mandamos dar por otra parate equivalendia de los salarios como vulgo es.

E otro si por quanto por la dicha averiguacion paraecere que pedro de morzillo tenia en cada un año de salario por çedula del dicho catholico rey tres myll maravedis por ser contador en esta nuestra corte de las cosas de la dicha capilla y ospital del qual parece que no hay necesidad de presente. Mandamos que desde el dicho día primero de enero del dicho año venidero de quinientos veinte no le sean pagados los dichos tres myll maravedis ni cosa alguna dello por virtud de la dicha çedula ni en romana. E que el dicho pedro patiño mayordomo se lo escriba y diga asi

E otro si por quanto por la dicha everiguacion parece que pedro de morales maestro de canteria ha servido proveedor de las dichas obras de la dicha capilla y ospital reales desde en fin del mes de Junio del año a pasado de mil quinientos y quatorce con acuerdo y paraecer de dicho capellan mayor y de pedro patiño y no ha tenido señalado el salario que se le debe dar/ mandamos que al dicho Pedro de Morales se le de salario desde el dicho tiempo que sirve hasta el fin deste año de mil quinientos e diez y nueve a razon de diez myll maravedis por año ques conforme a lo que paraesçe en los dicho Gonzalo de toro el capellan mayor y gonzalo de medrano que entendieron en la dicha averiguacion e que el

dicho pero patiño se los de e pague y a el le sean rescebidos en cuenta. Y que desde dicho dia primero de enero del dicho año venidero de myll quinientos veynte en adelante no se le pague ni libre mas el salario al dicho pedro de morales e sea ya por despedido del dicho oficio con el cargo del desde el dicho dia primero de enero en adelante e se le notifique ansi por ante romano.

E otro si por quanto parece de la dicha averiguacion que el dicho patiño por provision de los dichos catholicos reies y a sido mayordomo de las obras de la dicha capilla y ospital real y ha tenido el cargo de la cobranza de las libranzas que para ello se a tenido con ochenta mill marvedis de salario en cada año y porque las labores de la dicha capilla son ya casi del todo fenecidas y acabadas lo qual era el principal cargo el cuydado y trabajo que el tenia. Asimismo ansy pocas libranzas que cobrar y segun de la poca renta y dineros que el dicho ospital tiene para se acabar de labrar, seria cosa excesiba dar los dichos ochenta mill maravedis de rentas que son para las dichas labores de los pobres./ mandamos que desde el dicho dia primero de enero del dicho año de quinientos veinte en adelante el dicho pedro patiño tenga de salario con el dicho officio de cargo zinquenta myll maravedies y no mas por quanto los otros treynta myll restantes se le quiten. No se los mandamos dar por otra parate porque tenga cargo de mayordomo del ospital Real los quales dichos zinquenta myll marvadis de yuso contenidos/ mandamos que el dicho pedro patiño aya e lleve en cada un año con el dicho officio y cargo quanto mas e voluntad fuere. E en quanto al dicho salario del tiempo pasado / mandamos se le -----y pasen en cuenta a razon delos dichos ochenta myll marvadis en cada un año de todo el tiempo que se averiguare que ha estado en la dicha çibdad de granada en nuestra corte o en otras parates entendiendo en las obras cobrarán y otras cosas tocantes de la dicha capilla y ospital real y no mas.

E otro si por quanto por la dicha averiguacion parecere que el dicho catholico rey dio una çedula que mando que una casa principal que el dicho ospital tiene en la çibdad de granada que fue del alcalde Calderon se diese al dicho pedro patiño en que pasase todo el tiempo que estoviese en la dicha ciudad de granada/ en la qual parece que el no ha pasado ni estado en ella/ antes y agora den cada uno de los años pasados del dicho myll maravedis que las dichas casas han rentado./ Por ende mando mirar que en quanto a lo pasado el dicho pedro patiño goze de la renta de las dicha casa enteramente desde el dia que el dicho catholico rey se las mando dar en adelante hasta en fin deste años de quinientos diez y nueve y de que aqui en adelante mandamos que la dicha casa se utilizen con quien mas por ella diera y que todo lo que rentare y hubiere se haga cargo dello enteramente el

mayordomo del dicho ospital y que el dicho pedro patiño no tome ni lleve cosa alguna.

E otro si por quanto por la dicha averiguacion paraecere que jeronimo de palacios vezino de la dicha çibdad de granada tiene cargo de veedor de las obras de la dicha capilla y ospital real por una provysion del dicho catholico rey y que en ella se le mandan dar veynte e dos myll e quinyentos maravedis de cada en cada un año para en toda su vida en el dicho officio para que le sean librados por los nuestros contadores mayores en las nuestras rentas reales al que los dicho maravedis se le han pagado hasta aqui por el dicho pedro patiño de los maravedis que le han sido librados para la dicha capilla y ospital./ e como quiera que lo an so dicho es contra lo contenido en la dicha provision./ mandamos que todo lo que falta aqui el dicho pedro patiño oviere pagado al dicho jeronimo de palacios se le pase ya pagaresla en cuenta de su cargo/e de lo que se le cobre pagado se enbie por feé a los dichos nuestros contadores mayores para que se afrente en los dichos libros por pagado al pie del asiento que el dicho jeronimo de palacios. tiene del dicho officio y que de aqui en adelante no se le den ni paguen al dicho jeronimo de palacios de los maravedis de la dicha capilla y hospital Real los marvedis de la dicha sala ni cosa alguna dello ni que entendiendo en las obras de cosas tocantes a la dicha capilla y ospital real como es obligado por razon del dicho officio pida demande los dichos maravedis para que se los alzen los dichos nuestros contadores mayores en cada un año en maravedis y treinta reales conforme al asiento que para ello tiene.

E otro si por la dicha avetiguacion paraecere que teniedo el dicho pedro garcia atienza capellan mayor cargo de las obras de la dicha capilla y ospital real. Francisco de zamora entendia en ver los materiales con las cosas que se ayan para las dichas obras y en comprar algunas cosas por mercado para ellas y en la cuenta que el dicho capellan mayor le tomo del tiempo que por el tuvo cargo de lo suso dicho /le hizo de alcance siete myll y treszientos marvedis los quales quedaron al cargo de cobrar del dicho pedro patiño que subcedio en el dicho cargo del dicho capellan mayor. Al qual hasta hora no los habia cobrado del ni se haze cargo de ellos./ e porque somos ynformados que el dicho francisco de zamora ha servido y sirve en el suso dicho bien con toda fidelidad/ mandamos que no le sean pedidos ni demandados los dichos siete myll y trezientos maravedis de los quales no le hacemos medida atendiendo lo que el dicho francisco de zamora ha servydo y sirve en lo suso dicho y mandamos que no se facere cargo de ellos al dicho pedro patiño pues que no los ha de cobrar del como dicho es.

Y lo qual contenido que dicho es queremos y mandamos que se guarde y cumpla y execute como de yuso en esta nuestra carta se contiene/ e que contra el temor e fama della no se den ny lucren ny paguen otros salarios ni cosas de mas dellas de yuso contenidas/ o se diese de aquy en adelante contra lo que en esta carta contenido por quanto aquellas se daran y despacharan no se yendo bien y formado del negocio ny de lo en esta dicha carta contenido. Mandanos al presidente y oydores y alcaldes de la nuestra audiencia e chancilleria que reside en la dicha çibdad de granada y al corregidor alcaldes y otras justicias quales quiera de la dicha çibdad./e al capellan mayor y mayordomo de la dicha capilla y ospital real /e a los que oviere de tomar e rrecebir las cuentas dellas. E si a los que ahora son como a los que fueran de aquí adelante que ansia lo guarden y cumplan y se y de entiende razón grande cumplir y ejercita segun de como en esta dicha carta se contiene/ e que contra el temor e forma della no vayan ni pasen ni consientan y e ny pasen en tiempo alguno ni por alguna manía/ e que pongan la sienten el traslado de esta nuestra carta justamente ambos estatutos y hordenacion e privilegios y otras escrituras de la dicha capilla Real y ospital tienen para que se guarde e cumpla de aqui adelante todo lo en ellas contenido segun como por la forma y manera que en ella se contiene/ e los unos e los otros no pagades y pagaren la por alguna manera so pena de la nuestra justicia e de diez myll maravedis por la nuestra Camara de cada uno que la razion hiziere. Dada en molin del rey a veybte e quatro dias del mes de diziembre año del nazimyento de nuestro salvador de myll e quinientos e diez e nueve. Yo el rey. Yo francisco de los covos secretario de sus reales catholicas magestades la fize escrebir por mandato. Registrada antonio de villegas.

Apéndice nº. 17.

1596, Marzo, 30, Granada.

Carta del Rey en la que se solicita a los Visitadores y Administradores del Hospital Real, información a cerca de los daños sufridos por el edificio durante una tormenta, y recomienden algunas personas para ocupar el cargo de Limosnero.

A. D. P. G. Libro 72 92, fol. 194.

Visitadores y administrador de nuestro hospital real de la ciudad de Granada. Yo he sido informado que en un dia del mes de febrero passado se levanto tan rezia tempestad de ayre que derribo y bolo todo el edificio en que estaban puestas las campanas del relox deste hospital sobre el tejado de uno de los cruceros y hundio y maltrato mucho parate del, y que tambien por las grandes lluvias deste invierno se an caydo muchas tapias y sean

maltratado todos los tejados y porque no me aveís avisado desto os mando la hagais con relacion paraticular del daño que en lo susu dicho ha recibido el edificio del hospital y se ha reparado ó aveis dado orden en ello y lo que podia costar dicho reparao.

Y porque como sabeis esta vaco el officio de Limosnero desse dicho hospital por privacion del Andres flores y por cedula mia os he mandado me embieis relacion de personas que os paraecieren a proposito para el dicho officio para que y elija dellos lo que fuere servido. Lo qual no habeis hecho hasta agora. os mando la embieis dentro de quinze dias despues que esta recibieredes y hagais que se cumpla y essecute lo que por las nuevas constituciones esta proveydo cerca de la orden que se ha de tener en reparatir la Limosna en pan y dinaro que se da en esse dicho hospital y que no se eceda della en manera alguna, y me aviseis si se ha hecho y haze assi de acer a 30 de marzo de 1596.

Yo el rey

Apéndice, nº. 18

1618, julio, 27, Granada.

Auto para que el relojero sea maestro de relojes.

A. D. P. G. Libro, 7292.

En la ciudad de Granada a veinte y siete dias del mes de julio de mil y seiscientos y diez y ocho años. El señor Don Pedro Fonseca de Loarre Inquisidor Apostólico en esta ciudad de Granada Visitador de la dicha hacienda del hospital Reas desta çibdad dixo que aunque por la ynformacion, secreta algunos oficiales del dicho hospital declararon que no creia necesario que uviese relox en el dicho hospital y no se podra ahorrar el cahiz de trigo que se dava aun criado de los administradores porque hubiese quieto el rexr e gobernarlo empero por combenir como combiene a la authoridad de la casa Real del dicho hospital al que aya el se conserbe el dicho Relox e maiormente aviendolo avido desde su fundacion y tambien es necesario andando bien regido y gobernado para hacer las curas e dar las comidas e cenas a los enfemos a su oras cuando lo ordenaran los medicos y asi mismo redunda en utilidad e provecho de toda la vecindad del dicho ospital y de las casas e solares suyos que se avituasen su guerta. Por tanto proveyo e mando que se tenga e conserve el dicho Relox y se aderece quando fuese necesario con quenta y rraçon conforme a la declaracion que sobre esto hicieron los maestros reloxeros que para que en todo tiempo

este bien rexido e gobernado s de el dicho salario de una sora de trigo cada un año no como hasta aqui sea dado a personas que no lo entienden ni saven de este misterio, sino a un maestro oficial reloxero a nombramiento y satisfaccion del administrador del dicho hospital el qual hay scriptura de obligacion en forma de le traer en todo tiempo bien regido e gobernado e le notifique este auto al dicho administrador veedor e mayordomo de dicho ospital y por ese cuanto ansi lo proveyo mando y firmo.

Doctor don Pedro Cifontes Laborde ante mi Juan de Salado, escribano publico.

Apéndice, nº 19

1551, Julio, 25, Granada.

Carta de pago, para Eponcial del Pinara, carpintero, a cuenta de las obras que está realizando para el cuarto de los locos.

A. D. P. G. Libro 7299, p. 419.

Fernando de Varela de los dineros que tiene del hospital Real/mande dar a Eponcial del pinara carpintero diez y seis ducados/los cuales se le dan a buena cuenta para la obra que faze/ del hospital para el cuarto de los locos que con esta y su carta/de pago y tomando la razon Luis de cañaverall contador/del dicho hospital se le reciban en cuenta a los dineros/que tiene del dicho hospital ---- a veinte y cinco de/Julio de mil quinientos cincuenta y un años.

Apéndice, nº. 20

(s.a.) (s.m.), (s.d.) Granada.

El doctor Fustero solicita se le legitime su nombramiento como médico del Hospital Real.

A. D. P. G. Libro, 6996, p. 46.

El doctor Pedro de Pina Fustero medico del Hospital Real y de la Real Chancilleria desta cibdad de granada digo que por çedula y nombramiento de su Magestad yo soy medico en el dicho Hospital Real y concurrir en mi las cualidades y limpieza que conforme a los estatutos y çedulas Reales se requieren y asi como tal fue recibido y admitido por los señores visitadores Administrador de dicho hospital a Vuestra Magestad pido y suplico mande que Antonio Castellar escribano Mayor del cabildo desta ciudad y del Hospital Real de ella los autos de lo susodicho y me de testimonio firmado y signado de manera que haga

fe para guada de mi derecho y por ello suplica.

Firmado Doctor Fustero.

Apendice, nº 21.

1566, Octubre, 13, El Parado.

Orden de Felipe II dirigida al Licenciado Hernando de Chaves que contienen las medidas a tomar en la administración del Hospital Real tras la visita realizada por Don Pedro Vaca de Castro.

A. D. P. G. Libro 7292.

El licenciado Hernando de Chaves oydor de la audiencia Real que reside en la ciudad de Granada y don Alonso de Rojas capellan mayor de la nuestra capilla Real y el Reverendo y padre Prior de San Jeronimo de la ciudad. Visitadores que sois conforme a la cédulas y orden que tenemos dadas en el Hospital Real que es en esta ciudad. De la visita que por nuestro mandato hizo el Licenciado Don Pedro Vaca de Castro que a sido vista en nuestro consejo y con nos consultada. Resultan algunas culpas descuidos y negligencias contra los oficiales que an sido y son del dicho hospital los cuales a parecido que deben ser advertidos y reprehendidos conforme a lo que aqui se dicta conviene a favor.

Primeramente que a gonzalo de medrano mayordomo del dicho hospital le fue hecho cargo que habia tenido descuydo y negligencia de haber dexado de cobrar las rentas de el a su tiempo y que por esta causa a havido alta en el dar de las limosnas que se dan a la puerta, y como quiera que a cerca de esto no este enteramente probado haber sido por culpa suya. Todavía le advertireis de que tenga cuydado y haga toda diligencia para la cobranza de las dichas rentas y Vosotros las tendreis muy paraticular pues depende de esto el poderse bien cumplir la limosna y bien que en el dicho hospital se haze.

Otrosi paraeçe que en el comprar de las aves que son necesarias para los enfermos y palo de indias para su cura ha habido descuydos y negligencias y los dichos enfermos por esta Razon no an sido tan bien curados advertirleis para que se lo tengan mas cuidado de aqui en adelante y vosotros lo tendreis muy paraticularmente y confirmo para que en esto en ninguna manera aya falta.

Otrosi resulta que deviendo el dicho gonzalo de Medrano como devia dineros al dicho hospital a tenido mal proveydas las enfermerias del y ay en ellas falta de ropa y la que

tienen mas cuentas y ay falta de otras muchas cosas necesarias para los enfermos y que paga mal y no a sus tiempos a los oficiales de la cassa.

Y otrosi que a permitido y dado lugar a que e la madera que se a comprado para el Hospital se tome por personas paraticulares y que la dicha manera que en han llevado otras y el a tomado no sea vuelto ni pagado. Reprenderleis de esto y hazeis que lo que el deve y las otras personas se cobre luego. Y demas desto por las culpa contra el de los suso dicho aparecido.

Ansi mismo resulta que pedro la torre capellan y veedor del dicho hospital a tenido y tiene en su compañía y casa una hija suya lo qual no paraece cosa decente ni de buen exemplo por el testimonio que desto resulta de su incontinencia y vida pasada reprehenderloeis y proivireis que de aqui adelante no la tenga.

Otrosi parece que estando el dicho pedro de Torres como tal capellan obligado a asistir y ayudar a morir a los pobres que mueren no lo a hecho antes a faltado al tiempo de la muerte, ni tenia proveydo la que para el dicho Hospital tengan alli crucificado y otras ymagenes que convienen y que otros si para la administracion del santo sacramento que se a de dar a los dichos enfermos no tiene proveydo lo necesario ni se administra con la decencia y limpieza que se devia de hazer.

Y que otrosi siendo obligado a dezir a los dichos enfermos misas las fiestas y otros dias del mes la dexado de dezir muchos de los dichos dias, y que otrosi habiendo de tener libro en que se asiente paraticularmente la ropa que cada uno de los enfermos que al dicho hospital viene trae no ha tenido ni tiene el dicho libro ni a havido desto la quenta y razon que deveria. Reprenderleis de todo suso dicho y proveereis como de qui adelante El dicho capellan y los que adelante fueren asistan y ayuden a morir a los enfermos que alli murieren y tengan las ymagenes y crucifijo que para el dicho Hospital conviene que se tengan y que en la administracion del santissimo sacramento, haga el sacerdote, limpieza y buena provisione que se deve, y que se digan las missas todas que que se deven de dezir a los dichos enfemos, y que se tenga un libtro en que se asiente la rropa de los enfermos, y quedesto aya quenta y razon y recaudo y paraque conforma a lo que esta ordenado no se puede recibir ningun enfermo sin que primero este confesao y porque a sucedido venir al dicho hospital algunos pobres y el capellan del no les a querido siquiera confesar diziendo que no es obligado antes de ser reçebidos mirareis lo que en esto se deva proceder. Si

convendria que el dicho capellan los confiese y si por esta causa se le deva se crecer el salario y quanto en bien eis relacion de los que os paraeçe.

Otrosi resulta que gaspara de zamora visitador de los ynocentes del dicho hospital en el reparatir de la limosna del pan que en el dicho hospital sea de dar a los pobres neçesitados y benemeritos sea habido mal y no como devia dando la tal limosna del pan a otras personas que nos se devia de dar ya a criados suyos y a otros que acompañan a su mujer. Y otrosi paraeçe que a dado mal pan en la dicha limosna deviendole de dar tan bueno y de la misma manera que se da a los enfermos. Y que ansi mismo no a reparatido en cada un día las tres fanegas que sean de reparatir antes a dexado de dar muchos panes e los que se habian de dar.

E otrosi paraeçe que siendo a su cargo la cura y tratamiento de los ynocentes no a tenido el cydado ni les a hecho el buen tratamiento que devia antes sea servido dellos y dexandolos ynfeccionen y maltratar en su presencia y sabiendolo el y los a ocupado en el labar de la rropa y otros ministerios que eran a cargo suyo. Y que otro si que el pan que habia de distrivuyr solamente entre los dichos Ynoçentes a dado a un sebastian garcia dos libras en cada un dia. Reprehenderlo eis de todo lo suso dicho. Y de mas desto por la culpa que resulte paraeçer que deve pagar los mill y quinientos maravedies para el dicho hospital y procurareis que de aqui en adelante la limosna del pan que se reparate se de a los pobres neçesitados y personas que lo merexcen y se les deve dar. Y que no se tenga en esto otro respeto ni consideracion paraicular. Y que se de enteramente sin que falte a cada uno de las dichas tres fanegas que han mandado las reparatir que el pan sea bueno como a ordenado y que los dichos Ynocéntes sean bien tratados y no le ocupen en servicio ni casa suya paraticular Pero que con licençia suya y de los administradores por el hospital fueren los puedan hazer servir y trabajar en el servicio y ministerio del Hospital que entendierades que conviene.

Otrosi paraeçe que pedro de rojas despensero del dicho hospital no ha tenido peso ni medida para las pasas y almendras que se gastan para los enfermos haviendose de tener y dar por el dicho peso y medida. Y otrosi paraeçe que sea a aprovechado y aparaovecha del carbon y leña y salvados de dicho hospital para su casa y servicio y por la culpa que en esto resulta contra el le hareis pagar y dar para el dicho hospital quatro ducados y provehereis para delante assi en lo que toca al dicho pago y medida como en lo que toca a la lana y carbon y salvado de manera que aya buena quenta y razon y no se pueda nadie aprovechar dell para servicio y lujo paraticular.

Otrosi resulta que sebastian garçia enfermero a tratado mal y con gran crueldad a los ynoçentes dandoles heridas y golpes de manera que se le imputa haber muerto algunos por su causa y porque este sebastian garçia parece ser muy culpado y que en ningun a manera conviene este en el dicho hospital ni tenga este ni otro cargo en el proveherlo eis ansi y en quanto toca a los culpas que resultan contra el de las heridas y maltratamiento de los dichos ynocentes se escriban el licenciado Francisco de Chaves mi oydor las informaciones que ansi por el dicho visitador como por los administradores e causas hechas para que vos las entregueis a los señores del crimen e la audiencia y hagan justicia.

Otrosi resulta que pedro lopez mayordomo que fue del dicho hospital en las quantas que dio se dejo de cargar algunas paratidas de las que ha resultado y algunas deçimas de los censos con lo cual paraçe haber sido my culpado y demas que proveais de que se cobre lo que hubiere quedado a dever pagara quatro mill maravedis para el dicho Hospital y en ninguan manera sea admitido a officio alguno en el ni tener otro cargo ni servicio en cosa que toque al hospital. Fecha en el parado a trece dias del mes de octubre de mill y quinientos y sesenta y seis año. Yo el rey

Apéndice, nº. 22

1602, (s.d.), (s.m.), Granada.

Carta del Administrador del Hospital Real don Pedro Gasco al rey Felipe III.

A. G. S. Camara y Pueblos, legajo 8-242.

Pedro gasco capellan de vuestra magestad y administrador del hospital Real de la ciudad de granada digo que abiendo los señores Reyes catholicos de gloriosa memoria fundado en esta çudad de granada un hospital Real para curar los enfermos de mal de bubas y por el emperador y Rey don Felipe nuestros señores autorizado con renta y hordenanzas para que mejor se sirviere nuestro señor y magestad y los pobres. Un dia del mes de julio del año pasado de 1600 el licenciado francisco de garcia alcalde mayor y dos veintiquatro fueron al dicho hospital y sin liçencia de vuestra magestad y por fuerza y contra mi voluntad y haçiendo yo protegerlos me quitaron las llaves y metieron en el dicho hospital los apestados y los hubieron todo el dicho año y aunque zeso la peste no restituyeton el dicho hospital hasta el setiembre del año de 1601 estorbando que no se hiziesen las curas de los bubosos y despues el mes de julio deste año de 1602 an tornado

a hazer lo mismo metiendo en el dicho hospital los apestados ynficcionado toda la casa y los quartos Reales que por zedula de v. magestad esta mandado no viva nadie en ellos y que el administrador los tenga cerrado y limpios con mucha decencia y desta manera se hazen señores de la cas Real pues la toman sin pedir licencia a v. magestad y que pidiendo la ultima voluntad de los señores Reyes Catholicos con mucho descaro y gran daño de los enfermos que se dejan de curar. Suplico a v. mag. Embie a mandar lo que en esto se aya de hazer que mas al servicio de Dios y de v. magestad sea.

Firmado pedro gasco.

Apéndice, nº. 23

1549, Julio, 13, Valladolid.

Carta del Patriarca de Sigüenza al rey en la que se hace referencia al incendio del Hospital Real.

A. G. S. Estado, legajo 77, fol. 151.

... y tambien escribo a su magestad como a los tres dias de este mes se quemó el hospital real de granada dizen que se inicio el fuego por una chimenea del aposento del capellan mayor de la capilla Real de granada y que poseia alli como Administrador del hospital. El daño que se hizo fue mucho que aunque sucedio a medio día no se pudo remediar dizen algunos que se remediara con veynte mil maravedis y otros dizen que sera menester maravedis en mucha mas cantidad que se aya, hizo las ynformaciones y asi enbiadas el ---- y el Coregidor si consultara a su Magestad Nuestro Señor presenta la muy alta y muy poderosa persona real con acrecentamiento de mas reynos y señorios. De Valladolid trece de Julio de 1549.

Hospital de San Juan De Dios

Apéndice, nº. 24.

1664, Octubre, 11, Granada.

Fundación en el Hospital de San Juan de Dios de la Sala de Convalecencia.

A. D. P. G. Libro 8102, legajo 22, pieza 12

En la ciudad de Granada en once dias del mes de octubre del mil seiscientos y sesenta y cuatro años su Ilustrísima Don José Argaiz nuestro señor arzobispo de esta dicha

ciudad del consejo De su Majestad Real Dijo que aviendo considerado y aver Conocido con la asistencia que ha hecho en esta ciudad que Muchos de los pobres enfermos que se curan en el hospital De San Juan de Dios por no tener sala de convalecencia Donde los cuiden alimenten y sustenten después de A ver salido de lo grande de sus enfermedades vuelven A recaer y enferman y muchos con gran dolor Y sufrimiento de los vecinos y moradores de la dicha ciudad Se mueren en las calles. Y atendiendo a la charidad Con que los religiosos de dicho hospital (imitando el Gran, celo de su santo patriarca y fundador acuden A asistir curar y rregalar los pobres, y que por no Tener sala de convalecencia se les malogra mucho Gasto y trabajo que ponen en la dicha curación, y aviendo Deseado su Illma. dar principio a una obra que es Tan del servicio de Dios y vien de la Republica acudio al dicho hospital y vio que en el había una sala vaja muy proporcionada y a proposito para el intento y la hizo componer y aderezar dando todo lo necesario para la avitazion y vivienda de dichos pobres combalecientes Y en ella a puesto doce camas con sus colchones savanas Almohadas y frecadas paños de cama, camisas calzones y zapatos y unas ropas verdes y a sustentado La dicha sala de convalecencia y sus pobres desde Primero de noviembre del año pasado de mil y Seisceintos y uno acudiendo con todo Lo que a sido necesario y por que el animo de su Illma ha sido dotar y hacer perpetua esta limosna y juzgando que ninguna ocasión se podra ofrecer mas a propósito para hacer de la perpetuidad de la dicha dotación que la presente por hallarse en esta ciudad el reverendísimo padre fray Fernando de Estrella general de la dicha orden y religioso de San Juan de Dios su Illma ofreció y declaró Ser su voluntad el hacer y fundar las dichas casas De pobres convalecientes con las cláusulas condiciones y calidades siguientes:

1: que en la dicha sala ha de haber doce camas y no mas en las cuales puedan convalecer doce pobres y que en ellas en ningún tiempo se an de admitir pobres con calenturas heridas o incurables porque solamente an de ser admitidos en la dicha sala los pobres que sean curados en las salas altas del dichos hospital y que necesitan de convalecencia tampoco han de ser admitidas mujeres porque estas tienen convalecencia en el hospital del refugio de esta ciudad.

2: que cada uno de dichos convalecientes ha de poder estar diez dia de convalecencia no mas sino es quien algun caso y por gran flaqueza de un convaleciente paraeciére fuerte algunos dia mas según la prudencia y necesidad de refugio a ser el reverendo prior de dicha casa.

3: que a de haber utilizado y en lo principio del sean de examinar los bienes camas ropas mas Alajas que se an dado y en adelante se dexen A su Illma. para dicha sala a los cuales de ligrosos en adelante hiciesen.

4: que si algunos de dichos convalecientes estando en la dicha sala les sobreviniesen calenturas u otro nuevo accidente que rrequiera nueva curación con cedula y horden de propios y religioso que asiste a la dicha sala a de salir de ella a curarse de la nueva enfermedad y darse cama en las salas de los enfermos que son las altas.

5: que para cada uno de los convalecientes menos sino ubiere el numero cumplido se le den dar en cada un día una libra de carnero de diez y seis mas la mitad a comer y la otra mitad a cenar carnero se le pueda subrrogarla media libra de la cena en un para de huevos o en lo que al religioso que asistiese en la sala le paraeciére mejor y se advierte que en ningún tiempo ni ocasion se a de dar a dichos convalecientes a comer ni zenar cavezas asaduras menudos ni criadillas ni de carnero ni de vaca por ser alimento de poca grasa y sustancia.

6: y que a los dichos pobres convalecientes se les a de dar las comidas y cena muy bien guisada llevando la olla el tozino garbanzos vitualla yervas sal y especias que fuese necesario y lo mismo se hade hacer en los guisados de la noche: y en las comidas se les a de dar algun principio de pasas o fruta según el tiempo: y por las mañanas algún desayuno y a la cena alguna ensalada cocida y al comer y cenar un poco de vino según la edad y necesidad de los pobres convalecientes.

7: e que a cada uno de los convalecientes se a de dar una hogaza de pan de dos libras para almorcar comer y cenar y se podran dividir esta hogaza en tres o cuatro parates según paraeciére al religioso que asistiére a la comida y cena de los dichos pobres.

8: Y que para el sustento y perpetua confirmación de la dicha sala a de entregar su Illma. Al prior y convento del dicho hospital doce mil Y seiscientos reales de renta en Cada un año en la forma siguiente: Para dicha partida ha de recibir en cuenta el dicho hospital Ocho mil trescientos sesenta y ocho reales y veinte Y seis maravedís en tres juros y una casa de posada que es de renta en cada un año diez y ocho mil Setecientos cincuenta maravedís

9: Para la dicha partida ha de seguir en la cuenta del dicho hospital ocho mil trescientos setenta y ocho reales y ciento y siete maravedis, entre juros y una casa de posada cincuenta primeros juros es de renta en cada un año diez y ocho setecientos y cincuenta maravedis sobre tercias y alcavalas de las trillas y lugares de las Alpujarras que se compro de Diego de la Peña y Niser vecino de Madrid de ciento y cinco mil maravedies de renta en cada un año sobre rentas y alcabalas desta ciudad de Granada que se compro de D^o Antonio Gómez de Montalbo y Figueroa Cavalleto de la Orden de Santiago Hijodalgo de esta ciudad dicho juro de ciento y treinta y cuatro mil doscientos y cincuenta maravedís de renta en cada un año sobre estas alcabalas de esta ciudad de Granada que se compro de Pantaleón Rario vecino de Madrid, y estos bienes Juros estan puestos en fanega de la dicha Sala de Convalecientes y hospital de San Juan de Dios aviendo entregado su Sr. Illma. El dinero para la dicha compra y los privilegios de dichos tres juros con sus reservas están entregados al prior y convento del dicho hospital de San Juan de Dios como consta de escritura otorgada ante Pedro de Quintana escribano del rey de esta ciudad de Granada en 9 días del mes de marzo del año pasado de seiscientos sesenta y tres, Con todos los demás papeles pertenecientes y tocantes a los dichos juros.

Asi mismo su Sr. Illma. tiene comprada para la dicha sala de convalecientes una casa de posada que dicen del Angel en esta ciudad que esta en la primera calle sobre la mano derecha queba a los cuchilleros subiendo para la calle de los Gomeles que la dicha casa fue de Doña Luisa Antonia de Gómez y Colmenero mujer que fue de D^o Bernardo de Fuente y Padilla hijo de la dicha viuda y la vendieron los testamentarios de dicha doña Luisa Antonia de Gómez para cumplir con el testamento y hacer bien por su alma y la dicha casa a puertas en caveza a el dicho hospital de San Juan de Dios y la Sala de Convalecencia y los remates y escritura de venta pasaron y se otorgaron en catorce días del mes de maio del mil seiscientos sesenta y cuatro años ante Luis Gómez escrivano Real de Hacienda y esta casa no tenía agua y la compro su señoría Ilma. Para una tinaja de D^o Juan Serrano vecino de dicha ciudad a la collación de Señora Santana y la escritura de dicha aguas paso ante Pedro de Quintana escribano del el Rey nuestro señor y ante el dicho escribano entrego el dicho prior y hospital todos los papeles tocantes a la venta de la dicha casa y agua. Gana la dicha casa de posadas en cada mes sesenta y seis reales que hacen en cada un año setecientos noventa y dos reales que valen vynte y sis mil novecientos y veinte y ocho maravedis y esta paratida con los tres que va referidos de los tres juros montan en cada un año doscientos

ochenta y cuatro mil ochocientos y ochenta y ocho maravedís que son ocho mil trescientos setenta y ocho reales y veinte y seis maravedís.

10: Y porque la renta de cada un año de la dicha sala de Convalecientes a de montar los dichos dos mil seiscientos cincuenta reales que los mantiene ofrecidos para su cumplimiento faltan de rentas en cada un año cuatro mil doscientos y setenta y un reales digo maravedís su Sr. Illma. ofrece que haga escritura de obligación intervivos con todas las clausulas que el Y el dicho hospital quisieren de entregar en cada un año En dos pagos los dichos cuatro mil doscientos y setenta y un Real y digo maravedís mientras tanto que su

señoría y sumare comprare y pusiere en cabeza del dicho hospital dicha cantidad enteramente O parate de ella y según las partidas de renta que entregare a cuenta de dicha partida sea de ir bajando la paga de los dichos cuatro mil doscientos y setenta y un reales y digo maravedís cualquier deseo de su Illma.. Es muy grande de que de su vida quede esta dotación muy perfecta y el convento Reciva con efecto la renta de los dichos doce mil seiscientos y cincuenta reales considerando que la muerte es mas cierta que la vida y quedan ora segura y dichos accidentes que podian sobrevenir que impidan la voluntad de su Sr. Illma.. para tan vien escritura de obligación con toda primera obligando todos los bienes a la paga de ochenta y cinco mil cuatrocientos y veinte y cuatro reales veinte y cuatro maravedís que son el principal del dicho tanteo mil doscientos setenta y un reales y ocho maravedís que es lo que falta de renta para cumpliendo de dichas doce mil seiscientas cincuenta reales a razón de veinte mil el millar y es de la razón que siempre que su Ilma. Entregare la renta que falta a parate de ella, el principal por parate del el prior y convento a de poder a referirlo sino tras las envía que la que al presente tubiere de su Rev. El Padre General para otorgar scriptura y aceptar de esta limosna y su señoría Illma.. Abra cumplido con todo lo que tiene ofrecido.

11: Y con la dicha renta en la forma que emos referido el dicho Hospital a de comenzar el sustento de la dicha Sala de Convalecientes desde primero del mes de novienbre deste presente año de mil seiscientos sesenta y cuatro dando a los pobres las comidas y sustento en la forma que va referido en los capítulos antecedentes y a si mismo a de conservar las camas poniendo toda la ropa que fuese necesaria con las camisas calzado las ropas que hasta aora sea dado para el abrigo de los convalecientes y cuydar que este con descencia el altar que es ay en la dicha sala y assi mismo a de dar el dicho hospital en cada

un año seiscientos cincuenta reales a los señores visitadores y notario que hiciere la visita de la dicha sala de propina por el trabajo que an de tener en la visita en la forma que abajo se a declarado y su S^a Illma.. A de quedar libre y sin obligación de dar trigo alguno ni dinero mas de las doce mil y seiscientos y cincuenta reales que se an expresado en estos condiziones por que todas las obligaciones del sustento de dicha sala y propinas de los visitadores an de correr por el dicho hospital y sus miembros.

12: que en el libro donde se expresare el inventario de la dicha sala sea de poner también la rrazón de la hazienda que fuere de la dicha convalecenzia con la mayor claridad que se pueda haciendo relación de cada una de las partidas y declarando las personas de quien compro con del día mes y año en el que se otorgó la venta del privilegios i fuese juro o compra de otro cualquiera fanegas de hazienda

13: y assi mismo en la dicha sala sea de poner una tabla en la cual se escriba con palabras bienes cada partida dicha azienda que pertenciere a la dica sala y en este mismo libro se pondran los mandatos que los visitadores hiziesen para el mejor y mas acertado gobierno de la dicha obra pía Es expresa voluntad de su Sr. Illma. Que en ningún tiempo se puedan vender ni enagenar ni permutar los bienes de la dicha dotazi3n aunque el dicho hospital proponga qualesquiera cultos motivos que para ello se hara conjuntos y encargos la conciencia a los visitadores que para lo dicho necesitan su consentimiento.

14: Y porque ningún medio es más eficaz para la consecuzi3n de las obras pias que el visitador como enseña el santo Concilio de Trento en diferentes lugares su Sr. Illma. Desde luego nombre por visitadores de la dicha sala de convalezientes los tres señores canonigos los dos magistrales y el doctoral de esta santa Iglesia metropolitana de dicha ciudad de Granada. Con la declaraci3n que no an de visitar todos tres sino los dos can3nigo más antiguos ora sean ambos magistrales ora sea el uno magistral y el otro doctoral y los dos más antiguos an de continuar todos los años la dicha visita hasta tanto que falte el uno de ellos en cuió lugar a de suceder el can3nigo que de los tres se siguiere y este con el dicho can3nigo mas antiguo a de exercer la dicha visita en la misma forma que se refiere en los dos primeros por que no a de aver mudança de visitadores sino es por vacante o ausencia de los prevendados que estaci3n en turno de visitar y el dicho hospital a de dar a cada uno de los visitadores trescientos reales con efecto el mismo día que se hiziere la visita y a el

notario cincuenta reales de suerte que los derechos de los visitadores y notarios an de ser en cada un año seiscientos y cincuenta reales.

15: La visita se ha de hazer solamente en una vez en el año y esta a de ser desde primero día del mes de enero de cada un año hasta veinte inclusive del dicho mes y a de ser para saber y averiguar si en el año antezedente sea cumplido con el buen gobierno de la fundación de dicha sala y rremediar lo que fuere necesario para en adelante y de los visitadores no cumpliesen con dicha condición no an de tener derecho para visitar la dicha sala ni sus bienes pasado el dicho día 20 de enero y aunque pretendan hacer la dicha visita en ningún manera an de llevar la propina en aquel año.

16: que si alguno de los dos canonicos a que ---- con la visita de la dicha sala estuviere ausente en dicho tiempo o enfermo que no pueda asistir a la dicha visita a de saver dar en el de su derecho de visitar el canónigo de los tres en dicha ciudad de Granada se pidiere y pudiere hallarse en la visita y si llegase el caso que de los tres como mejor los dos estuviesen ausentes enfermos o estuviesen en claras sus prebendas por muerte o por otra cualquiera causa. En tal caso a visitar solo el canónigo que hubiese y rresidiese y a de gozar de las dos propinas que se avian de dar a los dos canónigos si ambos asistieran y se hallaran presentes a la visita y esta se ha de hacer ante notario público de la audiencia eclesiastica y en la misma salas de Convalezientes del dicho hospital y no en otra parte alguna para que los visitadores no puedan en conciencia llevar las propinas

17: adviertese que si algún año por faltar por faltar todos los tres canónigos de esta ciudad no se visitase la dicha obra pía en el año siguiente que se hiciere la visita los visitadores se avia hecho la visita el año antezedente y solamente han de pervevir las propuestas de aquel año que hiciere la dicha dotación.

18: el oficio de los visitadores ha de ser visitar el estafo que tuviese la hazienda de la dicha sala y saber si con los pobres convalezientes se cumplen en la comida camas vestido y calzado y limpieza con las condiziones que van referidas y procurar remediar las faltas que en ella hobiere y poner por ejemplo en el libro y-----lado ynventario de bienes lo que ordenaren y mandaren para conservación de dicha obra pía y en la visita que se siguiere pondran todo cuidado en saber y averiguar si pondran todo cuidado en saver y averiguar si se an seguido sus mandatos y si obiera omitido grande de parate del prior y

convento an de poder los dichos visitadores hacer encargos ante la justizia eclesiástica de dicha ciudad a cuya jurisdizi6n sujeto y rentas de la dicha sala para este efecto de todos estos bienes y rentas en que esta dotada la dicha sala dellos sobre todo el dinero que fuese necesario para cumplir la voluntad de su Sr. Illma. en la forma en que se declara en estas condiciones para lo qual será necesario que la renta de esta fundaci6n en ning6n tiempo se mezcle con la de la hazienda de dicho hospital pues an de en libro aparate como advertido queda en dichos capítulos de la fundaci6n.

19: Y para que en ning6n tiempo los dichos Visitadores se entrometan en sus visitas en Más de lo que es voluntad de su Sr. Illma. se declara que los dichos visitadores no an de visitar si Iglesia ni las salas Altas donde estan los Enfermos ni las personas ni hazienda de dicho hospital sino solamente los bienes y hazienda de la dicha sala de convalecencia Reparando en ella todos los diarios que sobrevinieren y perjudicara al buen gobierno y conservaci6n de los Dichos pobres convalecientes Y es voluntad de su Sr. Illma. Que la primera visita de la dicha Sala se haga desde los principios de henero del A6o que viene de mil seiscientos sesenta y zinco Hasta veynte del dicho mes como va declarado en dicho capítulo desta fundaci6n. Y que sí en alg6n tiempo el convento o religi6n De San Juan de Dios contradijera repugnara O ympidiera que los dichos visitadores hagan la dicha visita en el tiempo que está se6alado Y devan hazerla valiendose para ello de algunos privilegios que tengan o tuviere o no guardaran o efectuaran lo contenido en esta fundaci6n o los acuerdo de visita que hizieran los visitadores para la conservaci6n de la hazienda y renta de la dicha sala regalo y cuidado de los pobres por el mismo casso quiera y desde ahora para quando el caso suceda aplica toda la renta y bienes desta fundaci6n para que con ella se sustente a doce pobres convalecientes el hospital Mayor de Señora Santa Ana desta ciudad y seg6n viere como las Demas haziendas que tiene el dicho hospital por los señores prelados sus pobres y --Y deán cavildo desta Santa Yglesia Y ruego al Rdo. Padre General prior Y convento de San Juan de Dios de Esta ciudad administrar esta fundaci6n pues De tanta conveniencia para los pobres y de suerte del mismo hospital y sobre el hagan los traslados que conforme a derecho contrataci6n Burre ligrori de bien ----- de en forma se otorgue esciptura Por la que ello que por mi parate cumplire con lo que ofrezco. En esta firmada y sellada de mi nombre y sello y refrendada del presente mi secretario Que es fecho en nuestro palazio arzobispal dicho día, mes y a6o.

Joseph arzobispo de Granada.

Apéndice, nº. 25

1769, Diciembre, 13, Granada.

Libro inventario de la enfermería de religiosos.

A. D. P. G. Libro 7876.

Ymbentario de los vienes costeados por Nuestro Reverendo Padre General perpetuo fray Alonso de Jesus y Ortega, para el servicio de la enfermeria que su reverendisima a destinado para que en ella se curen los religiosos enfermos de este convento de Nuestro Padre San Juan de Dios de Granada. Que esta en el sitio en que antiguamente estava la sala de combaleçencia, la que su Reverendisima mando disponer en el que oy está para evitar que los pobres combalecientes por la inmediacion que tenian a la fuente perjudicasen su salud en estar veviendo de ella a desoras. Y la dicha sala de enfermos tambien la costeo su Reverendisima y de nuevo se le ha hecho la obra que necesito pues por haver estado ocupada por ser en ella donde travajavan los tallistas y se hacian otras obras de cuidado para este Combento se le havia dado su destino hasta la presente y assi los vienes que ensi tiene son los siguiente.

Puerta: Primeramente tiene su puerta a dos ojas y dos postigos que es por la que se entra a la dicha sala muy curiosa con sus cerraduras llaves y falleva. Son de pino, y tableros de nogal moldados.

Cancel: Mas tiene su cancel, cerrado de pino y tableros de nogal con sus Puertas principales y dos postigos a los lados con fallevas y cerradura y picaportes

Bentanas: Tiene dicha sala dos ventanas que caen de la calle con sus rejas de fierro celosias y puertas de madera con dos postigos cada una y en ellos bastidores de vidrio que son cuatro.

Alazena: Tambien tiene una alazena con su dos puertas para que en ella se guarden las cosas perteneciente a la enfermeria con su llabe.

Quarto bajo: Mas tiene un cuarto bajo para que sirban y se pongan tos y demas que convenga y para que en dicho cuarto sea como de todo lo que conduzca al serbicio de enfermeria con e ornillas una bentanica que cae a la calle con su rreja y puertas de un oja y su puerta grande que cae a la emfermeria con su llabe.

Celda: Tiene en lo alto celda para la asistencia del religioso y su Bentana y dos puertas la primera con llave.

Retablo: Tiene en el testero principal dicha enfermeria un retablo y en el esta colocada la ymagen de Ntra. Señora de Belen con su cristal, y belo, y en el obalo de Arriba tiene barios cristales, y es tallado y dorado que es el que estaba en la Iglesia Antigua de este convento y tiene su Arquita que servia de sagrario.

Mesa de Altar y un Ara: Tiene su mesa de altar con su Ara a los lados su cajonera; que llena todo el testero desde el Altar esta la paraed con varias gabetas cerraduras y llaves a los lados de dicha mesa como alazenas con sus puertas de madera.

Frontal: Tiene frontal de lienzo pintado y es antiguo pues es el que servia en dicha iglesia vieja.

Manteles: El altar tiene dos tablas de manteles con su encages.

Candeleros atril y tablillas: Tambien tiene quatro candeleros de madera tallados, cruz hermosa y atril en la misma forma tablillas de evangelio y labatorio todo plateado y su campanilla.

Lienzos: A los lados del retablo esta colocado a el derecho una lamina del Señor San Juan Nepomuceno y del otro un retrato original del Reverendo Padre Camacho los dos con molduras celeste y oro.

Idem: En los dos tableros ynmediatos dos laminas una enfrente y otra con molduras celeste y colores de oro con las Pinturas de San Pedro y San Pablo.

Idem: En el tablero frente del cancel entre las dos ventanas hai un lienzo de dos baras de Señor San Jose con su moldura tallada y dorada sus campos verdes sobre plata.

Idem: En el tablero entre la ultima ventana y rincon de la cozinilla esta colocado otro lienzo del transito de Nuestro Padre San Juan de Dios con su moldura toda dorada y estofada.

Idem: En el testero en frente del altar en el testero de la enfemeria de religiosos de este combento Hospital de N. P. San Juan de Dios con su moldura toda dorada y escofada.

Idem: En el testero frente del altar está colocado un lienzo grande de la Adoracion de los reies con su moldura tallada y dorada y sus campos jaspeados de celeste y a sus lado dos laminas de Nuestra Señora. Su alto una vara con molduras doradas y campo celeste. En el tablero que sigue hasta el cancel entre la puerta y la celda de enfermero y la de la Alacena esta otro lienzo de dos varas de Señor San Sebastian con moldura y celeste y filetes de oro.

Idem: Sobre la puerta de la dicha alacena hai una lamina de a bara de Nuestra Señora del Perpetuo con moldura tallada y dorada de campo celeste: todas de buen pinzel y bien trazadas.

Zenefas: Mas tiene quatro zenefas de madera dos en las bentanas y dos en las puertas pintadas de blanco y filetes dorados.

Esterado blanco: Assi mismo tiene un esterado de Pleita blanca que se ha hecho nuevo

Camas: Ay seis camas con votones en dicha sala, con sus cordeladuras pintadas color de caoba.

Mesicas: Mas hai quatro mesicas de madera para que en ellas coman los enfermos.

Ropa

Colchones: Primeramente doze colchones de lienzo casero azul y blanco poblados de lana nueva dos para cada cama.

Fundas: Mas doze fundas de olandilla con sus enchimienyos de lana para las almohadas.

Savanas: Mas veinte y quatro savanas, las mas de crea ancha.

Almohadas: Mas veinte y quatro almoadas de dicha crea dos para cada cama.

Cobertores: Más seis cobertores de Palencia

Colchas blancas: Mas seis colchas blancas con sus fleques para que sirvan en verano.

Colchas de yndiana: Mas seis colchas de yndiana con el escudo de la orden.

Tohallas: Mas quatro tohallas.

Servilletas: Mas doze servilletas.

Manteles: Mas dos tablas de manteles para la mesa que serviria para comer estando combalezientes los Religiosos.

Cortinas de saleta: Mas quatro Cortinas de baieta en las dos ventanas: y dos en las dos puertas con sus barras de hierro para el invierno.

Idem blancas: Mas otras tantas de lienzo blanco para el verano.

Mesa: Mas una mesa grande pintada de color de caoba para comer estando combalezientes

Banco: Mas un banco con respaldo.

Sillas: Mas quatro sillas de anea grandes.

Baul: Mas un baul con su liana para la ropa.

Cantarera: Mas unas cantareras de madera en el quartillo para tres cantaros.

Cobre

Mas una chocolatera con molinillo para el chocolate.

Olla: Mas una olla grande de cobre para calentar y otra para sanaras.

Lampara: Mas una lampara grande de Azófar.
 Candil: Mas un candil para las panoplias
 Cazolicas: Mas tres cazolicas de bronce para las unturas.
 Vasos: mas doze vasos de vidrio para agua y para bebidas.
 Cantaros: mas tres cantaros en las cantareras.
 Lebrillos: Mas dos lebrillos para las sangrias.
 Platos: Mas doze platos de barro interim que llegan los mandados hacer en Talabera.
 Tazas: Mas seis tazas de lo propio.
 Gicaras: Mas seis jicaras de lo propio-
 Vasos: Mas quatro vasos
 Orinales: Mas quatro orinales de vidrio con sus vaseras.
 Vendas: Mas seis vendas para las sangrias.
 Pañicos: Mas varios pañicos para cavezales.
 Arca: Mas una arca con su cerradura y llave.

En cuios vienes todos en el modo que ban relacionados en este ymbentario me hizo entrega, Nuestro Reverendisimo Padre General, Fray Alonso y Ortega, y para que conste los firme: Granada treze de Diziembre de 1769.

Apéndice nº 26.

1829, Julio, 1, Granada

Inventario de efectos y utensilios existentes en la Botica del Convento Hospital de Nuestro Padre San Juan de Dios de Granada, en 1 de julio de 1829.

A. D. P. G. Legajo 5172, pieza, 001.

Inventario de efectos y utensilios existentes en la Botica del Convento Hospital de Nuestro Padre San Juan de Dios de Granada, en 1 de julio de 1829.

Utensilios	Cantidad
Botes de barro de vidrio azul	60
" de vidrio blanco	106
" regulares de Sevilla	9

Orzas de vidrio blanco	16
" común	22
" pequeñas	18
" más pequeñas	50
" grandes de vidrio de Sevilla	2
" pequeñas de vidrio de Sevilla	16
Tapaderas para estas orzas	6
Botes pequeños de Sevilla	2
" " de cochalera	45
" " regulares	12
Redomas grandes	4
" pequeñas	12
Prensa portátil	1
Piedras de preparar con tapa sin molete	1
Mortero grande	1
Almirez de bronce grande con mano	1
" de hierro sin mano	1
" pequeño	2
Tamices viejos	3
Caja con dos pesos	1
Peroles medianos de cobre	5

Utensilios	Cantidad
Alambique mediano completo	1
Cacerola de cobre	1
Azetre de cobre viejo	1
Peso de balanza con tres pesos	1
Mesa de nogal	1
Mesa de pino	1
Romana y pilón	1
Cazos pequeños	2
Cajones viejos	16
Espátulas de hierro	1
Armadura de botica con 85 cajones	1

Espátulas de madera	3
Morteros de piedra	2
Morteros de vidrio	1
Medidas de lata	1
Copa de piedra	1
Embudo de metal	1
Medidas de metas	1
Almirez de ½ libra	1
Peroles de azofar	3
Coladores de balleta	4
Mangas de balleta	2
Paños de manos	4
Rodillas	12
Bote cristal boca ancha	17
Bote cristal boca angosta	46
Botellas negras	6
Espumaderas	1
Tenazas	1
Sillas	2
Retorta grande de tubuladera	1
Tamices de tela de seda	2
Badanas	3
Rotulación de botes y redomas	100

Firmado Diego Romera

Apéndice, n.º. 27

1566, Agosto, 13, Granada.

Libro de registros de enfermería años 1566-1567; 1589-1591.

A. D. P. G. Legajo 5177.

(Portada) Hombres y mugeres. Libro 3º.

Año 1566 a 1567.

f. 1v (sin foliar)

Jesús María.

Este es un libro en el que se escriben los enfermos que se resciben en esta casa del ospital de Juan de Dios desta çibdad de Granada, el qual se empeço a tres días del mes de agosto deste año de 1566 años siendo sacristán Françisco de Salzedo todo a gloria y honra de Dios nuestro señor y de su bendicta y gloriosa madre, siendo administrador el reverendo padre fray Juan --- la orden de San Gerónimo y siendo hermano mayor el hermano Sebastian Retingano, de Yévenes natural, e siendo ropero mayor el hermano Siguença, a onra y gloria de Dios Nuestro Señor y de su gloriosa Virgen Nuestra Señora María.

f.2r.

En tres días del mes de agosto de mill e quinientos y sesenta y seys años se entro a curar en esta casa Gaspara Garçia, de hedad de quinze años. Dixo que no conoçio a su padre ni a su madre, natural de Dalyas, y traxo de hato un sayo parado biexo y una capichuela parada biexa y dos camisas biexas y unos calçones blancos. No traxo dinero.

Este día se entro a curar Melchor Flores, natural de Toledo, de hedad de quarenta años, soltero, hijo de Hernando de la Higuera de ningún oficio al presente, y traxo de hato una capa parada y un sayo parado y unos calçones parados y unas medias negras e un talavarte y una bolsa de barçina. Confeso.

Este día se entro a curar Bartolome de Montes, natural de Quintanar de la Orden, de la Mancha, de hedad de XXIII años, trabaxador, hijo de Bartolome de Montes, soltero. Traxo de hato una chamarra açul y unos calçones parados y medias azules y capa parada biexa, y no traxo dinero. Confeso.

f.2v

Este día se entro a curar Andrés Sabado, natural de Saçillo, tierra de Salamanca, de hedad de XXVI años, desposado con María Sánchez en su tierra, trabaxador, hijo que no conoçio a su padre. Traxo de hato un capote de dos haldas y una cordeçuela y unos calçones blancos de estameña y medias calças paradas y una camisa, todo biexo, y un sayo açul y dos reales y veynte maravedís en dineros. Confeso. (Margen izquierdo: falleçio a 13 de agosto de 1566)

Este dia de entro a curar Antonio de Gormaz, de hedad de XX años, natural de esas parates del ---, criado de Antonio Gormaz, y traxo de hato un capote negro e un jubonçillo

blanco sin mangas y unos calçones enteros de lienço e una camisa, todo biexo. Confeso (Margen izquierdo: falleşcio en 2 de septienbre de 1566).

Este día se entro a curar Anton Garçia otra vez en esta casa, y es natural de Matapoçuelos y traxo de hatu una capa parada y un sayo parado y unos calçones de lienço e un para de polaynas y una camisa y otro sayo parado e otros calçones parados e otra camisa y un capote de xerga y otra camisa y unas polainas biexas y unos calçonçillos parados, todo biexo, no traxo dinero. Confeso.

f.3r

En tres días del mes de agosto de 1566 años se entro a curar Juan Hernandez de Ortega, natural de Villarrubia de Ocaña, de hedad de 50 y siete años, biudo, de oficio de sanador, y traxo de hatu una capa de xerga remendada, un capote de color bino y un sayo parado y unos calçones y una camisa y una hortera de palo. Confeso.

Este día se entro a curar Germana, negra horra, de hedad de treinta años, al presente no sirbía a nadie y traxo de hatu un fustan blanco y una faldella y una mantilla y un jubón biexo y no traxo dinero. Confeso.

Este día se entro a curar Pedro de Villafranca, natural de Villafranca de Bizcaya, de hedad de XXVI años, soltero, hijo de Juan de Roldan, sirbe a cavalleros, y traxo de hatu una capa negra con unos botones en la capilla y un jubón de lienço y una camisa y unos calçones negros. No traxo dinero. Confeso.

En tres días del mes de agosto del dicho año se torno a entrar a curar Carabaxal, de Gelves de Sevilla, y traxo agora de hatu una capa negra y dos jubones de lienço y una camisa y unos calçones de lienço y unas calçetas de lienço. Confeso.

f.3v

Este día se entro a curar Pedro Hernandez, natural de Pliego, de hedad de veinte y tres años, soltero, y es hijo de Bartolome Lopez, y traxo de hatu una capa parada y un sayo parado biexo e un jubón parado biexo e un çinto ancho. Confeso.

Este día se entro a curar Alonso Gutiérrez Montañés, natural de Avila, soltero, de hedad de veinte y tres años y es batanero, hijo de Juan de San Andres, y traxo de hato, y el hato que traxo no bale nada y por eso no se haze minción aquí de el.

Este día se torno a entrar a curar Alonso Gutiérrez Montandez y traxo de hato una capa negra e un jubón de lienço e unos calçones de lienço blancos.

Este día se entro a curar Françisco Sanchez, natural de Baldepeñas, hijo de Françisco Sanchez y es soltero y tiene de oficio trabaxador y es de hedad de veinte años y traxo de hato una capa parada e unos calçones parados e una camisa. No traxo dinero. Confeso.

f.4r

En çinco dias del mes de agosto de mill e quinientos e sesenta e seys años se entro a curar Françisco Serrano, de hedad de treynta años y es de oficio de trabaxador, natural de Malaga, y traxo de hato una capa parada y unos calçones blancos e un jubon blanco, todo biexo. No traxo dinero. Casado con Mençia Hernández de Gutierra. Confeso.

Este día se entro a curar Bernal Baquidio, natural de la villa de Molans Bernes de Holanda, de quarenta años, y es de oficio de sastre y es soltero y traxo de hato una capa negra e un sayo negro e unos calçones blancos e una camisa e unas medias calças plateadas. No traxo dinero. Confeso.

Este día se entro a curar Françisco de Rios, natural de Valençia, soltero, de hedad de veinte e seis años, hijo de Frantyn de Ríos, y es pastelero, y traxo de hato una capa negra biexa e dos camisas e dos pares de calçitas, todo biexo. No traxo dinero. Confeso.

f.4v

Este día se entro a curar Juan Lopez, natural de Espexo, de hedad de treynta años, no es casado, trabaxador, y traxo de hato una capa negra e unos calçones açules y un sayo parado. No traxo dinero. Confeso.

Este día se entro a curar Lope Cortes, natural de Albolote, casado con Helipa Martín, su muger, trabaxador, y traxo de hato una capa açul biexa y un sayo parado biexo e una camisa biexa e unos calçones de estameña. No traxo dinero. Confeso.

Este día se entro a curar Antonio Mondragon, de hedad de treynta e ocho años, soldado, soltero, y traxo de hato una casaca verdosa e unas calças de gamuça e una camisa. Confeso.

Este día se entro a curar Juan Françés, natural de Burdelos sonbrerero, casado con Elena en esta çibdad, y traxo de hato una capa negra e un sayo negro e calças negras y calçones de estameña y una camisa. Confeso.

f.5r

En çinco dias del mes de agosto de 1566 años se entro a curar Hernan Ruiz, natural de la çibdad de Çafra, hijo de Françisco Gomez, es de oficio de çapatero y es de hedad de veynte e ocho o trynta años, soltero, e traxo de hato una capa biexa e un sayo biexo e unas calças biexas e una gorra de terçiopelo e una camisa, no traxo blanca y es el hato todo biexo. Confeso.

Este día se entro a curar Hernando de Vergara, natural de la villa de la Hiuntera, de hedad de setenta años, casado con Juana Sánchez de Eibar, hidalgo, y traxo de hato una capa parada y un sayo parado y unos calçones blancos y un jubón parado y unas calças blancas, todo biexo, y un talavarte, y traxo en dinero veynte e seis reales en plata. Confeso.

Este día se entro a curar Juan de Paraís, natural de Paris, hijo de Nicolas Hernando, platero, de hedad de veinte y cinco años, y traxo de hato una capa biexa negra e unos calçones biexos negros e una camisa biexa. Confeso.

f.5v

En este dia del dicho año fallesçio Françisco Martin, que por otro nombre se llamava Françisco Bartolome, de hedad de XXX años, natural de Autillo, el qual fue enfermero dos años en esta casa en la sala de los yncurables. Plegamos de le tener en el çielo. Amén.

Este día se entro a curar Grabiél de Sosa, natural de la villa de Plasençia, casado con Mençia Rodríguez y al presente biben en esta çibdad, y es de hedad de quarenta años y traxo de hato una capa negra e un sayo negro e unos calçones de lienço e medias calças negras e un jubón de lienço e una camisa, todo biexo. No traxo dinero. Confeso y comulgo.

Este día se entró a curar Bartolomé de Moya, natural de Sevilla, hijo de Juan Gutierrez, de hedad de XVII años, es hilador de seda, soltero, y traxo de hatu una capa negra e un jubonçillo e unos calçones negros e medias plateadas e una camisa, todo biexo.

f.6r

En 7 de agosto de 1566 años se entro a curar Juan Garçía, natural de Paris, françes, de hedad de quarenta años, soltero, labrador, e traxo de hatu una camisa biexa y todo lo demás que traía no valía nada. Confeso. (Margen izquierdo: Fallesçio a 24 de agosto de 1566).

Este día se entro a curar Guiomar de Heredia, de Almuñecar, hija de Tomas de Heredia, que es defunto, biuda, de hedad de quarenta años, y traxo de hatu un manto de anascote y una saya, ropa de anascote e una saya verde biexa, todo biexo, e una camisa. Confeso.

Este día se entro a curar Diego de la Fuente, natural de Roza, tierra de Burgos, hijo de Juan de la Fuente, soltero, de hedad de treinta años, ganadero, y traxo de hatu una capa parada y un sayo parado y unos calçones parados y un capotillo de sayal y una camisa y dos manguitas de cuero, todo biexo, y tres reales en dineros. Confeso. (Margen izquierdo: fallesçio a 2 de setiembre de 1566).

En diez dias del mes de agosto de 1566 años se entro a curar Ysabel Ximenez, hija de Rodrigo Delgado, natural de Çiudad Rodrigo, casada con Juan de Campos, trabaxador, y al presente bibe en esta çibdad de Granada a la pararoquia de Santa Ana, y traxo de hatu un manto de anascote e un sayuelo de anascote e unos cuerpos acolchados y un faldellín açul y otro amarillo e una camisa e una gorgera.

f.6v

Este día se torno a entrar a curar Juan Ruiz Mexias, natural de La Solana, y traxo el dicho hatu y una camisa. Confeso.

Este día Juan de Riaça, natural de--- tierra de Ayllón, hijo de Juan de Riaça, e es --- e desollador, casado con Ysabel de Çambrana, de Ubeda, e traxo de hatu una camisa e unos calçones.

Este día se entro a curar Juan Abadía, natural de Aragón, de Çaragoza, soltero, hijo de Gaspara Abadía, de hedad de veynte e tres años, albañir, e traxo de hato una capa negra e unos calçones de lienço e una chamarreta de flor de lino e una camisa, todo biexo. Confeso.

Este día se entro a curar Benito Tostado, natural de Frexenal de la Serena, hijo de Juan Márquez, soltero, de hedad de veinte y tres años, molinero, e traxo de hato un capote parado biexo y dos camisas y un xubón de lienço de thela colorada y unos calçones de lienço e otros de lo mismo e unas medias calças polaynas biexas e un sayo parado biexo sin mangas e veynte e dos maravedís en dinero.

f.7r

Este día se entro a curar Sebastián Godino, natural de la Coboçera y se torno a entrar a curar y no trato ningun hato.

Este día se entro a curar Estacio Noel, francés, e a su padre no le conoçio, e que es de hedad de diez y ocho años, e traxo de hato un jubón de gamuça e unas calças amarillas acuchilladas e una camisa, todo biexo. (Margen izquierdo: fallestio a 19 de agosto de 1566).

Este día se entro a curar Françisca Martínez, natural de Almeria, hija de Juan de Cala, de hedad de diez y siete años, soltera, y dixo que estaba atorgada con Françisco Martín de Farfán, y traxo de hato un manto negro de anascote e una saya verde e unos cuerpos verdes y una camisa. No trato dinero. Confeso.

Este día se entro a curar Anton García, natural de Alcalá la Real, casado con Antonia Ruyz, natural de Osuna, travaxador, de hedad de quarenta años, e traxo de hato una capa y sayo y calçones y medias paradas y una camisa y dos arracadas de quantas de plata con un anillo de plata delgado e doze reales menos dos maravedis. Sin bolsa.

f.7v

Este día se entro a curar Juana de la Carta, natural de Deça, de la raya de Aragón, hija de Juan de la Carta, soltera, de edad de veinte e dos años, y traxo de hato una saya canelada y unos cuerpos acules y una sayuela colorada, todo biexo, e una camisa. No traxo dinero.

Este día se entro a curar Hernando Martín, natural de Quintanilla de Osuna, tierra de Carrion de los Condes, hijo de Santiago Martín, soltero, de edad de veinte y tres años y trabajado, e traxo de hatu un capote de sayal y unas palanas e dos paraes de caïlones e dos camisas e no traxo dinero.

Este día trajeron a esta casa a curar una mujer casada de edad de diez e ocho o veinte años, que nunca hablo ni sabemos como se llama, e traxo de hatu una saya verde e otra açul e unos cuerpos blancos.

Este día se entro a curar Catalina Lopez, soltera, hija de Alonso Esteban, difunto, e natural de Loxa, de edad de treynta años, e traxo de hatu una saya açul e un jubón de thela açul e un faldellin labrado de negro. Confeso.

f.8r

Este día se entro a curar Juana Hernandez, natural de Coyn, de edad de veinte y seis años, casada con Mingo Martínez, natural del dicho lugar, e traxo de hatu un faldellin verde e una saya colorada e otra saya açul e un sayuelo verde e otro sayuelo açul e un mantillo açul. Confeso. (Margen izquierdo: fallesçio a 7 de septienbre de 1566).

Este día se entro a curar Giomar Fernández de Lisboa, biuda, de edad de más de sesenta años, e traxo de hatu una mantilla açul e otra parada e una camisa biexa. Confeso.

En catorze días del mes de agosto de 1566 se entro a curar Pedro de Ribera, natural de Sevilla, casado con Ana González de Valladolid, de edad de treinta y tres años, e sirve a cavalleros, e traxo de hatu un herreruelo negro e una casaca de mezcla e un jubón de lienço picado e unas calças negras con sus medias negras e calçetas de lienço con unas botas negras e unos esarpines e un talabarte e una camisa e ocho reales en dineros. Confeso.

f.8v

En catorze días del mes de agosto de 1566 se entro a curar Ysavel, cautiva esclava de Dian Pérez, vezino de Granada, soltera, de hedad de treinta años, e traxo de hatu un mantillo negro e una saya parada e unos cuerpos. No traxo dinero. Confesó.

Este día se entro a curar Margarida Martín, natural de Santisteban, biuda, e traxo de Hato una saya parada e una camisa. No traxo más. Confesó. (Margen izquierdo: falleció a 26 de agosto de 1566).

Este día se entro a curar Ysabel de Contreras, natural de Antequera, hija de Antonio de Salas, vecino de Granada, soltera, e traxo de hato un manto de anascote e un sayuelo de anascote e un jubonçillo de thela colorada e un faldellin verde e otro faldellin colorado debaxo e una pretura de terciopelo e una camisa. No traxo dinero. Confeso.

Este día se entro a curar Mari Fernández, natural de Alcalá la Real, biuda, de hedad de cinquenta años, e traxo de hato un mantillo de anascote e una saya verde e un sayuelo verde e una saya blanca e una camisa. No traxo dinero. Confeso.

Este día se entro a curar Gregorio de Tobar, viexo de setenta años, viudo, de la Canalexa, tierra de Guete, el hato que traxo no balia nada e se echo en el gallinero. (Margen izquierdo: falleció a 19 de agosto de 1566).

f.9r

En quinze dias del mes de agosto de mill e quinientos sesenta y seyis años se entro a curar en esta casa Alonso Hernandez, natural de Leon, casado con Mari Lopez e al presente bibe en Velez, e traxo de hato una capa parada raçonable e dos sayos, uno parado y otro açul, e dos camisas e unos calçones de lienço y otros açules e un jubón de lienço e ocho reales e diez y nueve maravedís. Confeso.

Este día se entro a curar Juana Martínez, natural de Granada, dixo que no conoçió a su padre e madre e que es casada con Juan de Torres, texedor de lienços, e bibe a la pararoquia de la Encarnación, e hera de hedad de veinte y çinco años, e traxo de hato un faldellin açul y una camisa. No traxo otra cosa. Confeso.

En diez y siete días del mes de agosto de mill e quinientos sesenta y seys años se entro a curar Hernán Pérez, natural de Alcaudete, casado con Elvira Díaz, espador, de hedad de veinte y ocho años, e traxo de hato una capa parada y un sayo parado e unos calçones de lienço e una espada xenovesa e una vayna vaya rota y bien rota. No traxo dinero. Confeso.

Este día se entro a curar Françisca de Leon, casada con Diego de Figueroa, natural del Alpuxarra, de hedad de çinquenta años, e traxo de hatu una saya açul e un fustán blanco e un xubonçillo blanco e un sonbrero. Confeso.

f.9v

Este día se entró a curar Juan Yzquierdo, natural de Aranda de Duero, soltero, de hedad de XX años. El hatu que traya no valía nada. (Margen izquierdo: fallesçio a 19 de agosto de 1566)

En diez y ocho dias del mes de agosto del dicho año se entro a curar Juan de Truxillo, casado con María de Cárdenas, natural de Poça, tierra de Burgos, de hedad de XL años, e bibe al presente en Granada, en la pararoquia de San Gil, sirve a cavalleros, e traxo de hatu un sayo negro e unos calçones negros e medias negras, todo biexo, e una camisa biexa. Confeso.(Margen izquierdo: fallesçio a 8 de septienbre)

Este día se entro a curar Juan de Estudillo, natural de Xerez de la Frontera, casado con Germana Hernandez, de Xerez de la Frontera, a la pararoquia de San Marcos, e es de hedad de quarenta años e es sastre, e traxo de hatu una capichuela negra e unos muslos biexos e medias calças biexas negras e un sayo biexo e un xubon e una camisa, todo biexo. Confeso. (Margen izquierdo: fallesçio a 6 de septienbre de 1566).

f.10r

Este día se entro a curar Juan de Horgaz, hijo de Christobal de Horgaz, natural de Granada, de hedad de XXI años, soltero, es cordonero, e traxo de hatu una capa parada e un sayo negro e medias e calçones negros e un jubon e un camisón. Confeso.

Este día se entro a curar Juan Alonso, soltero, de hedad de treinta años. Es natural del Campillo del Maestrazgo, çerca de Mérida, e traxo de hatu un hatu que es un costal y dentro en el un poco de hatu, que todo ello bale hasta çinco blancas. Confeso.

En diez y nueve días del mes de agosto de 1566 años se entro a curar Pedro de las Peñas, natural de Ubeda, hijo de Rodrigo de las Peñas, soltero, de hedad de XXIII años. No tiene ofiçio e traxo de hatu unas calças verdes e medias verdes con sus ligas ambas verdes e una casaca verde e un jubón de lienço e dos camisas e unos calçones de lienço e dos paraes de

calçetas de lienço e dos reales en plata en una bolsa de çarzahan e mas una espada de Bilbao. Confeso.

Este día se entro a curar Madalena, hija de Rubio, sacristan de Paterna, de hedad de ocho años, e traxo de hato una saboyana de tafetán negro guarneçida de terçiopelo colorado y un faldellin verde y otro açul y dos camisas y dos sabanas que traxo y un sayuelo verde. No traxo otra cosa.

...Acavose de escrevir este libro asta aquí oy martes postrer día de dizienbre de 1591 años, siendo rector de este ospital de Juan de Dios el Liçençiado Juan Serrano, y Hermano Mayor Serafin Ordóñez, y sacristán el hermano Diego López.

Apéndice, nº. 28

1953, noviembre, 19, Granada.

Informe que eleva la Dirección administrativa del Centros Benéficos a la Presidencia de la Excm. Diputación sobre nueva organización del Hospital de San Juan de Dios.

A. D. P. G. Caja 2223, pieza, 4.

Pedido a esta Dirección Administrativa de Establecimientos Benéficos por el Ilmo. Presidente de la Corporación un estudio sobre la organización y nueva distribución de los servicios del Hospital de San Juan de Dios, el funcionamiento que suscribe, tiene el honor de elevar lo siguiente.

Informe

Departamentos asistenciales que pueden radicar en el mismo.

Siendo preámbulo imprescindibles, antes de entrar en el estudio la organización y distribución de los servicios en el citado Establecimiento el conocimiento de los posibles departamentos asistenciales que han de radicar en él, ha parecido oportuno a esta Dirección Administrativa exponer lo que sigue:

Puesto que ha llegado a feliz éxito el acuerdo de Coordinación de servicios sanitarios entre la Facultad de Medicina y la Excma. Diputación Provincial, según el cual esta Corporación costeará a paratir de enero del próximo año trescientas camas en el Hospital Clínico, el número de enfermos que serán asistidos directamente por el servicio médico de la Beneficencia Provincial ha de quedar necesariamente disminuido a un número aproximado de doscientos enfermos, lo que da lugar a que una gran parate del actual inmueble del Hospital de San Juan de Dios se quede libre.

Como por otro lado, la entrega al Ministerio de Educación Nacional del edificio del Hospital Real, donde actualmente se prestan los servicios de Maternidad, Hospicio y Manicomio, es inminente estudiada por esta Dirección la posibilidad de que los servicios de Maternidad y Hospicio sean prestados en el Hospital de San Juan de Dios, tengo el honor de afirmar dicha posibilidad basada en la siguiente distribución de las tres plantas de que consta el inmueble:

Planta Baja: Servicios generales del Hospital y Salas dedicadas a mujeres con un total de 103 camas.

Planta Primera: Parate dedicada a sala de hombres con un total de 92 camas. Y parate dedicada a Asilo de Ancianos (con completa independencia del anterior) y 110 asilados.

Planta Segunda: Dedicada exclusivamente a Maternidad con todos sus servicios y con capacidad para 30 asistidas.

Expuesto este preámbulo sobre distribución de las plantas del Hospital de San Juan de Dios, paso al estudio y distribución de las mismas con el debido detalle.

Distribución y servicios de la planta baja del Hospital

Siendo una de las bases de la nueva distribución y organización de servicios la separación entre hombres y mujeres, esta Dirección ha creído conveniente dedicar esta planta en su totalidad a Salas de Enfermas, a parte de las dedicadas a los Servicios Generales del Establecimiento.

Queda pues distribuida esta planta en la siguiente forma:

Capilla.- La Capilla existente en la actualidad en la primera Planta resulta por completo insuficiente habiendo necesidad por tanto de utilizar el Claustro que da al primer patio en buen tiempo y alguna de las Salas destinadas a enfermos cuando las condiciones de tiempo no son favorables, para la celebración de los actos de culto. Por ello esta Dirección Administrativa cree que la actual Capilla debe quedar dedicada a los actos de la comunidad de las Hijas de la Caridad y habilitar local adecuado para establecer la nueva Capilla del Hospital. Estudiando este punto, el lugar más adecuado resulta ser el ocupado por la sala de Santa Natalia y la Administración, prescindiendo del tabique intermedio, siendo razones para ello, en primer lugar la capacidad (que sería de 200 personas), la utilización del actual despacho del Administrador como Sacristía y la independencia con cualquier otro servicio del Establecimiento.

Administración y Oficinas.- Como el local destinado en la actualidad a los servicios administrativos pasaría a formar parte de la Capilla y sería preciso habilitar uno nuevo, el funcionario que suscribe cree como más indicado el actualmente designado por Visita Externa y Consultorio, sin el tabique intermedio, teniendo este emplazamiento las ventajas de encontrarse en la entrada del Establecimiento, luz y sol suficientes (cosa que carece en la actualidad).

Cocina y dependencias.- Tanto la cocina como el office, despacho de pan, cámara frigorífica y Almacén deben continuar como en la actualidad.

Lavaderos y anejos.- Los lavaderos, secaderos, planchador, tendederos, y cámara de desinfección deben continuara así mismo como en la actualidad.

Comedores.- Siendo conveniente por diversas razones suprimir el sistema actual de servir las comidas en las mismas Salas de acogidos, como así mismo el de dotar de estos servicios al personal que presta sus servicios en el Establecimiento, estudiado el problema de emplazamiento, parece más adecuado el siguiente: Comedor de empleados, el actualmente designado comedor de empleadas. Comedor de empleadas, el denominado actualmente despensa. Comedor de enfermos, el local actualmente designado en el plano como Facultad y Farmacia (núms. 1, 2, y 3). Comedor de enfermeras, bien el mismo utilizando distinto horario, o bien el antiguo quirófano de la Facultad, designando en el plano como patio segundo, que podría servir al mismo tiempo de local de esparcimiento.

Servicios clínicos.- Sala de operaciones, la actual; Sala de operaciones de urgencia, la actual que ahora es utilizada por el doctor Martín Vivaldi, y está señalada en el plano por sala de operaciones segunda; Consultorio general, el anejo a la Sala de San José; Consultorio de Cardiología, el actual; Laboratorio de Análisis Clínicos, siendo preciso establecer este servicio de Beneficencia auxiliar de los servicios médico- quirúrgicos, parece ser el lugar mas indicado el que estuvo dedicado a Sala de Paratos en la Facultad, y es el designado en el Plano como Sala de Operaciones (aneja a la Sala de San Fernando), Farmacia Provincial y sus anejos, los mismos que los actuales.

Salas para enfermas .- Con capacidad para 103 camas se utilizarían las siguientes salas:

- Santa Rita (urgencias), 6
- San Damián, 10
- San Fernando, 24
- San Luis (niños), 14
- San Cosme, 10
- San Vicente, 12
- San José, 15
- Sagrado Corazón 12

Distribución y Servicios en la primera planta

En esta planta, que en el plan general de reorganización va a ser dedicada únicamente a hombres, como expuse al principio del Informe ha paraecido conveniente a esta Dirección Administrativa establecer una división en dos parates, de las cuales una sería dedicada a Salas de Hombres para enfermos de la Beneficencia, y otra para Asilo de Ancianos. En esta División se ha tenido en cuenta que haya separación completa entre la parate que sería dedicada a Hospital y la que se dicaría a Ancianos. Expuestas estas líneas generales paso a detallar cada una de las parates consignadas:

Parate dedicada a Hospital: Comprendería únicamente las Salas dedicadas a hombres, puesto que los servicios generales del Hospital han quedado integrados en la planta baja, con una capacidad de 92 camas distribuidas en la siguiente forma:

Sala de San Gabriel, 12

Sala de Jesús y María, 42

Sala de la Virgen, 26

Sala de Santa Lucía 12

Parate dedicada a Asilo de Ancianos.- Esta parate quedaría integrada por el conjunto ocupado actualmente por las Salas de San Juan de Dios, San Rafael, San Cayetano y San Pablo, Santa Lucía Hombres y San Francisco, Salas todas que tienen una entrada común e independiente del resto de la planta por la Sala de San Juan de Dios, siendo ésta una de las razones que han inducido a esta Dirección a la división propuesta, reuniendo además una ventaja, la de que puede servir para expansión de los asilados la terraza a que da paso la Sala de San Cayetano, aparate puede utilizarse, debido a su gran amplitud, la parate central de la Salas de San Rafael y San Juan de Dios, como en la actualidad se viene haciendo. La capacidad de esta parate es de 110 camas distribuidas de la siguiente forma:

Sala de San Juan de Dios, 24

Sala de San Cayetano, 12

Sala de Santa Lucía Hombres, 10

Sala de San Rafael, 30

Sala de San Pablo, 20

Sala de San Francisco, 14

Distribución y Servicios de Segunda Planta

Siguiendo el plan general que desde un principio ha sido trazado en este informe, esta planta quedaría únicamente integrada por el Asilo de Ancianos, pues aparate de la independencia que tendría con el resto del Establecimiento, reúne la ventaja de poseer dos terrazas que servirían para solaz de las acogidas, una aneja a la Sala de la Milagrosa y otra a las Salas de San Roque y Santa Ana. Para comedores de las Asiladas se utilizarían la Actual Sala de Santa Amalia y el Consultorio anejo a la Sala de la Milagrosa, por ser ambos los de emplazamiento más adecuado por su independencia y facilidad de paso. La capacidad de esta planta puede ser hasta de 160 camas que se distribuirían de la siguiente forma:

Sala de la Milagrosa, 40

Sala de San Joaquín, 40

Sala de San Antonio

Sala de San Enrique, 30

Sala de San Roque

Sala de Santa Ana, 50

Distribución y Servicio del antiguo Sifilicomio

Ha parecido lo más conveniente a esta Dirección Administrativa que en el antiguo Sifilicomio, que desde hace tiempo no viene utilizándose, sea destinado en su totalidad al servicio de Maternidad, en primer lugar por su completa separación del resto del inmueble estando emplazado en el llamado patio tendadero, y en segundo lugar porque siendo este servicio independiente de los de hospitalización conviene que tenga independencia del mismo. La capacidad de este edificio es de 30 camas, número que puede ser aumentado si por algunas circunstancias fuere preciso, y pudiera hacerse de cada una de las plantas de que consta la siguiente distribución.

Planta Baja.- Comprendería el Consultorio General, comedor, habitación para los médicos de guardia, servicios de baño y w. c. y la sala de Santa María Magdalena con capacidad para 16 camas.

Planta Alta.- Comprendería un consultorio especial, sala de curas, despacho de Director, habitación para las sanitarias, dos habitaciones reservadas con una cama cada una y la Sala de San Agustín con una capacidad de 12 camas. (por ser esta distribución de fácil localización en el plano, no he creído preciso entrar en más detalles de ella).

No obstante todo lo anterior expuesto, V. I. en su recto criterio procederá como mejor convenga a los intereses de la Beneficencia Provincial.

Dios Guarde a V. I. muchos años

Granada 4 de noviembre de 1953.

Apéndice, nº. 29

1955, Junio, 1, Granada.

Proyecto adicional de reforma y ampliación del Hospital de San Juan de Dios de Granada.

A. D. P. G. Caja 2218, pieza 6.

Memoria

Las obras que comprende este proyecto corresponden a las que se han visto necesarias, además de las comprendidas en el Proyecto redactado en Enero de 1954 y de las que han surgido durante su ejecución, para la adaptación del Hospital de San Juan de Dios a una organización más moderna y que a la vez son aptas para absorber mano de obra y mitigar con ello el paro obrero.

El tener que haber redactado este proyecto adicional, como ya se indica en el párrafo anterior, está fundamentado especialmente en que las obras que se presupuestaron en el proyecto anterior habían de realizarse en un edificio muy viejo y de avanzado estado de ruina, con muchos elementos, que al descubrir se han visto estaban ruinosos (cimientos, elementos de cubierta, fabrica de muros que en su mayoría son de tapial ya descompuesto, cargaderos, etc.) Otros que se pensaba en su aprovechamiento y ha resultado imposible (solerías de piedra, de mármol, material sanitario etc.) y por último otro grupo de necesidades que en el transcurso de las obras se ha visto sea necesario cubrir, dotando a sus recinto de más garantías higiénicas y de decoro y confort para los hospitalizados (recubrimientos de galerías con carpintería metálica, mayor cantidad de superficies alicatadas, ampliación de los espacios para consultorios, reconocimientos, etc.).

DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO

Después de realizadas las obras comprendidas en el Proyecto redactado en Enero de 1954 y el presente adicional, el edificio ha de quedar con la distribución y composición que a continuación se detalla.

PLANTA BAJA

En el ala izquierda, en relación con su entrada principal, que es la que da fachada a la calle Rector López Argüeta, quedaron los consultorios en su doble misión de consulta externa y previa al ingreso de enfermos al Hospital, y consta de una sala de curas, despacho de médico y sala de espera abierta al pasillo de acceso a todos los consultorios; junto al portal, o sea en la parte más próxima al acceso principal se proyecta una sala de espera con aseo, correspondiente a las visitas de enfermos encamados en el Hospital.

A lo largo de la fachada principal y anejas al zaguán de entrada, con él comunican, se emplazan la Administración y Oficinas, con despacho para el Sr. Diputado visitador y otro para el Sr. Director. En esta misma crujía se instala el despacho del Médico de guardia, del practicante y una sala de operaciones para los casos de urgencia.

Ligadas al quirófano de urgencias y con fácil comunicación con éste, se emplazan dos salas de urgencia de 12 camas cada una, con sus correspondientes servicios. En esta misma planta y al fondo del patio principal en el cuerpo que separa a éste del segundo patio se dispone la capilla y sacristía, teniendo la primera su entrada por el patio principal y por el segundo la sacristía, así como el cuarto de calderas que se ubica aprovechado un pequeño recinto de escasas posibilidades para otros servicios.

Apéndice, n.º. 30

1978, Julio, 6, Granada.

Circular del Negociado de Beneficencia comunicando el convenio entre la Seguridad Social y el Hospital de San Juan de Dios.

A. D. P. G. 2227.

La Excma. Diputación Provincial de Granada, en su sesión ordinaria celebrada el día 30 de junio de 1977 adoptó, entre otros el siguiente acuerdo:

Dada cuenta nuevamente del anteproyecto de convenio entre la Corporación y el Instituto Nacional de Previsión como entidad gestora de la Seguridad Social, para la asistencia en el Hospital Provincial de San Juan de Dios de los beneficiarios de la Seguridad Social que requieran hospitalización, a cuyo efecto se tienen a disposición 28 camas; Vistos el acuerdo corporativo de fecha 5 de Mayo de 1978, los dictámenes favorables de las Comisiones de Personal, Beneficencia y Hacienda, así como la de Beneficencia de fecha 30 de Junio de 1978 y de acuerdo con su dictamen la Diputación acuerda:

1º.- aceptar el Convenio que ha sido elaborado conjuntamente entre esta Corporación y el Instituto Nacional de Previsión como entidad gestora de la Seguridad Social para la utilización de 28 camas en el Hospital Provincial de San Juan de Dios por los beneficiarios de

la Seguridad Social que requieran hospitalización en los términos y estipulaciones en que ha quedado redactado.

2ºFacultar al Ilmo. Sr. Presidente, tan ampliamente como sea necesario para la firma de dicho Convenio y llevar a efecto todo lo que en el mismo se estipula.

Hospital de Navas

Apéndice, nº. 31

1557, Marzo, 6, Granada.

Fundación del Patronato Hospital de Convalecientes, que Instituyo el Sr. Francisco de Navas con la denominación de Nuestras Señora la Virgen María.

A. D. P. G. Legajo 10, pieza, 251. Legajo que contiene la documentación de la fundación del patronato de Navas dentro de la cual se encuentra el testamento de Francisco de Navas. Copia del original realizado ante Luis de Rivera.

Testamento de Francisco de Navas

En el nombre de Dios amén e de la Santísima Trinidad/ Padre e Hijo y espíritu santo/ tres personas e una esencia divina que vive e reyna por siempre jamas amen E de la gloriosísima virgen Madre de Dios e de todos los Santos e santas de la corte celestial creyendo bien y firmemente en la santa fe católica según lo tiene e cree la Santa madre yglesia Yo Francisco de Navas vecino de esta nombrada e gran ciudad de Granada otorgo e conozco que hago e ordeno este testamento e postrimera voluntad encomendandome a dios y a la virgen santa María su madre la cual llevo por abogada que ruegue por mi alma a mi señor Jesucristo su hijo que perdone mis pecados y encomendandome a todos los santos e santas de la corte del caelo sean rrogadores de mi señor jesucristo por mi.

E a la virgen Santa María su madre sea rrogadora que me perdone todos mis pecados. Temiendome de la muerte que es natural e deseando poner mi anima en carrera de salvación Otorgo e conozco que hago e ordeno este mi testamento y las mandas en el contenidas en la forma e manera siguientes

Primeramente encomiendo mi anima a Dios nuestro señor que la crio e rredimio

por su preciosa sangre muerte e pasión que paso en el arbol de la cruz por rredemir el umanal linage y el cuerpo mando a la tierra donde fue -----

Item mando que cuando la voluntad de dios nuestro señor fuere de me llevar de la presente vida mi cuerpo sea sepultado en la iglesia de Señora santa ana dentro en la capilla que alli tengo que dejo mi padre Alonso de Navas donde al presente -----

Item mando que el dia de mi enterramiento acompañe mi cuerpo la cruz e curas de la iglesia de santa Ana e otros treinta clerigos con sus candelas encendidas e se pague lo acostumbrado.

Item mando que el dicho dia de mi enterramiento acompañe mi cuerpo veinte y cuatro proves a los cuales en limosna mando que los vistan de sayos de frisa blanca y caperuzas e camisas e si a mis albaceas paraeciére que sean de la pararoquia de Santa ana e los oviere se les de y sino sean los que a mis albaceas paraeciére.

Item mando que le dicho dia de mi enterramiento me llebe la cofradia de la concepción y la del Corpus Christi y le paguen lo acostumbrado por me llevar.

Item que el dicho dia de mi enterramiento si fuere ora suficiente e sino otro dia siguiente digan por mi anima una misa de requien cantada con su vigilia y rresponso ofrenda de pan e vino e cera e con otras nueve misas rezadas con cada una un rresponso e se pague lo acostumbrado item mando que los tres dias primeros de mi fallecimiento me digan nueve misas rrezadas con rresponso sobre mi sepultura ofrendas de pan e vino e cera las cuales digan los clerigos de dicha iglesia de señora Santa Ana

Item mando a las ordenes de la trinidad e de nuestra señora de la ---- de esta ciudad de granada y de la casa del señor san lazaro e probes della e de la cruzada de esta ciudad y de la iglesias y ermitas forzosas a cada una de ellas.

Item mando que se digan por mi anima seis treytanarios de misas en seys monasterios de esta ciudad los cuales sean uno el monaterio de nuestra señora de la vistoria y otro en San Francisco y otro en san diego y otro en la trinidad y otro en nuestra Señora de la— que son

todos de esta dicha ciudad las cuales dichas misas digan los frailes de los dichos monasterios e se les pague por las decir lo acostumbrado

Item mando que se digan por mi anima las treinta misas del señor san amador en la dicha iglesia de Santa ana los clerigos de ella en la capilla donde tengo de ser enterrado y se pague de mi anima.

Item mando que la capilla que oviere de ser enterrado se aga una reja de hierro al parecer del dicho patron y albaceas y se pague lo que costare de mis bienes e otro si por esta clausula de mi testamento mando y es my voluntad de dotar e Ynstituir dos capellanias que se inscriban en la dicha iglesia de señora santana en la dicha capilla en que tengo de ser enterrado e que se digan por dos capellanes que las han de servir cada uno dos misas cada semana perpetuamente por siempre jamas que son cuatro misas cada semana en los dias siguientes la una el domingo y otra el lunes y otra el miercoles e otra el viernes de cada semana el domingo que sea del día y el lunes de rrequiem y el miercoles de nombre de jesus y el viernes de las cinco yagas de nuestro señor jesucristo e dexo dicho y señalo para cada uno de los dichos capellanes que sirvieren las dichas capellanias e diceren las dichas misa de las fiestas en que de yuso en esta clausula eran declaradas e por la cera e vino que an de poner en el servicio de ellas diera mil maravedis de renta en cada un año que son para ambos capellanes veynte mil maravedies perpetuamente en cada un año para siempre jamas los cuales dichos capellanes mando que ansi mismo digan por my anima e de mis difuntos entre ambos a dos las doce fiesta de los doce apóstoles en cada un año para siempre jamas cada día del día del apóstol una misa rrezada en la dicha capilla que son doce misas con responso sobre mi sepultura y mas en otra fiesta de nuestra señora que han de ser las fiestas de nuestra señora de agosto y la de nuestra señora de septiembre y la fiesta de nuestra señora de la candelaria y la fiesta de nuestra señora de marzo en sus días o en sus calvarios. De manera que en cuatro fiestas cada día de cada fiesta su misa rezada del ----- fiesta con rresponso sobre mi sepultura los cuales dichos veinte mil maravedies que ay dejo de renta en cada un como para las dichas capellanes los digan e tengan situados e señalados sobre todos mis bienes e hacienda e lo mejor parado de ella con los cuales mando que acuda a cada uno de los dichos capellanes con los dichos diez mil maravedies el patron e administrador que fuere del ospital de convalciente que tengo de ynstituir en este mi testamento que ha de ser heredero de mis bienes pagados desde el día que comenzaren los dichos capellanes a servir las dichas capellanias por sus ter— de año cada una tomase lo que montase e dejo e nombro por primero capellan de las dichas capellanias a

Francisco de Navas mi sobrino hijo del licenciado Pedro Lopez de Puebla e de doña marina de Navas su mujer mi hermana y el se quisiere encargar De decir las dichas cuatro misas cada semanas e fiestas del año le den y lleve los dichos los dichos veinte mil maravedís de renta en cada un año enteramente todos los días de su vida vuelvan dichos capellanes clérigos presbíteros y demas e su ---- los mas cercanos deudos de mi linaje que yo tuviere conforme dicha clausula en que de yuso declarada con tal aditamento e condicion que los capellanes que asi fuere colados y señalados digan ellos mismos y no por interpuestas personas las dichas misas e fiestas sin poner otra persona alguna si por caso no estuvieren enfermos pero no lo estando no las pueda dar a otra persona que las diga estando el dicho Francisco de Navas mi sobrino se encargue de las dichas dos capellanías e no pudiere decir todas las dichas misas e fiestas puede dar e decir las que le pareciere a otro a sacerdote e darles la limosna que quisiere con tal condición que las misas que el y los demás dijeren las digan en dicha capilla de señora santana donde mando enterrar y el dicho capellán e capellanes no puedan permutar ny permuten las dichas capellanias con otra capellanía ni beneficio ni otra cosa so pena en que por el mismo caso el que no lo cumpliere la haya perdido y pierda e vuelva el siguiente estado.

E mando y es mi voluntad que los dichos veinte mil maravedís de renta en cada año sean ynagenables e pido e suplico al ilustrisimo señor azobispo que es o fuera de granada que haga colacion e ----- de las dichas capellanias en el dicho francisco de Navas. mi sobrino e despues del en los otros capellanes que el patron señalare e presentare a los dichos veinte mil maravedies de renta en cada año los pagabienes eclesiasticos y espirituales de bienes temporales e si por caso despues a del dicho primero capellan o de los que despues del sucedieren no obiere parientess mios de parate de mi padre o de mi madre sucedan en las dichas capellanias los parientess mas cercanos de ysabel Muñoz mi mujer e si de todas parates no los obiere en tal caso sean capellan e capellanes de las dichas capellanias el que el patron que asi deyo nonbrado señalare e presentare con que sea sacerdote de las calidades dichas pero si despues de aver señalado aunque esten coladas parecieren deudos mios e de la dicha mi mujer en tal caso el nombramiento fecho sea en si ninguno e todavia sean preferidos e se les de las dichas capellanias a los tales deudos mios e luego los de la dicha mi mujer no enbargante que no hayan cantado misa e todavia prefieran ello a si todos los demas con que luego sean obligados a la cantarla.

Ytem mando que se digan por mi anima y de mis difuntos trescientas misas rrezadas en la dicha mi capilla e por las anymas de mis padres e de las personas que son encargo que

las digan los clérigos de la dicha iglesia de señora santa ana que a la sazón y en todo el primer año de mi fallecimiento residieren en la dicha iglesia y se paguen de mis bienes la limosna acostumbrada.

Ytem mando y es mi voluntad que las casas principales de mi morada en la que de presente vivo que son las que tienen una alberca y un naranjo grande de dejando la huerta que esta en ellas para renta mando que en las dichas casas se haga un ospital de la advocación de nuestra señora la virgen María y que en el se acojan los enfermos que salieren del ospital del señor arzobispo de Granada que esta enfrente de la hacienda real sobre el río de darro para que convalezcan hasta diez días y no mas los cuales en forma que así se an de acoger a que convalezcan como digo se an de ser los que salieren curados del dicho ospital del señor arzobispo y que aligeren sin calenturas ---y no fueren mis esclavos o cualquier dellos que al presente tengo que son los siguientes Ines y su hijo anton e María e su hijo jirónimo e agostin e juliana los cuales quiero y es mi voluntad que si cayeren malos en cualquier tiempo de su vida sean curados e recibidos en el dicho ospital a costa de la renta del que así yo les dejo y no sean despedidos hasta que esten buenos e rezios syn mal ninguno que no sean de bubas ni llagas ansy ellos como como los demas. En el cual dicho ospital mando que ordinariamente para que en ella halla seis camas aderezadas para acoger los dichos probes convalecientes al parecer de my patron que yo nombre los cuales dichos probes que estuvieren en las dichas camas sean obligados de rrezar cada un día de los dichos diez días que estuviere en el dicho ospital tres avemarias con tres pater nostres por mi anyma e de mis padres e de las personas a quien soy encargo y se lo digan a los dichos probes que las recen en los días que estuvieren en el dicho ospital y les sean encargado cada día por la persona o personas que para ello fuere parate e los huviere e dejo y nombro e señalo por patrones del dicho ospital e capellanias que dejo fundadas e rrentas dellas a la dicha Isabel Muñoz mi mujer por todos los días de su vida durante los cuales use el dicho patronazgo y despues de sus días al señor provisor que es o fuere deste arzobispado de granada con tal gravamen y condicion que los tales patrones ny alguno de ellos no rremueva ni mude cosa alguna de lo contenido en este my testamento ny clausulas del por que esta es my voluntad e por el trabajo que ha de tener en el dicho patronazgo mando que se le den al dicho patron dos mil maravedis en cada año pagados de la rrenta del dicho ospital y si el dicho provisor no quisiera acceder al dicho patronazgo sea patrón el arcipreste que es o fuere de esta santa iglesia de Granada con el salario de los dichos dos mil maravedis en cada año y con las dichas condiciones e sin ninguno destos dos señores no lo aceptaren doy por cumplido a la dicha ysabel muños my mujer que ella lo nombre e

señale para despues de sus dias con el dicho salario e de a manera que en esta clausula va detallado y el patron que fuera de dicho ospital e capellanias tenga cargo e cuydado de tener queta con lo que se gastare ya sea sentare de renta y de los demas en el dicho ospital y los maravedís de las dichas capellanias sean librados de los capellanes dellas por el dicho patron en cada un año los cuales dicho capellan y capellanes mando que asi mismo digan y hagan por mi anyma las fiestas del señor san Juan e san sebastian bisperas e misas rezadas en cada un año perpetuamente como las demas e cedo e trapaso en la dicha Isabel de Muñoz my muger primera patrona e en los que despues della su cedieren conforme esta my disposición y en cada uno delcos el derecho del dicho patronazgo e les doy poder cumplido con libre e general de my admystracion que el derecho en tal caso se rrefiere e mando y es my voluntad quesí Su magestad el rey nuestro señor o nuestro muy santo padre o el arzobispo que es o fuere de granada o otra cualquier persona ansi lego como eclesiastico o la santa cruzada o tesorero que es o fuere della en su nombre quisiere entrar y tomar mys bienes que ansi dejo al dicho ospital e capellanias o parate dellas o mudallo en otra cosa o las dichas capellanias se ynterpretaren por alguna inpetra ny bula ni por corte romana en tal caso espero y es mi voluntad entre mys deudos mas cercanos hijos de Alfonso de navas mi primo difunto o sus descendientes paratan como herederos mys bienes y hazienda e rrenta de dicho ospital e capellanias que ansy dejo ynstituidas salvo que solamente el señor arzobispo que es o fuere haga Colaboracion dellas en el dicho capellan y capellanes como en las clausulas antes destas se contiene y en caso que por las dichas causas los dichos mis deudos que an de heredar mis bienes no obiere parientess mios dentro del que-----se convierta la dicha hacienda e rrenta en capellanias a diez mil maravedís cada una lo que montare la renta de lo que ansi los tales prelados o personas que oyeren juntar e remover y los capellanes dellas sean conformes y con las misas de fiesta que se contiene en las clausulas de las dichas dos capellanias que dejo e ynstituydas e sy para ella obiere de las tales bienes que sean de rremover segun dichos hijo o hijos de vecinos de esta pararoquia de señora santana que sean señalados primero que otros de fuera e los patrones los nombren con que digan las dichas misas e fiestas hasta en la concurriente cantada que montare la renta en la dicha capilla donde tengo de ser enterrado como las demas capillas y no en otra parate y las misas sean de difuntos y las fiestas quel patron señalare lo cual se entiende y por caso se entremetiere hacer mover o quitar de la clausula que ansi dejo para que aya el dicho ospital e que sea heredero de mis bienes e de dichas dos capellanias como de yuso esta declarado.

Item mando que un memorial que se hallare en un portacartas que esta en my arca escrito de mi letra e firmado de my nombre que todo lo que estubiere ademas de lo contenido en este mi testamento e mandas del digo que sea traído e segun del se cumpla y se haga lo que en el mandare como si pasase ante escribano publico con que no sea revocar este dicho my testamento ny clausulas del sino que quede en su fuerza e vigor y se cumpla Y execute como en el se contiene.

Item mando y es mi voluntad que todos los censos abiertos que yo tengo e unas tierras e casas e---- las dichas principales se paguen e den a censo perpetuo para renta del dicho ospital e capellanias que ansi dejo e se vendan los censos abiertos e se compren cerrados al paraecer del patron y albaceas.

Item mando y es mi voluntad de dejar e dejo y otros para que después de mis días consigan entera libertad Ines mi esclava y a su hijo anton a la my — de juliana mis esclavos por que los otros dos esclavos e mando que son geronimo y diegotin e mytad de la dicha Juliana que son para la dicha mi mujer como bienes multiplicados para que disponga de ellas como suyos por su mytad de multiplicados de la dicha ynes que ansy dejo libre de todo cautiverio mando que le den una cama de ropa de su gergon de lana e sus sabanas e almohada e frecada todo nuevo y le den un manto de florete e saya de lo mismo demas de los vistidos que tuviere por el buen servicio que me ha fecho y por que ella e los demas rrueguen a dios por my anyma.

Item mando que al dicho anton hijo de la dicha Ynes mi esclava lo bistan e le den diez ducados de censo en cada un año hasta que les den caendo De principal y lo pongan para — porque la dicha su madre tenga cargo e cuydado de llevar el pan e vino e cera que le dieren de my hazienda los domingos e fiestas de todo un año para cubrir my sepultura lo cual se lleve a costa de my ----

Item digo e mando que si el licenciado Pedro Lopez de Puebla o doña marina de navas su mujer my hermana o sus hijos o yernos o desendientes o otra cualquier persona por ellos contradijeren este dicho my testamento o parate alguna del o demandaren alguna cosa de my hazienda o parate della ansi por los pleytos pasados como por testamento de my padre o por otro cualquier testamento e demandaren ellos dichos mis bienes que ansy dejo al dicho ospital que ansi dejo por heredero para pobres convalecientes como en este my testamento va y declarado mando y es mi voluntad que las capellanias que ansi dejo de los dichos beinte mil

maravedis impuestos sobre los dichas mys bienes que no la aya el dicho Francisco de Navas mi sobrino e hijo del dicho licenciado Puebla e de doña Marina de navas no enbargante que este colada e tomada posesion el dicho Francisco de navas la pierda e la diga e lleve un hijo de alonso de navas mi primo corregidor de Lucena e sino ubiere hijos de la iglesia la digan los nietos del dicho alonso de Navas e si no los obiere de la iglesia los parientess mas cercanos de la dicha Isabel muñoz my muger conforme a la clausula antes desta por manera que si el dicho licenciado Puebla ni su mujer ni descendientes ni por ellos no pusieren a pleyto de dicho ospital que asy dejo por heredero es my voluntad que diga la dicha capellania el dicho Francisco de Navas con las condiciones sobre dichas e despues de sus dias los parientess mios mas cercanos segun digo.

Item mando y es mi voluntad que lo que sobrare de la dicha my hacienda que ansi dejo para el dicho ospital e de lo que mas tuviere se compre de censos perpetuos o posesiones para el dicho ospital segun dicho es y como fuere creando las rentas de las dicha hacienda se adecenten más camas de las seys que al presente yo mando al paraecer de dicho patron.

Item mando a la dicha Ynes que ansy dejo otra demas de lo contenido en la clausula antes desta que le den en cada un año de todo el tiempo que viviere seys ducados pagados por los meses del año en fin de cada mes medio ducado e despues de sus dias vuelvan los dichos seis ducados a la renta del dicho ospital que ansi fundo e ordeno.

Item digo que por que no ayen diferencia entre el dicho ospital de convalecientes y la dicha my mujer sobre lo bienes y hacienda multiplicada mi capital digo e declaro que los bienes que yo tuviere y heredare de los dichos mis padres e otras personas son los siguientes lo primero al tiempo que me case tenia unas armas y caballo y vestidos de my persona e sesenta mil maravedis que me dio mi padre para vestidos de la dicha my muger y mas otros treynta mill maravedis queme dio en manylla de rentas e zarcillos de oro para la dicha my muger.

Item que obe heredado despues de los dias de mis padres en dos veces las casas principales en las que vivo con huerta que esta en ellas y con las otras casa que estan alrededor. El molinillo que solia ser con las camaras en madera que compre de Juan velazquez y tambien compre otra casa que es mas alta que todas del inquisidor que mataron y tambien compre el horno que esta metido en mis casas de un morisco e tiene una camara que esta encima de la capilla que era de mys casas asy mismo herede de los dichos mis padres el molino de aceite y

meson que esta entre esta villa que yo vendia e tambien herede de los dichos mis padres el cortijo de veyla con todas sus tierras y casas y palomas y torre que esta en ello y tambien herede un esclavo negro que se llamaba fernando y unas nao----- como esta en la paraticion. También herede cuatrocientos ducados de un rescate que debía de una esclava que se llama Ynes y que habia adoptado mi madre.

Item mas herede la guerta que esta a cabo señor santo anton desta ciudad e cupo un aza que yo he metido en ella al cabo de la dicha guerta que compre sobre la de mena que es de seys marjales.

Item herede dos viñas que tengo en Ugijar la una que esta en el pago que dicen de los frayles con una hilada de olivos que puede ser de diez marjales y otra que esta cerca del lugar con olivar en la cabeza y otros cerdos olivos e higueras e nogal porque la otra viña de torrontes que tambien tengo es de lo de la capilla que my padre mando con las otras casas y censos. Tambien herede de mis padres la primera ves doscientas e cincuenta fanegas de trigo e de cebada que son mitad que las vendi la cebada a doce reales y el trigo a dos ducados y a veinte e cinco reales. E tambien herede de los dichos mios padres ochocientos ducados que habia cobrado el dicho licenciado Puebla de los herederos del gran capitán que a su gloria deba criarlos cuatrocientos ducados como un heredero y mas estos cuarenta e cinco mil de maravedis que me dio el dicho licenciado puebla que me quedo debiendo de la paraticion que hizimos Y tambien herede de cuando murio el dicho mi padre otro caballo que me habia dado de mas del que ya tenia y lo habia yo vendido y tambien tuve unas espuelas y cabezada todas de plata que las vendi en diez y seis maravedis.

Item que herede del dicho my padre dos bienes muebles y dos tinajas de vino que vendi y doscientas arrobas de tinajas segun se contiene en la dicha paratición. Y tambien herede de mi madre de mas de la rayces otra de cuarenta fanegas de trigo e cebada de por mitad no me acuerdo al precio que por entonces valia. Y tambien herede de la dicha mi madre diez y siete ducados de mi padre como uno de los herederos y tambien herede de mi padre una espada ginete que tengo e un tapiz de granada y tambien herede de la mitad de ciertas esclavas que eran Balbola y su hijas y otra que se llamaba maria que me cargaro en obra de cuarenta mil maravedies poco mas o menos que mediaba de la paraticion que se hizo con mi hermana la del licenciado Puebla.

Item herede de la del licenciado Alcocer las casa principales de su morada que estan calle señora santa paula con otra acesorias junto a ellas con mas cuatrocientos ducados que tenia dados a censo con lo corrido dellas y mas un pedazo de un de secano que acia maracena que puede ser hasta diez y ocho e veynte marjales con cerdos olivos e mas los bienes muebles que tenia e tinajas y lagar y gusillo que en la dicha casa estaban segun mando largamente se contiene en el inventario que me refiero. Y tambien herede de Juan rrezio beneficiado de motril ciertos bienes y un esclavo y una esclava e mas ciento e cuarenta ducados en dineros en coronas y reales y una mula y una taza de plata e — de arroz y alcarabea e panizo e trigo e cebada e habas aunque fue poco me rremyto a el inventario que de todo se hizo e tambien ciertos dineros que cobre de la renta de su beneficiado y tambien de algunas personas que le debian segun paraecera por el inventario e memorial y ansy mismo otros cuarenta mil maravedies de una redencion de censo que pagaba Juan de Arevalo romano de almuñecar de las viñas que tenia en ytrabo el dicho Juan Ruiz beneficiado daba al censo con marzo corrido que le de--- y tambien herede de los dichos mis padres una haza de tres marjales en armilla que tengo dada al censo al caballo la cuestan que fue en armulla y la tienen de gozar sus herederos.

Item digo e declaro que la dicha ysabel Muñoz mi mujer tuvo al tiempo que me case con ella fue las heredadas de sus padres de la que hice carta de dote a la cual me rremito. Heredo mas la dicha my mujer de la de santiago mendez su aguela una casa en Loja que tengo dada a censos y un censo de cuatro ducados cada un año y mas seys fanegas de pan en Colomera las quarenta fanegas de trigo y dos de cebada e otras ciertas joyas que puede montar toda la herencia de la dicha su aguela hasta cuarenta mil maravedies poco mas o menos teniendo a la paraticion que se hizo con sus hermanos.

Item quiero e mando que sy por caso El audiencia real tomare las dichas mys casas e todo lo que tengo en el ---cuido de ellas que con los dineros que por ellas dieren se compres en otro cabo otras casas para que sean ospital y lo que sobrare se le de en renta para el dicho ospital y las casas ansy se compraren sean en la collacion de señora santana e del señor san gil al parecer del dicho patron que yo dejo para que las dichas casas sean ospital de convalecientes como las susodichas y en ellas se acojan los dichos pobres con que no sean de bubas ny de yagas e ny mal yncurable sino que sean de calenturas o heridas y no de otro mal ninguno y no pueden estar mas de los dichos diez dias como se dice en la clausula antes declaradas. E para cumplir e pagar este my testamento mando y las mandas en el contenidas

dejo e nombro por mi albacea e testamentarios a la dicha ysabel Muñoz mi mujer y a gregorio maldonado beneficiado de la dicha iglesia de señora Santana y a Diego Gomez de Guzman el romano que fue de la real hacienda a los cuales juntamente y a cada uno de ellos y en solidum doy por cumplido segun derecho para que entren y tomen de mys bienes los que fueren menester e los vendan e rrematen en publica almoneda o fuera della e cumplan e paguen todo lo que dicho es e las contras que me obieren de hacer las digan en la dicha capilla de mysas rrezadas por los clerigos que residieren en la dicha iglesia de señora santana o los que a mys albaceas paraecieren a los cuales dichos albaceas pido e suplico lo hagan por mi anyma como de ellos tengo concedido. E cumplido e pagado este my testamento e capellanias e mandas en el contenidas dejo por my lexitimo e universal heredero de todos mys bienes muebles e rrayces e derechos y acciones de maravedis y otras cosas que tengo e me pertenecen en cualquier manera al dicho ospital de convalecientes ansy dejo e instituydo por este my testamento e clausulas del porque mando no tengo hijos ny herederos forzosos ascendientes ni descendientes con el cargo de los dichos veynte mil maravedis de renta en cada un año que sean de dar a las dichas dos capellanias y con las condiciones contenidas e declaradas en las clausulas de la isntitucion del dicho hospital que ansy dejo y establezco por heredero de mys bienes segun e de la manera que dicha es e por este my testamento reboco e anulo e doy por ninguno e de ningun valor y fe de otros cualquier testamento e mandas e codicilos o poderes que sean dado a la dicha my mujer o a otras cualesquiera persona o de palabra o por escrito aunque en ellos o cualquier dellos se contenga e declaren qualquier clausula derogatorias de que aqui deba ser hecha espresamente.

Apéndice, nº. 32

1557, mayo, 6, Granada.

Pleito seguido por el Hospital de Santa Ana sobre que se agregase el de convalecientes a él.

A. D. P. G. Legajo 5445, pieza 3.

En 6 de mayo de 1557. Francisco de Navas vecino de esta ciudad fundó un ospital de las casas de su morada, que estan junto a la carcel de la corte, para que en el ubiere seis camas, para los enfermos que abieren del ospital de Nuestra Señora Santa Ana Convalecieran y estuviesen por tiempo de diez días.

El dos de mayo de este año el Licenciado D^o. Gregorio de Cepeda administrador del ospital de nuestra señora Santa Ana presentó petición haciendo relación de lo referido y que era de mucho perjuicio a los enfermos el salir de dicho ospital a casa del Francisco Julián a sacar cédulas para que de les admitiese en la Convalecencia por causa de la mucha distancia, y para por los aires u acer muchos excesos de que se ocasionaba de orden del cabildo de Santa Ana y que no se curaban. El gasto que avia en dicho hospital de Convalecientes que era de hasta unos 4000 reales con una cantidad y la renta de la casa se podran acrecentar hasta doce camas y estar en la Convalecencia que se esta haciéndo en dicho ospital sin que por ello se aumentase salario alguno a los que cuidan de los dichos enfermos, conluio pidiendo VS. Fuese servicio de mandar agregar dicha convalecencia a dicho hospital con vistas de la información que fuese traslado del fiscal de su Magestad distante de la enfermeria del hospital de mi señora santa ana la calle de la carcel de esta ciudad.

En que diferentes gastos de enfermos, carnicero, comprador del y administrador de dicha Convalezencia. Yo dicho ministro del que todos tocan su renta que importaría 4000 reales y más y de como en el dicho hospital de Convalezencia tan solo convalecen sus enfermos en seis camas que ay en el y así abiéndo e rrecogido por mi parate el mucho daño y perjuicio que se sigue a los pobres enfermos que se remitan a la convalecencia y firmar la célula para que las reciban en la dicha convalecencia.

Apéndice, n^o. 33

1557, Marzo, 6, Granada,

Libro de entradas de los pobres que vienen a convalecer en el Hospital de Nuestra Señora la Madre de Dios que dotó y fundó Francisco de Navas.

A. D. P. G. Legajo, 7777, pieza, 1.

Hospital de convalecencia de la santísima trinidad de la---

En el nombre de la santísima trinidad padre el hijo y espíritu santo tres personas y un solo dios verdadero. Comiença el libro de las entradas de los pobres que vienen a convalecer en el hospital de ntra señora la madre de dios que doto y fundo Francisco de Navas difunto en su testamento el qual otorgo ante luis de rribera escribano publico que fue desta ciudad de granada en seis días de marzo del año de mill y quinyentos y cinquenta y siete años.

Comenzaron a entrar los primeros pobres en el dicho hospital sabado vispera de la sanctissima trinidad seis dias del mes de Junio del año de mill y quinientos y sesenta y tres años siendo patrona y protectora Doña isabel muñoz de salazar. Muger del dicho fundador.

Los pobres que an entrado a convalecer en el hospital de convalesciente de nuestra señora la virgen maria desde la vispera de la santissima trinidad del año de mill quinientos y sesenta y tres años que fue el primer dia que uvo pobres en el dicho hospital y los que an salido covalecidos y sanos son los siguientes

año de 1563

Junio

Entrada de pobres:

En bispera de la trinidad a cinco de junio de dicho año entraron a convalecer en el hospital seis pobres que son los siguientes.

balthasar deredia vezino de aljelua

juan de la costa vecino de bayona

luis de aguirre vezino de guadix

andres perez vecino del reyno de portugal

rodrigo diaz vecino de talavera

juan navarro vecino de tudela de navarra

En siete de junio entro en el hospital a convalecer Juan Muñoz vecino de granada.

En ocho de junio entro a convalecer Francisco Perez vecino de Cordoba.

En diez de junio entro a convalecer en le hospital Pero Frances natural de Francia.

En este dicho dia entro a convalecer en el dicho hospital Pero Fernandes Ximenez vezino de Burgos.

En catorze de junio del dicho año entro a convalecer en el hospital Juan Monavavi Motib vezino de Granada.

En este dicho dia entro a convalecer cierto frances vecino de Francia.

En este dicho dia entro a convalecer Anton Romero vecino de Granada.

En veinte de junio del dicho mes entro a convalecer Leon de Bayona vecino de Bayona.

Salidas de pobres y los pobres que han salido del hospital desde la bispera de la trinidad en adelante y otra manera son los siguientes.

Salio sano y a convalecido el dicho Balthasar Heredia en nueve de Junio del dicho año.
Salio sano y convalecido Juan de la Costa en nueve de Junio del dicho año.
Y en ocho de junio salio Luis de Aguirre y volviose al hospital de s. ana porque tenia calentura.
Y en siete de junio salio el dicho Andres Perez paraeze que tenia calenturas y volviose al hospital de s. ana.
Diego Diaz vezino de Salamanca salio sano convalecido el catorze de junio de dicho año.
Salio sano y convalecido Juan Navarro en junio de dicho año.
Salio convalecido el dicho Francisco Perez en catorce de junio de dicho año.
Salio sano y convalecido Pero Hernandez a diez y siete del dicho mes.
Salio sano y convalecido en treze de junio Pero Frances natural de Francia.
En veinte y tres de junio del dicho año salio sano y convalecido cierto frances.
Y en veinte de junio del dicho año salio convalecido Anton Gallego.

Hospital de San Sebastián

Apéndice, n.º. 34

(S.a.), (s. m.), (s. d.), Granada.

Memoria de la fundación de este hospital, por el testamento de Pedro Fernández de Arganda, fundador de el Hospital de los Gloriosos mártires Srs. San Fabián y San Sebastián.

A. D. P. G. Libro, 7871.

Por el testamento de Pedro Fernandez de Arganda fundador de el Hospital de los Gloriosos martires San Favian y Sr. San Sebastian... manda se digan en su capilla y hospital y se ha de hazer en este sitio dos misas rezadas cada semana con su responso por su alma y la de Cathalina Gutierrez su primera muger.

Apéndice, n.º. 35

1693, Diciembre, 8 Granada

Escritura de compra realizada ante Diego de Zayas escribano publico por la compra por parate del hospital de San Sebastián de la casa mesón y bodegailla que llaman Corral de San Pedro contigua ala casa del hospital en cuyo solar se fabricó la nueva iglesia.

A. D. P. G. Libro 7871, p. 20

Casa Meson y Bodeguilla que llaman corral de San Pedro a la espalda de la plaza de Bivarrambla que lindaba con el hospital de Señor San Sebastian que una puerta del dicho corral hacia frente a la calle que salia a dicha plaza libre de todo. Casa en precio de 3100 reales pagados de contado.

La cofradia compro a Susana Maria. La dicha D^a Susana Maria Palomino de Leon posehedora de dicha parate de casa meson y bodeguilla la vendio a la cofradia y hermandad de san Sebastian de esta çibdad en precio de cinco mil reales pagados en la forma que citan de cuiu venta se otorgo escriptura en el uno de Diciembre de mil e seiscientos noventa y uno ante Juan de Padilla escrivano. De cuiu parate de casa meson se dio posesion a dicha hermandad ante citado escrivano.

Por escriptura en Granada a ocho de diciembre de mil seiscientos noventa y tres ante Diego de Zayas Castillo escribano publico, Don Lorenzo de Figueroa Moscoso vendio a dicha Hermandad las dos terceras parates restantes del dicho corral de San Pedro con la casa de la Rivera que lindaba con el dicho Hospital y el corral en precio. En este solar se fabrico la iglesia nueva y una casa pasado el postigo della como tambien otra contigua a la puerta principal de dicha iglesia nueva.

Apéndice, nº. 36

1727, (s.d.), (s.m.), Granada.

Colocación del Arca del Santisimo Sacramento en el nuevo Templo.

A. D. P. G. 7871.

Escritura otorgada por el excelentissimo Arcipreste Curas y sacristan Maior del Sagrario de la Santa Iglesia de esta ciudad y la Hermandad del Señor San Sebastian de ella para colocar en el nuevo templo el dicho glorioso Santo el arca del Santisimo Sacramento. Lo que se efectuo el dia del Jueves Santo del año 1727 con diversas condiciones.

Hospital de la Santa Cruz

Apéndice, nº. 37

1513, Agosto, 13, Granada.

Escrituras de fundación del Hospital de la Santa Cruz realizadas por el fundador del mismo Andrés Ramírez de Alarcón ante el escribano Diego Rivera.

A. D. P. G. 7770, pieza 6.

Hospital de la Santa Cruz fundado por el Licenciado Andrés Ramírez de Alarcon en treze 13 de agosto de mill e quientos y sesenta y quatro años, del Consejo de su magestad y su Oydor en la collacion de Santa Escolastica sea de acogimiento de pobres e quiere que el titulo sea de la Santa Cruz.

Apéndice, nº. 38

1766, Diciembre, 9, Granada.

Auto y provisión por el que se manda arreglar dos casas situadas junto al Hospital de la Santa Cruz, pertenecientes al patronato del mismo. En este documento nos dice el lugar donde estaba situado dicho hospital de Santa Cruz.

A. D. P. Gr. Legajo, 5445.

Juan Joseph de Reyes Capararós Escribano del Reino e en sus reinos secretario del Real Hospicio de Pobres desta ciudad y secretario de su Magestad.

Certifico que ante los Señores de dicha Real Junta mayor se principiaron autos que dieron a estos motivo el Proveido por el Señor Superintendente del en diez y nueve de Agosto del año de mil settecientos sesenta y cinco en que haciendo relacion de las Fundaciones de los dos Hospitales de Navas y Santa Cruz de Combalezencia del de Sra. Santa Ana fundados, el uno por el capitan Francisco de Navas, y el otro por el Señor Don Andres Ramirez de Alarcon, la unión dellos al Real Hospicio y obra que necesitavan unas casas que se hallavan en Alberca desde el tiempo de su Union, y perttenecian al de Santa cruz, mando que la Contaduria poniendo Zertificacion de Autos de su Union y otras cosas Ynformara la cantidad gastada por el Real Hospicio en obras y reparos del Hospital de San Lazaro, y otras cosas, y

que el Maestro Mayor de obras reconociera las dos casas en Alberca del Hospital de Santa Cruz y declarara lo que se necesitaria executar para su conclusion, su costo, lo que asi practicada se dio Quenta en Junta zelebrada a quatro se Septiembre de dicho año a que mandaron se Acabara la hobra que necesitaban dichas casas hasta dexarlas que se pudieran habitar en el Arrendamiento y que por la Contaduria se pusiera crédito certificacion y hecho pasara el Expediente a la Real Junta de Reunion, quedando en la secretaria de la Junta de Reunion testimonio en relacion del, obra que necesitavan dichas casas y su tasacion para Acabada Povidenciar su abono, cuiá obra la encargaron al Señor Superintendente del Dicho Real Hospicio, y a dicho fin le comisionaron en forma hasta que estuvieran finalizada y acabada, y en su virtud dicho Señor Superintendente dio Varias Providencias para la compra de Madera, y que se fuera concluyendo la obra de dichas casas y estandolo, mando que Damian de Cuenca que havia executado la obra dellas diera razon de su cuenta y gastado en ellas y dicha relacion se manifestara a dicho Juan Josph Fernandez Bravo para que con ella reconociera dichas casas, y su obras declarara, si estava arreglada, cuiá relacion quedaba por dicho Cuenca della rentero haverse gastado en dichas dos casas catorce mil quatrocientos treinta y cinco maravedis y por el citado Maestro Bravo se informo estar y costar cada una veinte y dos maravedis al mes en cuiá Inteligencia dicho Señor Superintendente Mando que el Citado Expediente se llevara a la primera di entrada y visto. Se dio el Decreto Siguiete.

Decreto.

Junta Maior y Noviembre 19 de 1766. Apruebase la Quenta de Gastos hechos para la Conclusion de las dos casas contiguas a la principal del hospital de la Combalecencia que llaman de Santa Cruz fundado por el Sr. Don Andres Ramirez de Alarcon; Abonense al Don Juan Joseph Diaz los nueve mil ochocientos treinta y siete reales veinte y dos maravedis gastados en dichas obras y entregados por el referido a Damian de Cuenca, segun este expresa en su quenta y se aprueba igualmente la cantidad de cinco mil y cien reales al costo y concesion de madera para la dicha obra, precisamente que en el caso de no tener cabimento dicho Alonso en los valores del Patronato de Santa Cruz, se execute tambien en los sobrantes de el de Navas, mediante su absoluta union sin perjuicio de providenciarse por Junta lo Combeniente para reintegrar al Hospital de Navas en el caso que deba reintegrarse de Alguna Cantidad que se le supliere, sin embargo de su reunion y respecto a haver quedado existentes las rentas que a continuacion de la Quenta de gastos se expresan por Damian de Cuenca de las que seguro se ha informado verbalmente por el señor Superintendente se ha gastado muchas en las obra pendiente en la casa principal, se tendra presente el valor dellas y de las que quedasen a su

tiempo para su venta o darles otro destino a disposicion del Señor Superintendente y se saque testimonio en Relacion y renta destos y se pase a la secretaria de Reunion, para que haga presente en las Juntas con los autos en que se halla la Providencia original de que estos dimanan. Y asi mismo se tomen razon destas providencia y autos por la Contaduria del Real Hospicio anotando en los libros que corresponda por maior argento del caudal del dicho Hospital de Santa Cruz, estas dos casas nuevamente conclusas y asimismo el Arrendataria de veintitrés reales mensuales cada una que se ha celebrado desde primero de la corriente: Velasco Guillen Romero fue presente. Juan Joseph de Reyes Capararos. Segun mas largamente consta y parece de dichos autos y lo inserto con cuerda comun que las que me refiero, que quedan en mi ofozio y para que conste en la secretaria de Reunion dio el presente en Granada a nueve de Diciembre de 1776.

Apéndice, nº. 39

1754, julio, 24, Granada.

Auto de reunión por el cual después de ver todas las cuentas del hospital de Navas y de Santa Cruz se decide que forme parate del Real Hospicio.

A. D. P. Gr. Legajo, 5445.

Auto 49

En la ciudad de Granada a 24 dias del mes de Julio de 1754 el Ilmo. Señor D. Manuel Arredondo Carmona, caballero del Orden de Santiago del Concejo de S. M. su presidente en esta Real Chancilleria y el Sr. D. Julian Garcia Atienza Provisor y Vicario General de este Arzobispado que componen en virtud de Reales Ordenanzas de S. M. la Real Junta de Reunion incorporacion y conmutacion de Patronatos y Obras Pias del Hospicio Real de Pobres y Seminarios de huérfanos de ambos sexos, habiendo visto las fundaciones de los dos Hospitales de Convalecencia de los pobres enfermos del de Señora Santa Ana el uno que llaman de Navas y el otro de Santa cruz, aquel fundado por el Capitan Francisco de Navas y este por el señor d. Andres Ramirez de Alarcon del Consejo de S. M. y su oidor que fue en esta corte, las cuentas de sus respectivas administraciones, el estado de estas, los informes hechos por los Rectores asi de dichas dos hospitales de Convalecencia como por el de Señora Santa Ana: Dijeron que mediante reconocer de todo que en la distribución de los caudales y efectos correspondientes a dichas dos funciones no se logra ni se ha logrado el piadoso fin para el que se destinan, resultando bien claro que solo sirven de que los administradores y hospitaleros se

aprovechen y disfruten las cortas rentas que han quedado de modo que bienen a consumirse en sus paraticulares administraciones; y teniendo presentes las reales Ordenes de S. M. de 28 de Agosto de este año proximo pasado y 22 de Enero de este año, en las cuales por la primera se manda hacer una reunión de Patronatos y Obras Pias debajo de una sola administración de manera que resulte alguna obra del Servicio de Dios y utilidad del comun, y por la segunda se conceden a esta Junta las facultades regulares para sacar todos los papeles y pleitos correspondientes a las fundaciones de dicho Patronatos y Obras Pias, sin que trivunal alguno pueda embarazar las resoluciones y execución de esta Junta, retenian y retubieron en el los de dichos dos Hospitales de convalescencia y su conocimiento y duda luego qedando de las facultades conferidas al Illmo. Sr. Presidente por el Rey Nuestro Señor que Dios Guarde y á dicho Sr. provisor ademas de las que tiene como Patrono del expresado Hospital de Navas las que se le han concedido por el Illtmo. Sr. Arzobispo: debian de declarar y declararon que se debe hacer la recesion é incorporacion de las referidas administraciones y patronatos de legos a la administración general del Real Hospicio para que sus rentas se cuiden y recauden excusandose gastos y desperdicios debajo de las reglas de su contaduria, e rentas e recaudación, y sin hacerse alteración ni conmutacion de la voluntad de dichos fundadores, debian mandar y mandaron... que del expresado Hospital de la Santa Cruz tiene el Padre Prior del Convento de Santo Domingo de esta Ciudad a quien se le haga saver para que en adelante en una de las dichas tres camas se reciban los enfermos convalecientes que con cedula de dicho Padre Prior en la forma que hasta de presente las ha dado para el Hospital de la Santa Cruz fueren a el de Navas; y que asi mismo se haga saber al Rector de dicho Hospital de Señora Santa Ana esta providencia para que entendido de ella disponga que los enfermos convalecientes que hubiere en todo el año se pasen a dicho Hospital de Navas, y en el caso que resulten sobrantes de dichas rentas por medio de esta reunion desde luego, teniendo presente las ningunas que hai de aplicacion a la convalecencia a dichos pobres unciados y que se notifique a los administradores de una y otra fundación cesen en sus respectivas administraciones y den las cuentas del tiempo que no las hubieran dado, presentandolas en este tribunal dentro de ocho dias, con los recados de su justificacion, y a los inquilinos arrendatarios y deudores de dichas obras Pias y bienes de su dotacion , que no paguen cosa alguna sino és a la persona que concurriere a la cobranza con abilitacion de esta Junta; y que a los Hospitaleros y demas personas se les haga saver las dejen libres y desembarazadas dentro de quinze dias entregando sus llaves, y los enseres y pertrechos correspondientes lás dichas fundaciones para cuyo efecto y que se les haga al cargo correspondiente se recojas los inventarios que debieran hacerse al tiempo que entraron los actuales Hospitalarios ó administradores en sus respectivos

Ministerios. Y por este su Auto de que se pasen las correspondientes testimonios a las escribanias de camara de donde se han sacado las expresados fundaciones y demas instrumentos pertenecientes a ellas para que sus escribanos lo hagan presenta a las Salas donde estaba radicado el conocimiento de estos Patronatos. Asi lo probeyeron y firmaron. Don Manuel Arredondo Carmona. Señor Don Julian Garcia de Atienza. Manuel Nevete. Esta conforme con su original. Alcaide
Es copia. Antonio de Torres.

Apéndice, nº. 40

1754, octubre, 2, Granada

Pedimento del Licenciado López para que se abandonen las casas del Hospital de la Santa Cruz.
A. D. P. G. Legajo 5445.

El Licennciado Don Antonio Lopez Sanchez de Chaves fiscal interino de esta Real Junta como mas a lugar en dicho digo que ya V. I. tiene noticias de las Probidencias dadas en los autos de reunion de la Administración del Hospital de Santa Cruz que la ultima fue en el dia dos de octubre que paso de este presente año por la que se mandó que haciendo constar Don Fernando de Buytrago rector que fue de dicho Hospital las fianzas, que tenia dadas para la administracion de que resultava el alcance que referida en el pedimento que presento en el citado dia, se daria providencia a lo en el pedido, pues es assi que aviendo se le hecho saver en el dia ocho del referido mes, respondió que dichas fianzas constavan de los autos que paran en la escrivania de camara de Don Francisco de la Cueva. Por tanto a V. I. pido por mas conveniente a fin de que el espresado escrivano de Camara entregue los autos, y papeles que correspodan a dichas fianzas pues asi procede de su tiempo que pido.

Otro si digo que por la citada probidencia se mandó que el maestro de las obras de Real Acuerdo y Hospicio reconociera las casas de dicho Hospital y regularizara su valor para en arrendamientos y executado se hiziera saber del Don Fernando, que continuara sirviendo en calidad de arrendador por la cantidad y corre el arrendamiento de suerte que siempre tuviera anticipada el referido tercio y de otro modo no conformandose con los expresado dexara libre y desembarazada la Casa con apercivimiento que de los contrario se le lanzaria lo qual executara dentro de tercero dia; pues es assi que aviendose hecho el mencionado reconocimiento regulo dicho Maestro por razon de Alquileres, y lo que puede ganar la

expresada casa en cada un año setecientos veinte reales y mensualmente de renta 22 reales de lo que laterado el Don Fernando a la notificacion que se le hizo respondio que en quanto a vivir la casa y anticipacion del tercio por no hallarse con ella pronto estaba llano a satisfazer los alquileres mensualmente con anticipacion de un tercio. Por lo que no aviendo culmplido con lo presceptuado en razon de dicha anticipacion y dexar libre en su defecto la citada casa se le deve lanzar de ella. a V. S. pido y suplico se sirva mandar de llevar a debido efecto la probidencia de dicho dia dos de octubre y que en consecuencia de ella se lanze a dicho Don Fernando de la dicha casa en la correspondiente forma ó dar la probidencia concerniente para la mayor seguridad de los alquileres. Pido y suplico.

Licenciado Lopez

Hospital de Nuestra Señora Del Pilar

Apéndice, nº. 41

1674, julio, 3, Granada.

Testamento de José de la Calle.

A. H. C. G. Legajo 73-E Sección Patronatos

Don Antonio de Vibas vezino que fue desta Yglesia Catedral de Granada y el Reverendo Juan de Pinillas Canonigo Magistral della. Patronos del Hospital y obra pia y Capellanias que fundo don Joseph de la Calle ya difunto. En la misma forma que avia lugar en derecho. Ante Nosotros paraecemos y decimos que del susodicho existe testamento cerrado de bajo de cuya disposicion fallecio otorgado ante Salvador de Salazar, escribano del Numero ante mi en veinte tres de Julio del año pasado de mill y seisientos y setenta y quatro. En su codicilo zerrado que hizo ante Antonio Pelaez escribano del numero de esta ciudad en veinte cinco de maio del año pasado de mill seisientos y setenta y seys que se abrieron el diez y seis de Abril del dicho año de seisientos y setenta y seys ante el dicho Antonio Pelaez que son los que presentamos con el cuidado necesario para que se devuelvan sus originales quedando un tanto de las clausulas necesarias dexo mandado de fundar un hospital, memoria espiritual y obra pia en sus casas propias que son en esta ciudad en la pararoquia del Señor San Miguel con la advocacion de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza para que en el se curasen los pobres Tiñosos incurables y de enfermedades que causan afliccion a los que los veían sin curazion. Y asi mismo se curasen algunos

sacerdotes pobres los que eligiesen los Patronos nombrados y que de unos y otros pobres se curarian cuanto alcanzasen las rentas de todo el remanente de los dichos bienes y disponga cumplido su testamento, mandando asi mismo se nombre por los dichos patronos un veedor sacerdote confesor dicho lego, graduado y predicador para la enseñanza de la Doxtrina Christiana a los pobres del hospital, y que se funden una capellania para decir misa en el.

Y asimismo mando se labre una yglesia en el dicho hospital a disposicion de los Patronos para que en ella diesen misa el dicho Rector capellan que por tiempo fuesen y para que este manifiesto Nuestro Señor sacramentado los dias de fiesta de todo el año Y que en el interior de dicha manifestacion que el rector hiciera para platica espiritual a los pobres del dicho hospital y despues en el dicho codicilo mando que por cortar los gastos que se avian de causar en edificar la iglesia si paraeciere a los dichos patronos se acomode la iglesia en una de las salas del baxas de la Casa Principal donde ha de estar el hospital. Para que con vrebidad de principio a la curacion de los pobres enfermos.

Ytem mando que el administrador que se nombrase para el cobro de toda la hazienda fuera sacerdote y confesor, y que tambien diese misa en dicha iglesia y designo por su Universal heredero al dicho hospital y yglesia como todo consta de su testamento y Codicilo, y por que al presente esta ya para guardarse de toda posesion los cuartos de la Hospitalidad. E lo estaron en todo este presente mes de septiembre en que cargamos de doze mill ducados. Y es ya tiempo para cumplir la voluntad del fundador de empezar a labrar la iglesia y oratorio como en su Testamento y Codicilo dispuso.

Y siendo como es esta fundacion espiritual y eclesiastica segun consta de las clausulas referidas. Será el nombramiento de patronos que Perpetuamente an de ser eclesiasticos y preevendados desta cathedral e para que siendo asi mismo la dotacion de Hospitalidad ----- el conocimiento----- de sus causas ynfinitas y hacer la exencion de su Bienes y reduciendose de temporales y espirituales conforme a Derecho.

E pedimos y suplicamos exima todos los bienes que han quedado para pagamiento del dicho D. Joseph de la Calle en espirituales anteponiendo para todo su autoridad y derecho y justizias y Mande dar lizencia para que se labre la iglesia conforme lo dispuesto en el dicho Testamento y para que estando labradas con la decencia que se requiere se

Bendiga conforme del Ceremonial Romano y que coloque en su altar principal el Santisimo Sacramento para que sea administrado a los pobres enfermos y se manifieste en la conformidad de la fundacion y se pongan campanas para hacer sonarla cuando se digan misas y la oracion a los pobres y ministros de dicho hospital. Y que desde luego sea como del altar iglesia en uso de las salas baxas de la casa principal la mas decente que para este estado hobiere donde se ponga el Altar conbeniente y los demas del referido para la utilidad espiritual de los pobres que desde luego ande entrar a curarse en que se administraran Justicias que pedimos y esperamos.

Y respecto a esta escriptura en papel comun mandó que el presente exribano los traslade en papel sellado y los portocole en dichos originales que quedaron rubricados todas la foxa y firmados sus otorgamientos del dicho señor alcalde maior y del dicho testamento y codicilo mando se den a las parates ynteresadas los traslados neçesarios authorizados en publica forma y manera que haga fee en los quáles y sus originales a merçed Dixo que yanteponia e ynterjuro su Authoridad y judicial decreto quanto puede con derecho debe y lo firmo: liçenciado Don Pedro Gapara de Mendieta. Ante mi Antonio Pelaez.
Testamento.

En el nombre de Dios amen y de la Santissima Trinidad Padre Hijo y Espiritu Santo que viven y reinan por siempre jamas amen y de la Virgen e Santissima conçevida sin macula de Pecado original. Sea notorio a los que esta escriptura de testamento vieren como yo Joseph de la Calle Heredia vezino que soy desta Çiudad de granada a la collaçion de san Justo y Pastor, hijo lexitimo de los señores Pedro de la Calle vezino y veinte y quatro desta ciudad de Granada y de Doña Ana de Heredia su lexitima muger mis Señores Padres que santa gloria ayan estando con buena salud y entendimiento qual Dios nuestro Señor a sido servido de darne y temiendome de la muerte que es cosa natural y deseando tener dispuestas todas las mis cosas para el mayor servicio de Dios Nuestro Señor y de su Santissima Madre a quien ynboco por mi abogada para que me alumbre mi entendimiento para que pueda hacer este mi testamento. Creiendo como fiel cristiano firmemente en el misterio de la Santissima Trinidad y espiritu santo tres personas y solo Dios Verdadero y en todo lo demas que manda y reza la Santa Catholica Apostolica yglesia romana...

Mando que muriendo en esta ciudad mi cuerpo sea sepultado en el monesterio de Santa Ysabel el real de esta ciudad en la capilla y bóveda que alli tengo y dejaron los Señores

mis Padres poniendo fuera desta ciudad en la parate y lugar que por derecho me tocara a disposicion de mis albaceas.

Ytem mando que me entierren con el havito de mi Padre San Antonio de Paula y se le de por la limosna del al convento desta çuudad veinte ducado y suplico a los, Padres del dicho convento me encomienden a Dios Nuestro Señor.

Ytem mando que acompañe a mi cuerpo la Cruz, cera y beneficiados y sacerdotes de la Pararoquia donde yo falleciere y lo demas de mi entierro lo dejo a la disposicion de los señores mis albaceas a quien encargo todas las pompas nombradas y todo lo dejo a su disposicion.

Ytem mando que el dia de mi entierro si fuere una o sino al dia siguiente se me diga una misa cantada de cuerpo presente con su nobenario de misas cantadas, en la dicha capilla y a cada una dellas asisten una de las religiones de esta ciudad que los señores mis albaceas nombrasen, y se le de la limosna y zera que se acostumbra y que asistan en las dichas misas mi familia que hubiere al tiempo de mi fallecimiento.

Ytem mando que asi que io fallezca se digan por mi alma e yntencion quatro mill misas reçadas las mill dellas que tocan a la pararoquia donde yo falleciere y las otras dos mill misas dese la limosna dellas al prior y monjes de la Cartuja de esta ciudad. Para que las hagan decir por si y los demas monjes del conbento del Paular de Segovia. Y otro de su religion para que con toda brevedad se digan y las otras mill misas restantes se den dellas cien misas al comendador de Nuestra Señora de la Merced Calçado desta çuudad, otras çien misas del Prior de Nuestro Padre San Agustin calçados y de estas mill misas se digan las de San Vicente Ferrer y San Amador la limosna dellas se de al prior y religiosos del conbento de Santo Domingo desta çuudad y la restante cantidad la dejo a la disposicion de los Señores mis albaceas para que las reparatan en los sacerdotes propietarios que les paraeciensen de su satisfacion y de estas misas que an reparatir sean las çien misas por las animas de mis Señores padres y demas mis difuntos y que se digan lo mas maior brevedad que fuese posible y en altares privilegiados y al punto que io falleciera se de la limosna dellas del dinero que se hallare o se venda la plata labrada o juntos como no sean bienes raices y encargo y doy facultad a los señores mis albaceas lo executen asi sin intervencion de ninguna justicia ni de otra Persona alguna Porque asi es mi voluntad si se puede executar el

día de mi fallecimiento e sino el siguiente.

Ytem mando que el día que io fallezco el siguiente los señores mis albaceas den por una vez cinquenta ducados de limosna a los pobres vergonzantes y honestos y virtuosas personas que ubiese en la pararoquia donde yo falleciere. E las demas de esta ciudad tomando Ynforme de los Señores Curas de las que tienen mas necesidad que caridad y les suplico me encomienden a Dios.

Ytem mando que asi que io falleciera los señores mis albaceas por el medio mas pronto que halla remitan a las villas de Ocon y Diafrecha a los Señores beneficiados de la Pararouias que hay en cada villa çien ducados a cada una para que con cada ç90oien ducados cada una case una huerfana o tome estado de religiosa de las principales y mas virtuosas que ubiere en cada villa y suplico a los Señores beneficiados los apliquen asi y me encomienden a Nuestro Señor.

Ytem mando que asi que io falleciera los señores mis albaçeas nombren quatro dotes de a zinquenta ducados cada una para casar quatro guerfanos o para ayuda de tomar estado de religiosa que sea de gente honrada y cada una a de ser de la pararoquia donde yo falleciese y otras de la Pararoquia del Señor San Ildefonso y si al tiempo de mi fallecimiento tuviere hijas a quien aplicalles el capatas de una heredad de viñas que tengo en al Villa de Marazena que es en la misma Pararoquia se le nombre en ygal de el dote de la dicha Pararoquia los çinquenta ducados para cada un dellas y sino las tubiere siga su naturaleza y la otra quenta no a de ser de la Pararoquia del Señor San Miguel y la otra que han de ser de la Yglesia Maior desta çiudad prefriendo que si al tiempo de mi fallecimiento estubiese en mi casa Juana del Arca hija de alonso del Arca le nombren en el dote de los çinquenta ducados. Para entrar en religion o casar en el estado que quisiere y si ubiere salido de mi casa se nombre la que fuera de la dicha pararoquia del Sagrario que paraçiere mas virtuosa y principal haciendo para todas los maiores ynformes que fuese posibles y le suplico me encomiende a Dios.

Ytem mando que a todos los criados y criadas que estubieren en mi casa al tiempo de mi fallecimiento se les de a cada uno un vestido de baieta. Y a los hombres diez ducados mas por una vez y se les pague las raciones que se les debiere hasta un día despues del nobenario de misas que asi es mi voluntad.

Ytem mando que si estuviere en mi casa al tiempo de mi fallecimiento Alonso del Arca que me sirve de maiordomo se le de su luto y veinte ducados mas que a los demas criados de mi casa y se le paguen las raciones por todo el tiempo que paraeciere a los señores mis albaceas que asista a la casa de la hacienda con toda cuenta y raçon por ser presona de toda legalidad y que dara muy buena cuenta de todo lo que se le encargare.

Ytem mando a las mandas acostumbradas diez reales con que aparate del derecho que pueden tener mis bienes.

Ytem mando que por quanto sea criada de mi casa Balthasara Andrada hija de Blathasar de Andrada y de Ana Maria su lexitima muger todos criados de la casa de mis señores Padres y mia que en ella e reconocido que es muy a proposito para religiosa y que tiene deseo de serlo suplico a los Señores mis albaceas luego que io fallezca traten en entrarla religiosa en el conbento Calçado ó descalço de dentro o fuera desta çiudad que eligiere o se hallare disposiçion para que lo sea y se le paguen del conbento donde entrase los alimentos del año de noviciado y se pague el dote de lo que dejare adjuntos de lo que procediera de la almoneda de frutos y bienes muebles y se le de algunas ropas de cama amitos y vestidos que es costumbre hasta que tenga efecto el que Profese y los señores mis albaceas tomen lo que fuese bastante sin que le falte cosa alguna y nada superfluo y mando que el heredero de mis bienes y hacienda asi para abrirlo como por patronato o obra pia ó otra qualquier disposicion mia que en este mi testamento dejare declarado y nombrado le de çinquenta reales de alimentos desde el dia en que entrare a ser religiosa todos los meses pagados por meses por todos los dias de su vida sin que en el convento donde profesare estubiere nobicia no otra Persona alguna adquiera derecho alguno en su vida ni despues de su fallecimiento a los dichos alimentos y caso que por enfermedad o otro accidente alguno la dicha Balthasara Andrada no entrare religiosa ni profesare y se quedase en el sitio mando que le den su cama y ropa y vestidos y ajuar como si tomara estado en el sitio con que no pase todo en dineros ropas de trescientos ducados y que el heredero de todos mis bienes asi por maiorazgo, obra pia o patronato de la disposicion que quedase en este mi testamento le de alimentos por todos los dias de su vida cien reales en cada un mes pagados por meses y en fin de los dias de la dicha Balthasara Andrada zesen los dichos alimentos sin que persona alguna por parientes çercano o remoto en qualquier grado que sea pueda adquirir derecho a los dichos alimentos y desde el dia de su fallecimiento zesen y no tenga

obligacion a pagarlos por ninguna raçon que sea; Y en el caso que tome estado de religiosa por que pareciere ser mas a proposito se le asista cada día con tres reales para su sustento preciso con que no pase de dos meses y ruego y encargo a los Señores mis albaceas se cumpla asi que entre religiosa quanto antes vençiendo todas las dichas dificultades que hubiere para que lo sea sin que falte por de lizençias ni gastos que a ella le ordeno lo haga asi Para el servicio de Dios nuestro Señor y que tenga cuidado de encomendarme a su divina Magestad.

Ytem mando y estan a mis servicio Maria de la Encarnacion hija de Juan Perez de Quesada y Manuela de Roxas hija de Francisco de Roxas si estuviere en mi casa al tiempo de mi fallecimiento se le de a cada una çinquenta ducados para ayudar a tomar estado de casadas o religiosas y esto sea al tiempo que lo tamen y que no se les entregue a los Padres ni a ella hasta que lo tomen y que los Señores albaceas los pongan en deposito en persona segura que asi es mi voluntad.

Yten mando que asi que io fallezca se le den de limosna por una vez al conbento de las madres capuchinas veinte ducados para ayuda acabar la obra y les suplico me encomienden a Nuestro Señor.

Ytem declaro que al tiempo que profeso el Padre Fray Luis de la Calle mi sobrino, hijo legitimo de Don Thomas de la Calle mi hermano vezino y veynte y quatro que fue desta çudad en el convento de nuestra señora de la Merced Calzados de esta çudad renuncio en mi sus legitimas paternas maternas y transversales como consta en la escriptura que sobre ello otorgó ante Juan de Valdes escrivano del numero desta çudad por el año pasado de mill y seicientos y sesenta y uno a que me refiero con authoridad judicial y que de los bienes que quedaron por fin y muerte de la dichas Doña Margarita de Carmona Salazar su madre como heredero por caveça del dicho Padre fray Luis an entrado en mi poder las cantidades que constara por mi libro de caxa a que me refiero y por que los vienes de la dicha Doña Margarita de Carmona y el dicho Don Thomas de la Calle mi hermano habia concurso de acreedores y faltaban algunos por pagar y habiendo consultado la materia a si los podía percibir a la dicha herencia por ser heredero de los padres y faltan acreedores que pagar me han dicho que no los puedo percibir y es mi voluntad que si yo del tiempo que fallezca no constan en mi libro el haver pagado las cantidades que en el consta haver entrado en mi poder se paguen todas las cantidades que quedasen por pagar escrito todo de

mi letra y el no haverlo hecho a sido por no hallar disposicion en el estado en que esta el concurso de los dichos bienes en que no se di ni estan en otra cosa sino es en pagar acredores y no en salarios y costas en que los quieren convertir que por esta raçon puede ser conste en mi libro que io deba cosa alguna y asi mismo de un zenso de mill ducados de principal que gozaba de por vida Doña Margarita de la Calle mi sobrina ympuestos sobre el dicho oficio de veinte y quatro que fue del dicho mi hermano que oy lo Paga Don Pedro Veluti del Haro y haviendo muerto la dicha Doña Ana Maria de la Calle herede los quinientos ducados del dicho zenso por carencia del dicho Padre fray Luis de la Calle no e cobrado por Principal ni reditos algunos desde que murio y asi por lo que se dice a esta parate hago çeçion a los acreedores que mejor derecho hubieren y no para que se inviertan en costas y salarios las cantidades y reditos de dicho zenso sin perjuicio de dicho qualquiera derecho que pueda pertenecer como heredero del dicho Padre fray Luis de la Calle. Declarolo asi para que se sepa y se execute en todo conforme a la declaracion que se hallase en mis libros.

Ytem declaro que han estado en mi poder mas cantidades de maravedis que las que se hallaren en mi libro por cauça de la herencia del Padre fray Luis de la Calle la qual e aceptado con beneficio de ynventario y el haçer la çeçion de las dichas cantidades no es para que se me perjudique en todos los casos que en justicia me deben pertenecer para que siempre que mis herederos por qualquier causa que io dejase nombrados en este mi testamento les perjudique en cosa alguna sino que siempre tengan su derecho a lo suyo en conciencia y justicia.

Declaro que no debo -----ningunos a ningunas personas hasta el dia de hoy si acaso al tiempo de mi fallecimiento se hallaren queio deba comidas de zensos y de algunas mecadurias queio ubiere comprado para vestir y el gasto de mi casa se paguen con la justificacion que se hallaren de las Personas que fueren y por las cartas de pago que estan entregadas de las corridas de los zensos que pago y si algun vale que yo aya hecho todo se pague con toda justificacion.

Ytem mando que todas las deudas que me debiesen asi por fianzas o abales que esten en mi favor o sentadas en mi libro se cobren por serme deudores cientos de ellos.

Ytem declaro que al tiempo que yo compre las casas principales de la alcazaba que

fueron del dicho Don Thomas de la Calle mi hermano en el concurso de acreedores que habia a sus bienes, y las compre con cargo de su zenso de renta y tres mil ducados y tantos maravedis de renta en cada un año que gozaba por los dias de su vida el señor obispo de Truxillo mi hermano y lo redimí ante el juez dicho concurso Simon Pimentel y ante quien para en el año de mill y seiscientos y setenta y quatro por el mes de abril o maio. Pasado del dicho año y los recivos de dicho zenso los e percibido en virtud del poder y cartas misivas del señor obispo por haverme hecho cesion y gracia dellos como consta de sus cartas misivas y demas recados que constan en los legaxos de mis papeles.

Y para cumplir e pagar y executar este mi testamento misas y entierro mandas y legados y fundacioness que van declaradas y adelante fundara y declarare y todas quantas que quedaren pendientes y todo quanto en este mi testamento contubiere de verbum ad verbum nombro por mis albaceas testamentario y executores si fuesen vivos al tiempo de mi fallecimiento a los señores Don Gabriel de la Calle mi hermano obispo de la Santa Yglesia de Valladolid y a el Señor Don Fray Juan de la Calle mi hermano obispo de la Santa Yglesia de la ciudad de Truxillo en sus dias y a el señor Don Juan Joseph de la Calle mi sobrino cavallero de la orden de Santiago oydor de la Real Chancilleria de Sevilla y al beneficiado mas antiguo de la pararoquia donde yo falleciere y al señor Don Benito de Gadea y Castillexa Presbitero y a el señor Don Joseph de Mortalla abogado en esta Chancilleria y a Don Pedro Francisco de la Calle mi sobrino y a cada uno ynsolidum de por si doi todo mi poder cumplido quan bastante de derecho es necesario y se requiere para que de mis bienes tomen bastante y los vendan en almoneda o fuera de ella y de su balor cumplan y paguen executen todas las mandas misas y legados y todo lo en el conthenido hasta aqui no enbargante se a pasado el año del albaçeargo porque io les prorrogo el tiempo que fuere menester para cumplir y pagar y disponer de este mi testamento hasta que tenga cumplido efecto esta mi ultima voluntad como lo fio de los dichos señores mis albaceas y se lo replico para que tenga cumplido efecto para el maior servicio de Dios nuestro Señor.

Y por quantas las cosas desta vida son tan poco permanentes y no se sabe quando sera mi fallecimiento y si en el ynterim que llegase el caso lo que Dios no tal permita por se lo que tengo que disponer del recibir de mis vienes para una obra pia, durara algun tiempo el executarla y es necesario dejar nombrados, otros mis albaceas para que los sean perpetuos por lo que su divina Magestad fuese servido de disponer nombro tambien por mis albaceas testamentarios y executores deste mi testamento a las personas que ocuparaen

las dignidades de Señor Dean desta Santa Yglesia Metropolitana desta ciudad que fuere al tiempo de mi fallecimiento y a todos los subçesores con dignidad y por su ausencia vacantes u otro açidente al señor arcediano o dignidad que le de signe y al señor canonigo magistral mas antiguo y en su vacante u ausencia al señor canonigo o magistral que le sigue y a cada uno en su tiempo a quien doy el mismo poder a cada uno ynsolidum como a los señores arriba dichos con todas las calidades y condiciones en derecho necesarias sin reservar cosa alguna. Para que tenga cumplido efecto este mi testamento y que sean perpetuamente mis testamentarios hasta que se ala cumplido efecto mi ultima voluntad y fundacion que yva declarada y a los Señores Dean Dignidad o canonigo que son nombrados y que fuese executor de la obra pia deja a cada uno un lienço de pintura de los que quedaren en mi casa al tiempo de mi fallecimiento el que escogieren y les suplico por amor de nuestro Señor pongan todo cuidado y deligençia en la execuçion deste mi testamento y fundaçion es del servicio de Dios nuestro Señor.

Ytem declaro que no e sido casado ni he tenido hijos algunos ni herederos forzosos ascendientes ni descendientes a quien por obligaçion de derecho ni paraticular tenga obligacion precisa de dejarles por mis herederos y habiendo consultado con personas doctas y premeditado lo que sera del maior serviçio de Dios nuestro Señor es mi voluntad que de todos mis vienes raices muebles demonientes derechos y acciones que en qualquier manera me puedan pertenecer en qualquier tiempo calidad cantidad y de todos ellos se haga ymbentario y de los vienes muebles juntos que quedasen en ser y plata labrada excepto lo que io exçeptuare en este mi testamento se vendan y dellos se cumpla y pague todo lo que llevo dicho hasta aqui y adelante dire y de lo que sobra del precio dellos y del dinero que quedasen en dar al tiempo de mi fallecimiento se compren vienes raices zensos o lo que paraeciere mejor al los Señores mis albaceas para realizar. Para que con la demas hacienda raiz que quedase a el tiempo de mi fallecimiento se pongan todos en un libro ymbentario authoriçado de escrivano para que en todo tiempo conste los que son y todos los dichos vienes sean enjenables ni yndivisibles sino Perpetuamente Permanecientes como si fuesen vinculados y de los que oy tengo raices y se yran comprando se yran poniendo en un libro de caja grande en que he mandado que se hallare en mis papeles y para que en todo tiempo conste los que son por las rentas dellos en las Casas Principales que tengo en la Alcazaba Pararoquias del Señor San Miguel que llaman de la marquesa en ellas se funde un hospital que se yntitule el hospital de Nuestra Señora del Pilar de zaragoza y con la renta de los Primeros años se labre una Yglesia a la que paraeciere conbeniente a los Señores Patronos

que dejare nombrados para el dicho hospital si caso yo no de dejare empeçado a labrar y para lo que yra adelante declarado. El Qual el dicho hospital lo nombro por mi universal heredero de todos mis bienes derechos y acciones en qualquier manera me puedan peteneçer menos lo que se executare en este mi testamento y dichos codibcilios que hiciere y acavadas las dichas Yglesias que paraeciere a los Señores Patronos se pongan las salas de la dicha cassa dispuesta para poner en ellas las camas que se pudieren sustentar con la renta que quedase despues de bajadas las cargas que tubiesen de zensos y cappellania y Presonas de Reptor administracion gastos de la Yglesia como se tendra en este mi testamento y en el dicho hospital se an de curar todos los pobres yncurables que alcançase la renta que alcançase que se ympusiese y dejase ympuesta asi de mis bienes como de las demas que agregase dellas conforme las disposiciones de los señores mis hermanos el obispo de Trujillo y de Valladolid y sustentarlos para que no anden por las calles asi tiñosos como de otras enfermedades que sirven de aflicion a los que las ven una de las salas de las dichas casas donde sea mas decente se pongan dos o tres para curar en ellas dos sacerdotes de los que vienen en pobreza y por forasteros y por yncurables u otra enfermedad que estas esten siempre ocupadas y si caso paraeciase a los Señores Patronos, que los fuesen del dicho hospital poner mas camas para saçerdores y quitar de las demas de los enfermos hordinarios y las pongan y quiten unas y otras conforme el tiempo y necesidad de unos o, otros, por que siempre sera del maior servicio a Dios nuestro Señor las camas que ocuparaen los saçerdores del disponer y el disponer el labrar la yglesia adorno dellas ornamentos y la ropa y camas y demas vienes que son menester para el servicio de dicho hospital se haga todo con la renta de los Primeros años, procurando que se adelante la disposicion con toda brevedad y conbeniençia para los pobres y que paraeciere a los señores patronos como lo fio de personas tan doctas y virtuosas graduadas en esta santa Yglesia y Para el gobierno de dicho hospital y asistencia como de curar los pobres y se les administre lo necesario para su sustento se pongan un rector y lo nombren los Señores Patronos que precisamente a de ser sacerdote confesor aprobado y que este graduado en Santa Theologia y que sea Persona virtuosas y predicador para que pueda exerçerlo que yra declarado adelante.

Ytem es mi voluntad que todos los días de fiesta de todo el año por la tarde se manifieste a nuestro Señor Sacramentado con beinte y quatro luzes menos lo que paraeciere y este dos oras manifiesto y en este tiempo el rector que siempre fuese del dicho hospital o por si otra persona sea obligado a leer media ora la leçon espiritual y luego haga

su platica o sermon de la explicacion de la doctrina christiana. Y Para el ayuda de execucion desta santa obra se busque persona virtuosa y docta que le aiude señalando cinquenta ducados de renta cada año y que se le pagen por tercios para que entre los dos con toda puntualidad espliquen la doctrina Christiana y por las mañana la asistan a administrar los Santos Sacramentos de la Penitencia de la Comunion por ser esta del servicio de Nuestro Señor.

Ytem por quanto al tiempo y quando profeso el padre fray Luis de la Calle mi sobrino en el conbento de Nuestra Señora de la Merçed Caçados desta ciudad me obligue por escriptura publica ante Juan de Valdes escrivano del numero desta ciudad en el año de seiscientos y sesenta y uno a darle por los dias de su vida quarenta ducados de renta cada año y que despues de sus dias los deje aplicados y consignados para una memoria de misas que los havian de gozar el Comendador y religiosos del dicho combento para decir las misas que io eligiere y que se habian de decir en el hospital del Señor San Lazaro extramuros de la ciudad en la parate y lugar que io señalase como consta en la dicha escriptura de obligacion y cumplimiento con ella es mi voluntad que por todos los dias de la vida del dicho Padre Fray Luis de la Calle se le paguen los dichos quarenta ducados de renta cada año como se los e pagado hasta aqui y se le debiere algo al tiempo de mi fallecimiento costara por sus cartas de pago y asiento en quenta en mi libro y finiqito que me dio ante Antonio Pelaez escrivano del numero de Granada hasta fin de Diziembre de sisientos y setenta y tres en falleciendo el dicho Padre Fray Luis de la Calle mando se funde la dicha memoria de misas con el dicho combento comendador religiosos del de Nuestra Señora de la Merced caçados desta çidad. Para que con liçencia de su Provincial se obliguen a decir todos los dias de fiesta de todo el año una misa rexada por mi yntencion en la yglesia del dicho hospital y salas de los enfermos como ordenase el Rector del dicho hospital al tiempo se de en las ynfundada la dicha memoria por el dicho combento se les paguen los dicho quarenta ducados de renta cada año por servicio con çertificacion del dicho rector el que administrase los bienes del dicho hospital se los pague habiendose cumplido con decir la misa todos los dias de fiesta y si faltare a los dicho se les desquente cada día que faltaren y se busque quien la diga y que se le de lo que corresponde cada una de los quarenta ducados por que no falte la misa todos los dias de fiesta de todo el año y si caso el conbeto y religioso de Nuestra Señora de la Merçed no se quiera obligarse a decir la dicha misa por los dichos quarenta ducados de renta cada año en toda forma dego facultad bastante en derecho necesaria a los Señores Patronos del dicho hospital para que funden

dicha memoria en la conformidad que ha dicho y nombre sacerdote que diga la dichas misas y que el tal sacerdote que nonbrase sea confesor aprobado para que en la Yglesia del dicho hospital y en las salas de los enfermos asista a confesar por las mañanas ayudar administrar los santos sacramentos y se le de por todo cinquenta ducados cada año y con esta carga funden la dicha memoria si los religiosos yncomendados del dicho combento no la quisieran y la dicha cantidad se le pague el que admistrase la renta del dicho hospital, por tercios con certificación del Rector del dicho Hospital de que han cumplido cada uno en su tiempo con la obligacion con que deyo esta memoria y por no acordarme de cierto si esta situacçon de los dichos quarenta ducados en cada un año de renta se deja cargada sobre las heredad de viñas que tengo en el termino de Marazena y por ser mas seguro los subrrogo sobre todos los vienes del dicho hospital y para que renunçien en el comendador y religiosos del dicho combento el derecho que tienen adquirido sovre la dicha heredad sobre la dicha heredad por que quede libre por hacerse de vender o otras disposiciones que io eligiere u dipusiere en este mi testamento u antes, u despues y deyo voluntad señores patrones del dicho hospital que por lo fundaron y manifiesto que tiene el administracçon de la dicha heredad con forme reconocçere ser conveniente para que redime lo que Bale se venda y se juntare en bienes baliosos para renta del dicho hospital en lo que se hallare que comprare y ocasiones que diese de mudar el tiempo y que entrega la dicha disposicion y execute la dicha facultad con toda conciencia y caridad para el maior sustento de los pobres del dicho hospital.

Es mi voluntad que al rector que nonbrasen los señores patrones que fuesen del dicho hospital que io nonbrare abajo se le de para sus sustento que pueda pueda pasar con toda desçençia tolerar el cuidado y trabajo que ha de tener de administrar los santos sacramentos y leer y hacer las platicas y todo lo necesario que en el dicho hospital se requiere se le de doscientos ducados de renta cada año y quarto donde vivir medico y botica y todo se le de libre por los Señores Patrones y viendo que visitando cumple con su obligacion y que es de las calidades y condiçiones que llevo declaradas para que execute mi voluntad y la yntencion de que todo se haga y execute para el mior serviçio de Dios y bien de las animas y los Pobres.

Ytem es mi voluntad que sean Patrones del dicho hospital el señor Dean desta Santa Yglesia que es oy u todos sus subcesores en su dignidad y por muerte u ausencia, u otro accidente sea Patron del dicho hospital el señor arçediano u dignidad y por muerte, u ausencia u,7y otro asçidente sea patron del dicho hospital el señor arçediano u dignidad que

se le sigue desta Santa Yglesia desta çiudad y cada uno en su tiempo quel señor canonigo magistral mas antiguo y por su falta el señor canonigo magistral el que se le sigue con que el Señor Dean y canonigo que son dos Patronos cada uno en su tiempo a de ser subcediendose uno a otro con que siempre a de ser dos por sus antigüedades en puestos y dignidad y tambien sea patrono de dicho hospital por todos los dias de su vida mi sobrino Don Pedro Françisco de la Calle y sus hijos y descendientes de lexítimo matrimonio y no lexitimados por el ----- matrinonio ni por rescripto del Principe asi de su santidad a los quales señores patronos deyo facultad y poder el que de derecho es necesario en bastante forma para que nombren todos los rectores, capellanes y oficiales que se necesita para la administracion cura de los pobres tambien la yglesia adornos ornamentos camas disponer las salas, nombrar Administrador para la dicha hacienda que quedara por mi fin y muerte y se ympusiese y para todo lo que fuese neçesario sin que aqui no baia expresado en casas no pensados y prensados y para todo lo anexo y dependiente sin que les falte coxa alguna sobre la hacienda que io dejare y posesiones pagar mis deudas y todas las mandas y legados que io deyo mandados y dejare en este mi testamento y cobdiçilio que hiciere u declaraciones para que todo tenga cumplido efecto al maior servicio de Dios nuestro Señor. Y por quanto el cuidado de todo y tomar cuentas y mandar librar a cada uno la que le toda y visitar el dicho Hospital y juntarse de las veces que fuese menester en el dicho hospital a haçer lo mas conbeniente del por ser cosa del Servicio de Dios y les suplico con todo sentimiento lo hagan asi. Perdonen mis deseos y que por la Pasqua de Navidad de cada año les de el administrador del dicho hospital veinte y cinco ducados a cada uno todos los años cada uno en su tiempo y prorratando a cada uno lo que asi viesse a cada año por los accidentes de muerte y probisiones y espero que de su santo se lo me pedonaran y administraran esta obra pia en conciencia como para el maior servicio de Dios.

Ytem es mi voluntad que el Administrador que nombrasen de todos los bienes que hubiese de las rentas de dicho hospital que nombrasen los dichos señores Patronos aya de ser sacerdote confesor aprobado para que asista y aiude a la administracion de los santos sacramentos asi en las salas de dicho hospital como en la yglesia del para que aia mas personas que digan misas y que se procure darle quarto donde viva y se le señale el salario que fuese competente conforme el hacienda que quedare yo dejare se ympusiere y se agregare al dicho hospital y todo lo deyo a la conciencia y caridad de los señores patronos.

Ytem es mi voluntad que habiendo cumplido los señores patronos en el haver

ympuesto todo lo que restare que deyo mande y nombrare en este mi testamento de lo que sobrare de todos los vienes muebles juntos y dinero que quedase en ser plata labrada.

Mando que para la obra desta santa Yglesia trescientos ducados por una vez y que estos ni los puedan pedir ni dar los señores patrones hasta estar ympuesto todo lo que cobrase despues de cumplido este mi testamento y sino cobrase se paguen de la renta de los Primeros años que asi se lo suplico por amor de nuestro Señor.

Ytem que por quanto el Señor Don Fray Juan de la Calle obispo de la Santa Yglesia de la ciudad de Truxillo en Yndias envio ami poder mill ducados para que dellos fundase una capellania de cinquenta ducados de renta cada un año y fuere el Primero que pagare la renta dello fuese el Padre fray Luis de la Calle mi sobrino y que della gozare por los dias de su vida con obligacion de decir dos misas cada semana y con otras calidades y condicion como consta de la dicha fundacion y escriptura que otorgue ante Antonio Pelaez escrivano del numero de Granada en un dia del mes de marzo del año pasado de seiscientos oib y setenta y dos a que me refiero y en la dicha escriptura reservo en mi una condicion para hacer algunas declaraciones se que ofrecieron al dicho señor obispo y me nombre asi para primero Patron de despues de mis dias subcesor en el mi maiorazgo que tenia fundado a la obra pia que llamara despues de las fincas del dicho mayorazgo y por quanto el primer llamado en el dicho mayorazgo murio y oy no ay otro parientes que sea Patron de la dicha memoria de legos ni capellan para decir las misas sino es el Padre Fray Luis de la Calle y Don Pedro de la Calle mi sobrino. Y asi para despues de los dias de mi vida nombro por Patron de la dicha memoria de legos al dicho Don Pedro de la Calle sus hijos y descendientes de lexitimo matrimonio y no legitimados como queda dicho y si ninguno dejare descendencia en la forma referida deyo por Patrones de la memoria de legos a los señores Patrones de dicho hospital para que nombren capellan que diga las dichas misas que son cada semana dos y las diga en la capilla y en tiempo que esta en el combento de santa Ysabel la Real como contiene en la dicha fundacion y voluntad del dicho señor obispo mi señor hermano que asi es mi voluntad si yo no ordenare otra cosa adelante.

Ytem es mi voluntad que los Señores Patrones del dicho hospital y obra pia para hacer todas las provisiones de renta administrador y oficios que sean necesarios para la buena administracion y nombramientos de capellanias y disponer la obra de la iglesia adornos della ornamentos y disponer las salas y camas y para ymponer zensos o cobrar

hazienda de redenciones de zensos y para volverlos a entregar el dinero en lo que fuere mas a proposito se junten todos los tres en el dicho hospital u, en las casas de las moradas donde viniese el Señor Dean y alli por votos y que los reditos ponga los que se votare por mayor parate para que con paraeçer de todos tres se disponga lo que fuere mas conveniente para el aumento de la haçienda del dicho hospital y poniendo del mejor disposiçion Para el serviçio de Dios nuestro Señor.

Ytem por quanto en las zensos que yo e ympuesto en el discurso de mi vida y otros que he comprado como el fin para que los disponia era para la fundacion de un mayorazo se ponía en la redencion que se depositasen en el depositario general desta ciudad y asi como el cobro y administracion de la haçienda del dicho hospital toca a los Señores patrones es mi voluntad que se haga un arca con tres llaves y esta este en quarto del rector que los tres patrones tengan cada uno una llave para que con su asistencia entre y salga el dinero para ymponer en lo que paraecièr mas conbeniente asi de los zensos que se redimièr como si caso sobrare algo de las rentas del dicho hospital por si por alguna ocasion crecieren las rentas del por baler unos años los bastimentos menos y ansi para que aya mas renta para los caros y siempre se procure baia en aumento y no benga en disminucion para que aia mas camas para curar pobres de las enfermedades que fueren mas necesarias y Paraesciere a los Señores Patrones que las an de elegir en recibirlo e cada año las reciva una semana alternativamente por que para eso no sea menester juntarse y les suplico no escluian a los pobres de la naçion françesa porque en sus reinos halle mucha caridad y la hicieron a los Prisioneros que en aquel tiempo se hallaron en Francia.

Ytem mando que a Don Pedro Francisco de la Calle se le den por todos los días de su vida por el cargo de patron y todo lo que deço ordenado çiento cinquenta ducados de renta y alimentos por terçios pagados y si muriese sin hijos de lexítimo matrimonio y no lexitimados por sequente matrimonio ni por rescrito del Principe ni de su Santidad zeçen desde el dia de su falleçimiento natural sin que ninguno de sus herederos puedan adquirir derecho alguno por razon de hijos naturales ni bastardos ni por parraientes cercanos. Porque es mi voluntad es solo a su Persona no otro desçendiente sino le mando tambien todas la pintura que quedan en mi casa al tiempo de mi fallecimiento exçepto los bienes que yo deçe mandados u exceptuase en este mi testamento u cobdicilio u, otras declaraciones por escrito y que esta pintura se le entregare por los dias de su vida ynbentariada y que de recibo dellas con abligacion de restituir todos los lienzos que son y fuesen de santos y

santas y a lo divino. Para que estos se pongan en la Yglesia de dicho Hospital u en las salas del para su adorno y en esta conformidad se le entreguen y tambien le mando el coche y las mulas del que quedare por mi fallecimiento y todos los adereço del y de la cavalleriza para que sea suio y disponga del lo que fuere su voluntad y en la conformidad quenta referida le hago estas tres mandas y se executen asi.

Y que por quanto el Señor obispo Don Fray Juan de la Calle antes y despues de serlo habia remitido a mi poder en diferentes embarçaciones que an venido de la yndias una cimco mill y tantos pesos. Para que de su balor ympusiesen zensos u, comprar hazienda que retirase para que della posea por los dias de su vida el dicho Don Pedro de la Calle nuestro sobrino y despues del sus hijos y descendientes y dellos ympuse cinco mill y trescientos y çinquenta reales en quatro zensos y dellos funde un mayorazgo para los hijos segundos de dejase y por no tener al Presente hijos ningunos y no era vuelto a casarse y porque en uno que tenia le funde un maiorazgo y haver muertos reserve en el dicha fundaçion el poder revocarlas y haciendo bienes libres u disponen lo que fuere mas conbeniente y haviendo con resultado al dicho Señor Obispo como habia muerto el sobrino en quien habia dejaba den la casa mudando que si muriese sin hijos el dicho Don Pedro Francisco de la Calle nuestro sobrino agregase a las obras Pias que io fundare a si lo que estaba ympuesto como lo que se ympusiese de Quatro mill pesos que envio en los galeones del año de mill y seiscientos y setenta y tres que an entrado en mi poder y hasta oy no se an ympuesto mas que mill ducados de un zenso principal çinquenta ducados de renta y se ympusieron con quatrocientos y setenta y nueve pesos de a ocho reales de plata y los demas paran en mi poder y si al el tiempo de mi fallecimieto con estar en mi libro que sean ympuesto u por escrituras y cartas de pago el zenso dicho. Porque de la Primera Partida avia rebenta me los tiene otorgados ante Antonio Pelaez escrivano del numero de granada u en sus rexistros y estas en mis legaxos de cartas de pago mando se ympogan su balor de lo que restare de los tres mill quinientos Beinte y un pesos que ay en mi poder hasta doçe de Julio de seyscientos y setenta y quatro de si el dicho Don Pedro Francisco de la calle mi sobrino muriese sin hijos de lexítimo matrimonio y no lexítimos por consequente matrimonio ni por rescripto del Principe ni de su Santidad en Manera alguna que la dicha renta del miorazgo que funde de los dichos cinco mill y trescientos y cinquenta reales referidos como todas las demas rentas que se ympusieren de los dicho quatro mill pesos que trageron los galeones del año seiscientos y setenta y tres u, otras cantidades que ubieren entrado en mi poder e acabar de ymponer en los bienes que se hallaren que comprar un

zenso todo lo que nombrasen sus principales reditos los agrego al dicho Hospital, para renta y caudad. Con todo lo que ymportare de mis bienes y haciendo que deyo mandada y fundar para que sean bienes del dicho Hospital e ynalterables asi yndivisibles sin que persona alguna pueda adquirir derecho alguno asi en la propiedad y reditos por decir que es paraiente del dicho Don Pedro descendiente suio y por haverse fundado el dicho vinculo y mayorazgo en sus hijos. Porque la voluntad del Señor Fray Juan de la Calle obispo de truxillo mi hermano solo fue que fuese para el dicho Don Pedro de la Calle y sus hijos lexitimos y que no se le diese a otras personas y que acavada su linea se agregare a la obra pia que yo fundase y en esta conformidad mando que fallezca el dicho Don Pedro Francisco de la Calle y sus hijos de lexitimo matrimonio y no lexitimados como ha dicho arriba se agregen todo los dichos bienes a las rentas del dicho Hospital y que los señores patronos lo manden executar asi yrreocablemente sin perder tiempo alguno para el servicio de nuestro Señor.

Y por quanto deye nombrado al dicho Don Pedro de la Calle por uno de los patronos del dicho Hospital y obra pia, para que con el señor Dean y canonigo sea Patron y si falleciere sin hijos que le subçedan del lexitimo matrimonio como ha referido a falta de uno dellos sea tercer Patron del dicho hospital y obra pia terçero el señor canonigo Doctoral desta Santa Iglesia y en su vacante el señor canonigo mas antiguo o dignidad a quien deyo poder y facultad en derecho neçesaria como a los demas Señores Dean y Canonigos que deyo nombrados en este mi testamento que administran este cuidado por ser tan del Servicio de Nuestro Señor.

Y por quanto todas las cosas de esta vida son tampoco permanentes y los paraçeres de las criaturas humanas son tam variables en el sentir y no se conformaran los dichos señores dean y cononigos que deye nombrados por patrones del dicho hospital y obra pia y no lo quisieran admitir en su gobierno al servicio de Dios nuestro Señor y por serlo tanto el del bien de esta çudad suplico al Señor Arçobispo que es o fuere siempre que llegare el caso de no admitirlo que no tome a su cuenta y cuydado y nombre Patrones que sean tres para que lo sean el tiempo y calidades que le paraeciere y el tiempo ubiere decubierto que para haçer lo le doy todo el poder facultad que en derecho se requiere cono si yo fuera presente para que elija lo que conbiniere mas del agrado de Dios nuestro Señor que asi mi determinada voluntad.

Y por quanto el dicho hospital sea de ynstituir de Nuestra Señora del Pilar de

Zaragoza es mi voluntad que el retablo que se a de hacer en el altar maior de la Yglesia que se labrare se ponga un lienço del Pintura que tengo en mi casa de la echura y retrato de nuestra Señora como está en su capilla de zaragoza y si paraeciēre pequeño se copie otro maior para que este alli su santa Ymagen y el que esta en mi casa se ponga en las salas del dicho hospital. Y asi mismo es mi voluntad que quatro candeleros de plata grandes de altar y el caliz vinageras y salmilla y campanilla de plata que tengo en mi casa y los demas ornamentos de oratorio y misal se guarden para ayuda al adorno de la dicha Yglesia y altar y desto no se venda y la demas plata labrada que asi es mi voluntad se disponga con lo demas convenientes al adorno del culto divino.

Ytem es mi voluntad por quanto yo e tenido diferentes quantas con el Señor obispo de Valladolid mi hermano en que le debo algunas cantidades de maravedis de las quales le estoy deviendo hasta fin de año de setenta y dos y que paraeciēre por su carta ciento y çinquenta y nueve mill y tantos reales y una joya de diamantes que tiene mas de doscientos diamantes en dos piezas y mando se le pague y como consta de la cantidad que es de su cuenta ajustada y cartas suias que estan en los legajos de mis papeles en una gaveta del mi escriptorio mando se le paguen en doblones los seiscientos dellos a raçon de ochenta y tres reales como se trocaron y las demás cantidad en doblones algunos valieren porque algunos mill y ochocientos doblones con doscientos y çinquenta que debe Don Anbrosio de Esquarçafigo mando que se cobren dello se pague del perico que contienen por que esto y duda si se trocaron mas al precio de ochenta y tres reales por estar devueltos los mismo con los suios y le suplico si ubiere alguna demasia otra a dicha cuenta me le perdone porque no a sido de malicia por los gastos que hiçe en Madrid para ajustar sus negoçios.

Ytem que por quanto su Magestad que Dios guarde por mis servicios y por haver quedado estropeado del brazo derecho por las heridas que me dieron sobre el me hiço merced de ochenta escudos al mes de sueldo que e goçado por capitan de a caballos los gozare durante los dias de mi vida y que me los pagaren el reçetor de los vienes confiscados a moriscos y el agregado de la renta de la aguela y Por quanto por mi fin y muerte llegue a cesar esta merced suplico a su magestad serenissima de continuarsela y hacer al merçed al dicho Hospital y obra pia que dejo fundados del residuo de mis bienes. y que a los señores Patronos acudan a pedir esta merçed y graçia a su Magestad para aumento de esta obra Pia que deje fundada por ser del serviçio de Dios como lo fio de su magestad me hara esta merçed por mis servicios.

Ytem mando que a fray Luis de la Calle mi sobrino se le pague lo que se le debe deste año de sus alimentos y mas quatroçientos y tantos reales de trato de cien reales de a ocho que le enbio el señor obispo de Truxillo y entraron en mi poder como consta de sus cartas de pago y recibos que estan en mi libro a que me refiero y asi de estas quantas cono todas las que estan en mi libro de las posesiones y arrendamientos en ellas y zensos de este y pase por lo que esta notado de mi letra que asi es mi voluntad.

Ytem que por quanto tenga declarado en este mi testamento lo paguen y rediman todo lo que constare deber a la hacienda de mi hermano el señor obispo de truxillo declaro que redimi del zenso de los treinta y tres ducados de por vida que le pagaban a su Yllustrissima la qual redencion la hize ante Simon Pimentel cuio original esta en su Protocolo y autos y el traslado de la redención esta entre mis papeles que por la gravedad de mi enfermedad que me a sobrevenido no se adonde esta para ponella en las exripturas y titulos de la casa que compre con esta carga.

Este es mi testamento el qual quiero que se guarde cumpla y execute segun en el se contiene que va escrito en siete pliegos con es de mi letra y agena el qual quiero que se cumpla y execute y pase por el como en ello se contiene y renunçio y anulo otros testamentos y cobdicilios que antes deste aya fecho y otorgado por escrito o de palabra porque no quiero que balga ni hagan fee en juicio ni fuera del salmo este que otorgo oy en la çudad de Granada a veinte y tres dias del mes de jullio de mill seisçientos y setenta y quatro años y lo firma en el dicho dia mes y año de mi nombre el qual se execute y guarde como en el se contiene. Don Joseh de la Calle Heredia. Don Pedro Gaspara de Mendieta.

Apéndice, nº. 42

1783, septiembre, 30, Granada.

Recurso remitido al rey por Felipe Perez de Alfosea enfermero del hospital de la Tiña en el que hace una descripción minuciosa del hospital y de su funcionamiento.

A. CH. G. Legajo 4.422 Pieza 54-bis.

Carta dirigida por el Conde de Floridablanca al señor D. Geronimo Velarde y Sola.

D. Josef Perez Alfosea, vezino de esta ciudad de Granada, ha recurrido al Rey con el adjunto memorial, que de su Real orden remito a Vuestra Señoria para que informe lo

que se le ofreciere y paraçiere en vista de su solcitud de que se restablezca el Hospital de Nuestra Señora del Pilar, poniéndolo bajo la Real protección, para que de ese modo esté con el debido arreglo, se guarden sus constituciones, y se aumente la curación de enfermos hasta donde puedan alcanzar sus rentas, y se restituía al suplicante a la plaza de enfermero mayor, dela que dice fué injustamente despojado por su actual Rector en 11 de Febrero de 1777 con lo demás que expresa. Dios guarde a V. S. muchos años. San Ildefonso 3º de septiembre de 1785.

El Conde de Floridablanca.

Excelentísimo Señor.

Muy Señor mio: Cumpliéndolo con la orden de V. E. de 30 de Septiembre pasado de este año, en razon de que informe lo que se me ofreciere, y paraçiere, sobre el memorial, que debuelvo a V. E. presentado a S. M. por Felipe Perez Alcofea, vezino de esta ciudad; Debo decir, que con motivo de otro ígual memorial, que presentó a Su Magestad y en virtud de orden del Excelentísimo Señor Antonio Man Ventura Figueroa, Governador, que fué del Real Consejo, íformé en 19 de Mayo de 780, con referència a los autos hechos en el asunto, y es, que por el dicho D. Juan Guerrero, siendo Rector del Hospital de Nuestra Señora del Pilar de esta ciudad, con orden de los Patronos, y por justas causas que díxeron haver tenido, se despidió al Felipe Perez, que tenían en el Hospital por curandero, valiendome de informar al Muy Reverendísimo Arzobispo de esta ciudad, que enterado de las causas justas, que havia para la despedida, paso recado politico al Juez de Quartel , que lo era Don Francisco Antonio Martinez, oy oydor en esta Real Chancillería, y con su intervenció se facilitó saliese del Hospital en el dia 11 de Febrero de 777.

En este año, a que assistio el dicho Juez de Quartel con su Porrero y un Receptor de esta Chancillería, por temer el Rector despedir por sí al Felipe Perez, por su mal genio, y que ya en otra ocasión le havia tirado una piqueta, con que estaba paratiendo carne, se le mandó entregar y entregó la llave de su habitacion; y haviendose allí retirado, quedandose un hermano suio, llamado Nicolas, para reconocer, si en ella havia algunos Libros o Papeles, se le separaron quatro libros que se encontraron de Cirugia, y el Nicolas reservo la llave, para sacar, sin esconderla la ropa y demás bienes, que huviese allí propios del Felipe su hermano.

Este no trató hacerlo, como se le previno, en todo aquel dia, ni en los posteriores; y

con motivo de haver principiado a exparacir especies vendiciones entre los Enfemos, se vió el Rector en la precission de ocurrir con Memorial al Presidente, que era de esta Chancillería, Don Frandisco Dóz, en el día 21 de dicho mes de Febrero a fin que encargarse continuara las dichas diligencias al Juez de Quartel.

Este en virtud de la Comission dió providencia, para que el Felipe Perez, con intervencion del Rector, desocupasse el quarto, y que por ningun pretexto, bolviesse a entrar, ni su hemano Nicolas, en el Hospital; y con este motivo se quejo en la sala, solicitando, se le revocassen las providencias dadas, y que se restituyesse del despoxo, que dixo, se le havia causado; y haviendosele denegado el recurso, y condenadosele en las costas.

Cocurrió con la misma solicitud y quexa ante el Juez Ecclesiastico, proponiendo que para la despedida, no había tenido el Rector otro motivo, que el mismo, que proponia en aquel Memorial dirigido a Su Magestad y que ahora propone en el que debuelvo a Vuestra Excelencia; y que no solo se le havia despojado del empleo; sino también de una quantiosa Libreria, que dixo valia más de 220 reales, sin diferenciar Microscopios, Telescopio, y otros muchos isntrumentos de mucho valor; por decir no se le había permitido sacar más de la capa, y una Casaca, y que despues de le havian imbiado algunos pocos libros, que no especificó, y los muebles desmontados.

El Rector formo articulo declinatorio de Jurisdicción, fundado en que el Felipe Perez havia intentado la misma querella de despoxo ante el Juez Real, y oydor el Fiscal General Ecclesiastico y a los Patronos del Hospital, que coadyubaron la solicitud del Rector, con la reserva de pedir lo conbeniente contra este, justificada la malaversación, que se le atribuía; dió providencial el Juez Ecclesiastico, inhiviendose del conocimiento de los autos, y mandandolos remitir al Juez de Quartel, el paraticular en el cumplimiento de la restitución del oficio de curandero del Felipe Perez y mandando que cumplido e no se diesse cuenta, para proveer lo combeniente con audiencia de los Patronos, sin la mala versación, que se decía del Rector.

El Felipe Perez reclamó las providencia solicitando, que el Juez Ecclesiastico la repudiesse, y reassumiesse la Jurisdiccion: Y preparado el recurso de fuerza, traidos a su intervencion los autor a la sala, se declaró, no hacerla el dicho Juez por ahora, y en el estado, en que venia el pleito, mandandosele remitir.

En cumplimiento de este superior mandato, remitió el Ecclesiastico testimonio de todo lo actuado sin el punto de la restitución de despojo, al Juez de Quartel; y ante este deduxo el Felipe Perez la misma pretensión, de que se le restituyesse al uno de su empleo, con entrega de los Libros, y demás bienes, que tenia, y que se condenasse al Rector en las costas, daños, y perjuicios, que le havia ocasionado, por no haver sido justa causa para despedirlo.

El rector pidió se llevassen a efecto las providencias dadas en el asunto; y traídos los autos a la sala, en uno de recusso de queixa que hizo, por haverlos recibido a prueba el Juez del Quartel, se confirmó su provida con calidad de que fuessen perentorios los nueve dias, con que havia recibido el pleito a prueba, y solo para el unico punto de la falta de bienes, y Libros, propuesta por el Felipe: mandando sobreseer en lo demás que havia pedido, y que no se le admitiese sobre ello mas pedimento.

Devuelto los autos al Juez de Quartel, trató el Felipe justificar ante él, en general, los Libros, oy bienes, que dixo, havian quedado en el Hospital y no se le havian entregado; y el Rector que en el tiempo que medió, desde el 11, hasta el 29 de Febrero de 77, en que se practicaron las Diligencias de despedida, el hemano de Felipe, con una muger y mandadera, estuvieron transportando los bienes, que tenia en el Quarto de su habitación, sin que huviesse entrado en el otra perssona; en cuya razon declararon varios testigos pressenciales; con lo qual, substanciado el pleito, dio su providencia definitiva el Juez del Quartel en 5 de Agosto de 78, absolviendo al Rector de la demanda, y condenando al Felipe Perez, a que con ningun motivo bolviese a reconvenirse sobre ella, y en las costas percivido, que a las perssonas de igual character al Rector, no los inquiete ni moleste con semejantes quiméricas demandas, para que se le ímpondrían las prevenidas por derecho, contra los injustos temerarios litigantes.

El Felipe Perez apeló de esta providencia, que se confirmó por la sala por auto de 22 de Octubre de dicho año de 78, condenando al Felipe en las costas de la instancia, mandando ejecutar, sin embargo de suplicación, y previniendo a el Abogado que lo havia defendido, que en lo sucessivo en los pleitos, que se pussiesen a su cargo, luego que se instiutyesse, y se conociesse el ningun merito dellos, como en el pressente, se desprendiesse de defenderlos: Con lo cual, hecha la tassación de costas, y repulsa por el Juez se mando se dió al Rectór el correspondiente testimonio.

Por lo respectivo a lo demás, que ahora en el nuevo Memorial se presenta a S. M el Felipe Perez Alfozea, cuio cumulo de especies es contra el caracter sacerdotal, y dignidad de los tres Patronos, Rector y Administrador, y aun contra la estimación y buena conducta de los demás Ministros y dependientes del Hospital; por los informes, que he tomado, puedo decir que nuestro Fundador del Hospital de D. Josef de la Calle, y Herediá, cuía fundación hizo por testamento que otorgó cerrado, sus Albaceas, y Patronos, que dejó nombrados al Dean, y cononígos Doctora, y Magistral de la Santa Yglesia de esta ciudad, aceptaron la Comission y habiendo obtenido del Real Consexo confirmación de las Consituiones que formaron, en el año de 678 principiaron a poner en execucion lo dispuesto por el Fundador.

Este quiso, que se hiciesse Yglesia y que en el Hospital se asistiessen y curassen todos los enfemos incurables a que alcanzassen las rentas, assí Tiñosos, como de otras enfermedades que sirven de aflicción a los que las ven. Que una de las salas la más decente se destinasse, para dos, o tres camas, donde con preferencia a aquellos, se curasen dos sacerdotes de los que viniessen a pobreza, y por forasteros incurables, ú otra enfermedad, se hallassen necesitados, aminorando, ó aumentando los Patronos las Camas de destos, segun el tiempo y la necesidad. Que el Rector aya de sér precissamente sacerdote Confessor, predicador, y Graduado en Sagrada Teologia: que el Administrador aya de ser tambien sacerdote, y confessor aprobado, para que ayude, en los espiritual, al Rector: Que todos los días festivos del año haya manifesto dos horas por la tarde, con 24 luzes, y que todos ellos se celebren missa en la Yglessia del Hospital por Religiosos Mercedarios Calzados.

En cumplimiento de esta ultima voluntad si dispusso, y existe con separación la sala, donde están resservadas las camas de los sacerdotes Enfermos pobres que por haver en esa ciudad otro Hospital solo con este destino, son pocas veces las que han estado ocupadas, instuiendose el gasto que pudiera acusarse en ellas, a favos de los dichos Enfermos.

Haviendo en todo el Reino, y aun en esta Ciudad Hospitales para Curación de todas enfermedades, hasta la de lepra, y ninguno para la Tiña, desde la Fundación del de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza, fue tanta la multitud de Enfermos Tiñosos, que acudio, y há continuado, que sobre no poderse curar todos, alimentandolos, y asistiendolos dentro del Hospital, no hán dejado sitio para que se pudiessen recibir de otra classe de

enfermos; á más de que no se há verificado casso, en que se pressente alguno de estos de lo quales testigo el mismo Felipe de Alfocea.

Este se jacta de que siendo enfermedad, de que ninguno sana, en menos de noventa días, ha curado a más de 120 y si esto fuesse assi cierto, salia por más de 900, en cada un año de 20 que estuvo de curandero en el Hospital. y esto no se compadeze bien con el corto numero, que por otra parate dizo se há curado, y cura en el Hospital.

Para esta curación no basta en algunos el tiempo de seis messes, y por lo comun hay en el Hospital, que passan de 30 enfermos, y no baxan de 19; de manera que reguladas las estaciones del año y los Enfermos unos con otros, vienen a ser 24, los que hay de continuo; y aunque en el rigor del invierno es quando hay menos, esto es porque siendo los más forasteros, y de corta edad, aguardan el buen tiempo, y en llegando la Primavera, y Estio, son tantos los que acuden, que há llegado a haver 33 camas, y de más antiguo, que passaron de los 40, en algun año, ocupandolas especialmente los más necessitados, como forasteros y pobres; bien que amás de los que asisten en el Hospital, por no ser Enfermedad, en que precissamente ayan de hacer cama, se curan oi todos los demás que acuden indistintamente, franqueandoles por este medio el beneficio de la curación que es de lo que los Patronos hán -----do no comtemplando si de su cuenta.

A que anden, ó nó bagando por las calles extendiéndose los gastos para la curación de unos, y otros, manutención y asistencia de los que existen en el Hospital, oi más de lo que alcanzan, y han podido sufragar antes de ahora sus rentas las quales por la actividad, economica y buena dirección de los dichos Patronos, se hallan aumentadas en el día, aunque obligadas a la reparacion de algunas otras quiebras, que aun quedan de las que han ofrecido el tiempo y algunos acasos litigiosos.

Es fixo que las rentas son en el día, aun más excesivas de lo que representó a Su Magestad el Felipe Perez Alfocea, pues ascienden a 360.090 reales, pero de estos hay que rebaxar las pensiones y censsos, Memorias y salarios que ascienden con los gastos de obras; los de Pleitos, que se siguen, y estensibilidades en las tierras, y bacio de cassas a 220.260 reales y 20 maravedis y quedan de renta liquida 140.239 maravedis; 104 fanegas de trigo; tres de garbanzos , y 46 arrobas de tocino.

Con esto se há de sufragar el gasto de manutención y curación de los Enfermos

del Hospital y fuera de él, y las raciones de Enfermero, y cocinera, con otros gastos extraordinarios, y culto de la Yglesia, que todo asciende a 140.464 reales y 38 maravedís, para lo qual, en Junta que por el año de 739 celebraron los Patronos, determinaron, que se diera de ración a cada Enfermo media libre de carne y una de pan, sin que el Rector pudiera excederse de esta quota aunque si moderasse con respecto a la corta edad de algun enfermo; y según esta regla, las 24 raciones diarias de a media libra y las del enfermero y cocinera a 16 onzas asciende a 90.110 libras de carnero que reguladas a 12 quartos un tiempo con otros y bajadas medios Años importan 70.274 reales y 4 maravedis .

El hospital necesita 21 fanegas de trigo. A más de las 101 que tiene de renta para las 80.760 raciones de los 24 enfermos, a 16 onzas cada uno, oy a 32, las del Enfermero, y Cozinera, que al reparato de 10 hogazas por fanega que estan a 19 maravedis importan un año con otro 10.080; y á más de las 16 arrobas de tocino que hay de renta, se necessitan otros 140 en cada año, que regulados uno con otro a 7 reales, importan 770; y otros 600 de 20 arrobas de aceite, que se gastan para la manutención, quando menos regulado a 30 maravedis un año con otros y 1.635 de gastos de curacion en Medicinas de Botica, pez, manteca de bacas, gante para paraches y casquete, papel de estraza, azufre, cera amarilla, y Canderillo; de manera que despues de consumir las especies de trigo, garbanzos, y tocino de la venta, se vé, que comparados los 110.239 reales y 11 maravedis que vienen a quedar libres, con las 110.464 reales y 31 maravedis del total de gasto, faltan 229 reales y 17 maravedis en cada un año.

Este exceso huviera sido indispensable, y en mucha mayor Cantidad quando las rentas eran menos; pero en Junta que tuvieron los Patronos en el año de 752 tratando reparar aquel daño y por los atrassos, con que se hallaba el Hospital, resolvieron, que por entonces no passassen de doze los Enfermos, que se curassen, y assistiessen dentro de el Hospital; bien que esto se observo por muy poco tiempo, por que creció la necesidad, y fue preciso, que tambien creciesse el número de los enfermos, hasta a quedar en su antiguo estado cercenando las raciones de muchos enfermos, que por ser parabulos, se les ha considerado mantenidos con menos cantidad, pero con la asistencia suficiente para su curación.

Los patronos, procurando el mejor gobierno, y administración del Hospital y rentas, hacen, y hán hecho en él sus Vissitas con citacion, ó improvisadamente, y yá a las horas de comer, y yá á las de la cura, siempre que les ha paraecido, y parece conducente; no

haciendolo de continuo, por la confianza, que hán concebido de la buena Conducta del Rector, y experiencia que hán tenido de 15 años y de la fidelidad de los demás Ministros del Hospital.

En este solo se reciben los enfermos, que son verdaderamente necessitados y de quienes no se puede esperar el más leve interés: Siéndo constante, y aun justificado en los autos seguidos contra Alfocea, y por este contra el Rector que jamás há havido Ministro alguno que aya solicitado tener utilidad contra entradas de los Pobres Enfermos, y que si a alguno se le aberiguasse tal propensión, indispensablemente se la expelería, por no tolerar, que assi fuesse, el celo de los Patronos y el Rector há cosiderado mantenidos especialmente con menos cantidad, pero con la asistencia suficiente para su curación.

La Ciencia, que tanto pondera, tener el Felipe Perez Alfocea, para la curación de los Tiñosos desde luego se dexa comprehender qual sea en un hombre, que no saben ni há aprendido más, que a leer, y escribir trabajosamente, y si era curandero en el Hospital, esso lo debía a la enseñanza que tuvo de la Madre Francisca de Figueroa, que es la que trata de inepta, la qual fué hixa de otro curandero, y se há criado en el Hospital, teniendo ásu cargo, más há de 50 años, la curación de las Niñas, y haviendo entrado por fallecimiento del padre de la referida, Y ---- Alfocea, que lo es el Felipe, quedo este por su muerte a la edad de 17 años sin aplicación alguna y havindole recibido por caridad para el mismo oficio de Enfermero, con la esperanza de que lo dessempeñaría, como su padre, le franqueó toda su habilidad la Francisca de Figueroa, y es a quien debió lo poco que sabe, sin otro estudio: efectuando lo mismo la Francisca con otro curandero, que actualmente practica para lo sucessivo, y haciendo las curaciones, con la maior perfección, que no hizo en su tiempo el Felipe, aunque percivió cien ducados anuales, y su ración de pan, y carne, con habitación, médico, y botica, con que está dotado el oficio de Enfermero.

Todos los demás Ministros vienen y gozan la racion, y sueldo, que les está señalado; y aunque el Portero no tiene más de la vivienda, está bien satisfecho con solo ella, por no tener más trabaxo, que el que pudiera tener en su propia cassa para el uso de ella, que es abrir, y cerrar la puerta álas horas regulares, y no permitir ruidos, en lo qual, por lo desierto del Caserio no tiene que poner diligencia alguna.

También es cierto, que no hay Capellan, Enfermeros menores, Barrendero, Barbero y Despenssero; pero esto es, por que se contemplan inutiles estos oficios, y para no aumentar

al Hospital gastos, que no podían sufragar sus rentas; pues los Enfermos, que existen en el día, y sé hán curado hasta aquí, no necessitan otro capellán, que el Rector, quien ayudado de un Hermano, que tambien tiene Clerigo, acude a todo por permitido assi las Enfermedades, que se curan, y assi se evita el sueldo de Capellán, invirtendolo en el aumento de la curación: el Barrendero, porque siendo todos los Enfermos de poca edad, y a veces más de la mitad del sexo femenino, no tendría en que exercitasse; y el Despensero, porque entre el Rector, y el Administrador suplen la falta, compredo este, y guardando y distribuyendo aquel.

Y es tan escasa la observación de las Constituciones, que no solo las guarda cada uno en la parate que le toca, sino que los unos son guardas de los otros, por cuiá razon suele omitirse la diligencia de leerlas, y porque muchas, ó las más no se tienen por conduzentes en el día, atendida la variedad, que han dado el tiempo y circunstancias del Hospital.

Por la misma razón detenerse por ocioso, no asisten tampoco el Medico, y Cirujano álas Vissitas diarias, ni el Medico del recivo de los Enfermos, que todos ván del Hospital, con papeleta del Patrono Mesero; por que no es enfermedad la de la Tiña, que se necessita, para conocerla, oc---- del uso; bien que assi el Medico, como el Cirujano acuden, y están prontos en tales, y tales días, segun los testigos de la curación, y siempre, que se les avisa por qualquier otra enfermedad, o casso extraordinario, para que se les llama, assi de los Enfermos, como de los Ministros del Hospital; oy por todo esto gozan de la corta consignación de 30 ducados el Medico, y de 20 El Cirujano; cuios sueldos de ningun modo serian correspondientes a su trabajo si se huviesse de observar las Constituciones, que del tiempo de su establecimiento no pudo prevenir el actual estado del Hospital, y si hablo de lo que podia ocurrir en él, como si fuesse general, y que se huviera de curar toda especie de Enfermedades, y en el diera se observa puntualmente en todo lo respectivo a la que se cura, gobernado por la Dirección de los Patronos.

Estas celebran sus Juntas, siempre que hay caussa para ellas, y los sueldos de 275 reales, que goza cada uno de los tres; de 20. 200 el Rector, no señalan en la fundacion, y los demás Ministros lo nombran los mismos Patronos, segun la necessidad, que ocurre, en uso de las facultades, que la misma fundación les confiere, extendiendose a quitar, y poner segun los tiempos, y circunstancias ocurrentes, y para la execución de todo lo dispuesto en la fundacion y demás que en ella no pudo prevenirse.

El Rector no tiene racion de carne por el Hospital, y lo más, que para si, y su familia puede necessitar son dos libras diarias; y no será extraño, que por su dinero, tome de la mejor, en lo qual no parece puede causar detrimento, por la poca cantidad; pero es incierto, que se venda lo más florido de las carnes, en perjuicio de los enfermos de el Hospital, como há manifestado en su representacion a Su Magestad el Felipe Perez Alfocea; pues a más de que en los autor referidos se justificó por el Rector, no ser assi, no hay noticias de que jamás; se aya hecho denuncia, ni aprehencion alguna no tratado formar causa por los dependientes del resguardo; siendo assi, que son pocas las Comunidades, a quienes no se aya formado alguna.

Se tiene tambien por incierto que al Felipe Perez se aya pedido las cuentas, que dize, quando en la contaduria están todas puntuales; y aunque es cierto, que el muy Reverendo Arzobispo de esta ciudad con el fin de poner 20 camas en el Hospital quiso le informara el Rector del costo, que podria tener en ello, y este, llevado de caridad, fiado en su economia, y para que tuviese efecto, ofreció mantenerlas, y curar cada Enfermo con solo dos reales diarios, en el supuesto de que los mismos Ministros del Hospital servirian a unos, y otros con solo el sueldo, que tenian, y en esta inteligencia puso el Mui Reverendo Arzobispo las 20 Camas; a poco tiempo, con bastante dispendio del Rector, y no poco de los efectos, y prevenciones del Hospital, la demostró la experiencia ser imposible, que continuasse en aquel modo; y havindos visto en la precission de manifestarlo assi al Mui Reverendo Arzobispo, para que aumentasse la quota, o retirase las dichas camas de no existir en el Hospital.

En el qual, es tambien incierto, que desde que salió de él el Felipe Perez, ayan perecido en la cura tantos Enfermos, como há ponderado en su representacion; pues consta, que solo dos hán fallecido, desde principios de el año de 777 hasta de presente, el un el 1º de Marzo del dicho año, y el otro en 18 de Abril de 784.

Apéndice, nº. 43

1808, Marzo, 26, Granada.

Estado de la renta anual en maravedís producida por los Bienes pertenecientes a la Dotación del Hospital de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza en la ciudad de Granada así como de los agregados de los que llaman del Vinculo. Cargas, gastos, salarios de Administración y Hospitalidad, según la ultima cuenta tomada de ésta Hacienda, y su distribución.

A. CH. G. Legajo 4.370, pieza, 24.

La renta anual de Tierras, Casas, Censos, frutos y vino, vinagre, y Azeite, procedidos de la Heredad, por su venta en maravedís: Trigo, cebada, de los Cortijos, reducidos a aquellas especies, consistió en treinta y quatro mill trescientos treinta y dos reales y seis maravedis de renta 324332, 006

Salida

Lavores y gasto de la heredad	93670, 031
Zensos sobre la Hazienda General y Vinculo	3714, 002
Obras y Reparatimientos en la Heredad, Cavas, Cortijos, Tierras, y Hospital	30298,033
Gasto Ordinario y Extraordinario del Hospital....	83041,001
Gasto Justicia y Pleitos.....	13363,003
Gastos Comunes.....	3388,011
Gastos de Trigo para el Hospital.....	30974
Gasto de Garbanzos	3329
Gasto de Tozino	3960
Gastos de Carbon	3621
Gatos de ropa para las camas	3333,012

Situados

A cada uno de los 3 Señores Patronos les corresponden 25 ducados anuales, en conformidad a la Fundación	3825
Idem al Rector del Hospital	23200
Total	33025

Salario de Administración

Al Administrador por las Haziendas Generales	43340
por la del Vínculo.....	3660
Al Administrador de la Hazienda de Velez.....	3330
Al Contador por la Hazienda General	3400
y por la del Vínculo	3100
Al oficial de pluma por escribir las cartas.....	3099
Al Abogado de la Hazienda y el Hospital	3132
Al Escribano.....	3200
Al del numero	3088

TOTAL 380710.032

Excede el gasto anual a las Rentas en 43378.026. Para reponer el suplemento de los quatro mill trescientos setenta y ocho reales y veinte y seis marvedis, que por lo expuesto, resulta al Año, hái recursos del fondo de la existencia de vinos, que óbran, para su beneficio, y venta, en poder del Administrador, cuja consistencia parece asciende a quatro mill arrovas, cien ó más ó menos de diferentes calidades, y quatrocientas poco más de vinagre, con la esperanza de que aumentandose la Venta por menor de éste fruto, y su estimacion, via cubriendo aquél exceso de gasto, tolerado por aquélla expectativa, sin la qual habría sido preciso limitar las entradas de los Enfermos en el Hospital, y reducir su curación al numero, que prudencialmente tuviese cavimiento en el efectivo sobrante de sus Rentas, despues de pagadas las cargas forzosas. No obstante lo qual se há sido contemporizando la admisión, y curativa de Pobres, en quanto há sido posible, y permite éste practico conocimiento, sin perdér de vista la continuacion de la quassi duplicada alteracion de precios de los alimento, a cuja reparacion hán contribuido en mucha parate las paraticulares economias aplicadas al gobierno interior del mismo Hospital cuios auxilios facilitan la curación de algun numero de énfemos, más de los que podrian admitirse en otra común providencia.

Conforme a éste concepto, y a el de la Fundacion no prescribe determinado numero ni que éste se puede fixar en la voluntaria concurrencia de los dolientes, y su accidentál padecér, se hán recibido, y curado en unos años 37, en otros 40; 50; 60; y en algunos más de 100 a quienes ademas de su curación, se le alimentan con el desayuno común de pán, y Miel: al medio dia con un cozido bien sazonado y condimentado con

carne tozino y garbanzo, y a la noche con ensalada del tiempo, y guisado, consumiendo cada uno en ambas comidas, media libra de carne, y en todas el pan, que respectivamente necesitan.

Segun el establecimiento del Hospital solo se reciben y cursan en él los Pobres, que padecen la asquerosa enfermedad de la Tiña, y conforme a la Fundacion tambien deben hospiziarse algunos sacerdotes, que siendo totalmente necesitados, y preseguidos de achaques havituale, nó tengan otro recurso para su alimento, y conservación. De ésta cláse solo háy por ahora uno en el hospital, cuia asistencia es muy diferente de la de los Pobres comunes, y se regula por triplicado costo, que el que causan estos, con respecto al caracter, edad, y delicadeza de aquellos.

Para unos y otros, tiene la Fábrica del Hospital los suficientes ensanches de respectivos quartos para los sacerdotes, y enfermeria para los tiñosos, con separación de sexos; y con el dia se halla bien reparado, su edificio, sin necesidad de obra visible.

Que es quanto, como contador en la explicada obra pía, puedo exponer con arréglo a la citada Junta, y noticias que de élla y otros papeles hé exigido para cumplimentar la orden, que a este fin me há comunicado los Señores Patronos del nominado Hospital. Granada 13 de Septiembre de 1776.

Se hizo notoria en el real ---- general celebrado po su Real Magestad y su oidor de la Real Chacilleria de Granada a veinte y cinco de abril de mil ochocientos cinco. Y se mando poner en las sacas y reparatirse los exemplares a los Señores Oydores Alcaldes y Fiscales y a las Salas Civiles y Criminales.

La certificacion adjunta inomina a V. S. de que en virtud de las reales ordenes que en ella se insertan se establece un Juzgado privativo que entienda en todos los asuntos pertenecientes al Hospital de Nuestra Señora del Pilar conocido como el de la Tiña en esta ciudad. con las apelaciones a esta Real Chancilleria y espero se sirva de hacerlo presenta a su Real Acuerdo para que lo tenga escrito.

Tambien remito a V. S. treinta exemplares impresos de las Constituciones del mismo hospital, formadas en virtud de los resuelto por S. M. para que los reparata entre todos los SS. ministros de lo Civil y del Crimen con inclusión de los señores fiscales.

Dios Guarde a V. S. muchos años. Granada marzo 26 de 1809.

Don Antonio Díaz, Escribano de Camara del Rey Nuestro Señor, es su real audiencia y Chancillería que reside en esta ciudad de Granada y su interino del Juzgado privativo de visita del Hospital de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza conocido por el de la tiña en esta ciudad.

Certifico: que por Real Orden comunicada la Señor Don Martín Leones del Consejo de S. M. Oidor de este regio tribunal que el Excelentísimo Señor Don Pedro Cevallos, primer secretario de Estado y del Despacho, hecha en San Lorenzo a trece de Noviembre del año pasado de mil ochocientos tres, se le nombró por Juez Visitador del dicho Hospital con toda la autonomia correspondiente para desempeñar este encargo; que aceptó su señoría y procedió a dar quanta providencia estimó oportuna a que se verificase la soberana intencion y con vista de todas las diligencias practicadas dictó en Malaga, donde se halla a otras comisiones del real servicio en doce de Octubre proximo su auto definitivo comprohemio de varios paraticulares que el tenia de uno de ellos es el siguiente.

Y para que sea puntual la observancia de lo prebevenido que el fundador del Hospital la de sus construcciones, y de esta modificaciones evitandose en lo sucesivo los inconvenientes que se hán experimentado y resultan de esta visita: en atencion á que por Real Cédula del doce de marzo de mil seiscientos quarenta y tres, confirmada en once de Febrero de mil seiscientos noventa y dos se concedio al Hospital el privilegio de que tubiese por Juez Conservador de aguas al Oidor de la expresada Chancillería que sirviera la Plaza que obtenia en ella al tiempo de la espedicion de la primera, El Señor Don Antonio Herres y Camargo, la qual ocupa hoy el Señor Don Antonio Alcalá Galiano, nombrado para las ausencias y enfermedades de su señoría; hagase presente a su Magestad será conveniente que por su salida se reuna las facultades de Visitador a la Protectoria de aguas del mismo Hospital, siendo su conocimiento estensivo a todos los negocios que le sean concernientes y en que se trate de la cobraza de sus enseres y rentas, venta de agua y sobrantes y enagenación ó adquisicion de finca, para que se haga con brevedad y caval conocimiento, y no se presten los capitales de censos sin reditos, y los de las posesiones como se ha verificado hasta aqui, vigilando se cumplan exactamente las mencionadas constituciones y sus adicciones, presidiendo las juntas que se celebren, quando lo estime conveniente y con precision la de principio de año, y haciendo que el Administrador rinda cuentas anualmente en todo el mes de febrero, aprobandolas con las prebenciones que fuesen oportunas

precedido el examen de la Contaduría, y el informe de los Patronos exigiendo los alcances, y poniendolos en el Arca de tres llaves segun prebienen las enunciadas disposiciones: para todo lo qual tendrá Escrivano de su confianza distinto del de los Patronos pues y otorgara los instrumentos publicos que deben protocolarse en sus registros; pero los procesos judiciales y demás expedientes cuentas y recados de justificación fenecidos que sean ó sus respectivas decisiones superiores, se colocarán en el Archivo recogiendo para el mismo efecto los que se hallen en la Escribanós de Juntas y todos se sentarán en el Inventario del papeles, cia coordinación le esta encargada y tiene principiada el presente Escribano de Camara de esta visita.

Habiendose remitido en consulta la Visita a su Magestad por mano del Excelentísimo Señor Ministro de Estado, se devolvio a dicho escribano visitador con la Real Orden siguiente. He dado cuenta al Rey de la Visita que de su real orden acaba V. S. de hacer en el Hospital llamado de la Tiña de la ciudad de Granada con las demás ampliaciones y modificaciones que V. S. propone de las Constituciones Antiguas y su Magestad se ha servido aprobar dicha visita y las modificaciones que acompaño para su execucion En quanto a la obra para engrandecer el Hospital no viene su Magestad en ella en atención a la falta de fondos necesarios para executarla ni tampoco en que se aumente el numero de camas para enfermos porque para ello seria necesario conceder un aumento de la dotación del Hospital que no permiten las circunstancias del dia.

Quiere assimismo su Magestad que de los fondos del Hospital se le asignen a V. S. y a sus sucesores en la visita cien ducados anuales; y que el auto definitivo de V. S. se imprima a continuacion de las Constituciones.

Se lo paraticipo a V. S. de Real Orden para que todo tenga el devido cumplimiento parando los avisos correspondiente a los Patronos y demás que convenga Dios guarde a V. S. muchos años. Aranjuez 30 de enero de 1809. Pedro Cevallos. Señor D. Martin Leonés cuia Real Orden obedecio y mandó cumplir dicho Visitador por su auto proveido en Malaga a quince de Febrero ultimo y para no retrasar la ejecución de las providencias de visita aprobada por su Magestad; mediante a que aun permanecia en aquella ciudad al desempeño de diferentes reales Comisiones que se le havian confiado por el Ministerio de Hacienda mandó se dirigiera todo al señor D. Antonio Alcalá Galiano, Oidor tambien de esta Chancilleria, que por real orden de seis de Julio del año proximo pasado, comunicaba a su señoría que el Ministerio de Estado despacha, intervenir la ausencia del señor Leonés, así

la Visita del Hospital de la Tiña, como las demás que se le havian confiado por el mismo ministerio. Y ha viendo remitido todas las referida diligencias, en su vista previo auto obedeciendo y mandando guardar y cumplir la presenta real orden y para su exacto cumplimiento acordo las providencias oportunas, y entre ella la de que se consultase a su Magestad se sirviera designara al Tribunal adonde debian ir las apelaciones del nuevo Juzgado que se creaba de proteccion y vissita de dicho Hospital, respecto a no espresarse cosa alguna sobre este punto ni en el auto definitivo de visita ni en la real orden de aprobacion y efectuada la Consulta en su vista se le ha comunicado la real orden siguiente.

Habiendo dado cuenta al rei de la duda propuesta por V. S. con fecha de 9 del presente en orden al tribunal a que deberan corresponder las apelaciones que se interpusieren de la providencia del Juez privativo del Hospital de Nuestra Señora del Pilar de esa Ciudad. Ha resuelto S. M. que dicho Juez admita las apelaciones para la Chancilleria del territorio. De real orden se lo comunico a V. S. Dios guarde a V. S. muchos años. Señor Don Antonio Alcalá Galiano, cuia real orden la obedecio y mando guardar y cumplir dicho Don Antonio Alcalá Galiano y mando que para hacerla constar a su Magestad y Señores Presidente y Oidores de esta Real Chancillería, se pasará el competente oficio al Regente con la certificacion oportuna. En cuio cumplimiento doy y firmo la presente en Granada a viente y seis de Marzo de 1805. Don Antonio Diaz.

Apéndice, nº. 44

1805 Granada, 30 de Enero.

Constituciones del Hospital de Nra. Sra. del Pilar de Zaragoza, conocido por el de la Tiña de esta ciudad, formadas con arreglo a las de su primitiva institución y a posteriores resoluciones Reales, a partir de la visita llevada a cabo en virtud de una Real Orden por el Sr. D. Martín Eones, Oidor de esta Chancillería, y aprobadas por S. M. por real orden de 10 de enero de 1805.

A. R. CH. G. Legajo 4.370, pieza, 24.

V

Los arrendamientos de las heredades del Hospital y demás bienes, ventas ó adquisiciones de éstos, se han de hacer con acuerdo de la Junta, debiendo ser las ventas judiciales que se executen, ante el Sr Juez Visitador. Las obras, reparaos, y gastos extraordinarios por pequeños que sean, no se abonarán al Administrador sin que se acuerden por la Junta, ó por el Patrono mesero en los casos repentinos ó urgentes.

VI

Los Patronos han de hacer inventario todos los años de los bienes del Hospital: y asimismo se han de informar de las cosas que son necesarias prevenir. Y dicho inventario de lo existente, y razon separada de lo que haga falta, se ha de presentar en la primera Junta cada año firmado del Rector.

VII

El Rector, de deberá se electo por los Patronos, igualmente que todos los Oficiales y Dependientes del Hospital, ha de tener residencia continúa en él. Llevará un libro de entradas y salidas de los enfermos con expresion del dia, nombre y demás circunstancias del, firmándolo el dia de la entrada, y semanalmente el patrono mesero. Y todas las semanas pasará el Retor a la Contaduría dicho libro, para que tomando en él el Contador la razon correspondiente, la siente en el libro que habrá a este efecto en la Contaduría.

VIII

Quando algun enfermo estuviere en peligro de muerte, ordenará el Rector que haga su testamento, y disponga de su hacienda como fuere su voluntad: y si lo hiciere, y se pudiere cumplir lo ordenare con los bienes que hubiere llevado al Hospital, se cumpla, ó la parate que alcanzaren; y no bastando para todo, avisará el dicho Rector a sus deudos a costa de los dicho bienes, para que se cumpla. Y sino hiciere testamento, ni ordenare cosa alguna, se disponga conforme a derecho de los bienes que dexare en el Hospital, entregándolos dicho Rector, por cuya mano ha de correr privativamente esta disposición, a sus herederos, si fuere cosa de consideracion. Y siendo de poca entidad, los distribuirá en hacer el bien por su alma, poniendo esta razon en el libro aparate, que dicho Rector ha de tener de los bienes que dexan los difuntos que mueren en el Hospital, y en lo que se invierten, para que dicho Rector dé cuenta de ellos, siempre que cualquiera de los Patronos quiera reconocer esta distribucion.

IX

El Despensero llevará un libro donde siente diariamente el gasto, con expresion de los enfermos ordinarios, ó que consumen la racion ordinaria y extraordinarios, ó que están a dieta, expresándose las raciones de pan, carne, que legítimamente se gasten, y su peso, los garbanzos y demás géneros precisos a la manutencion de los enfermos, y Dependientes que tienen racion, firmándose por el Rector la partida cada noche y poniéndoles Patrono mesero semanalmente en el visto bueno. Con estas qualidades se pasará este libro a la

Contaduría el primer día del año, para que hallándole conforme y sin enmiendas ni raspaduras le ponga está corriente. Y firmado por el Contador, salvadas las notas y objeciones que halle, sirva de norte para la revision de las cuentas de la Administrador, a las que deberá unirse certificación del Rector intervenida por el Patrono que le toque el mes de Diciembre, donde consten las existencias de provisiones que resulten, para que estos documentos acrediten la legítima inversion de los géneros acopiados para el abasto del Hospital.

X

El rector cuidará de que el Administrador compre por mayor todas las provisiones en los tiempos oportunos, recogiendo recibos de los vendedores, los cuales pasará a la Contaduría despues que el Rector anote la entrega de las especies en la despensa con el visto bueno del Patrono mesero y tomada la razon, sentados dichos recibo en el libros que para ello ha de haber en la Contaduría rotulado *Libro de abastos* lo recogerá el Administrador al Rector su importe cada ocho dias, con el visto bueno del Patrono mesero, y se pasará a la Contaduría para su asiento en dicho libro de abastos. Todas las cosas que se compren con la intervencion referida, se pondrán en un aposento de dos llaves, de las cuales una tendrá el Rector, y otra el despensero, poniendo en un libro que ha de haber en dicha despensa, todas las compras que se hicieran, y sus precios.

XI

Por lo respectivo a las ropas de la enfermería, y demás muebles de la casa, habrá dos libros en el Hospital a cargo del Rector, y otros dos en la Contaduría: en el uno se sentarán los colchones, sábanas, y demás utensilios que haya existentes, ó se compren ó hicieren de nuevo para el servicio del Hospital; y en él otro las ropas y enseres que se inutilizen, firmando en uno y otro libro el Rector y Patrono que esté de mes al tiempo que se haga alguna de estas operaciones: con los cuales requisitos se pasarán a la Contaduría para que se pongan iguales apuntes en sus libros copiando los del Hospital, sentando en estos la toma de razon, y devolviéndolos para que se hagan presentes en la primera Junta de cada año, y justifiquen el inventario que se ha de formar precisamente para ella.

XII

El rector tendrá obligación de decir Misa de ordinario a los enfermos, y paraticularmente los Domingos, y Fiestas de guardar: cuidando de renovar el Santísimo Sacramento, que ha de estar siempre en la Iglesia, de ocho a ocho dias en verano, y en el

invierno de quince en quince: y de que la Iglesia y altar esten con el aseo correspondiente: debiendo estar a su cargo toda la ropa, ornamentos, y todos los aderezos de la Capilla, a cuyo efecto se le entregarán por inventario.

XIII

No ha de poder ausentarse el Rector del Hospital sin licencia de los Patronos, al qual se la puedan dar por el tiempo que les paraeciere, constándoles que tiene necesidad de hacer algunas ausencia, dexando otro en su lugar a su costa, y a satisfacion de los Patronos.

XIV

Mediante a que solo se curan en el Hospital los enfermos de tiña conocida bastantemente, y que su curacion es uniforme, no se necesita la visita diaria del Médico, prevenida en el capítulo 35 de las Constituciones antiguas, y bastará la del Enfermero mayor haciéndola semanalmente el Médico y Cirujano. Pero si padeciese algun Dependiente, ó enfermo de tiña otra enfermedad, deberá el Médico visitarlo dos veces al día, extendiendo las recetas y método curativo en un libro recetero que rubricará el Médico.

XV

El Rector ha de visitar las enfermerias todos los días al tiempo de la cura y comida.

XVI

El surtido de carne se ha de hacer por abasto ó asiento a los precios mas equitativos, subastándolos los Patronos anualmente y rematándolo en quien haga mayor benefico al Hospital modificándose en esta parate los capitulos 20 y 48 de las Constituciones antiguas sin alterarse lo prevenido en dichos capitulos en lo arriba dicho en las Constituciones décima acerca de las llaves de la despensa.

XVII

El Enfermero mayor ha de tener a su cargo todas las ropas de la enfermería, recibéndolas por inventario del Rector, y dando fianzas a satisfacci3n de este, cuidado aquel del aseo de las camas, y de toda la enfermería, y observándose puntualmente lo que queda prevenido en la Constitucion II.

XVIII

El Administrador rendirá las cuantas anualmente en todo el mes de Febrero, aprobándolas con las prevenciones oportunas el Sr. Juez Visitador, precedido el exámen de la Contaduría y el informe de los Patronos, exigiendo los alcances, y poniéndolos en el Arca de tres llaves que deberán tener una cada Patrono, y estará en el cuarto del Rector como previene el Fundador.

XIX

Vivirán necesariamente dentro del Hospital, el Rector: el Enfermero mayor, que será tambien Despensero: el Portero, que le servirá de ayudante, y desempeñará el cargo de Sacristan de la Capilla, cuidando tambien del recogimiento de las aguas del Hospital: una Enfermera para la sala de mugeres, una Cocinera: y el Administrador, verificada que sea la ampliación del Hospital. Y queda desde luego suprimido el cargo de vicerector.

XX

Para evitar el extravio de papeles, y facilitar las tomas de razon de la Contaduría, se establecerá esta oficina en una de las piezas del Hospital, donde se colocará el archivo con las llaves que hoy tiene, y otra que ha de obrar en poder del Señor Juez Visitador, asistiendo el Contador semanalmente en el dia y horas que señalen los Patronos, para hacer los asientos que quedan prevenidos, y demás necesario.

XXI

Habrá un Juez privativo en el Hospital, cuyo conocimiento será extensivo a todos los negocios que le sean concernientes, y en que se trate de la cobranza de sus intereses y rentas, enagenacion, ó adquisicion de fincas, y venta de aguas sobrantes. Que vigilará sobre el cumplimiento exácto de estas Constituciones. Presidirá las Juntas que se celebren quando lo estime conveniente, y con precision la de principio de año: hará que el Administrador rinda cuentas anualmente en todo el mes de Febrero, aprobándolas como se expresa en el capítulo 18. Tendrá Escribano de su confianza, distinto del de los Patronos; pues este actuará únicamente en las Juntas de estos, y otorgará los instrumentos que deban protocolarse en sus registros. Cuidará que los procesos judiciales, y demás expedientes, cuentas y recados de su justificacion, fenecidos que sean, y las respectivas decisiones superiores se coloquen en el archivo, recogiendo para el mismo efecto los que se hallen en la Escribanía de Juntas: y todos se sentarán en el inventario de papeles, cuya coordinacion está encargada, y aun tiene principiada el Escribano de Cámara y originario de esta

comision D. Ramon Linares. Regentará esta judicatura el Sr. D. Martin Leonés Oidor de esta Chancillería, y Visitador nombrado por S. M. para el arreglo del este Hospital. Por su vacante recaerá en el Señor Don Antonio Alcalá Galiano, Oidor también del propio Tribunal, nombrado interinamente para el desempeño de esta comision, y Juez Protector de las aguas de dicho Hospital; y por su falta deberá continuar este juzgado en el Oidor que le sucediese, mediante a que por la salida de dicho Señor Lionés, deben reunirse estos juzgados, y guardar el orden que se dió al de aguas por la Real Cédula de S. M. de 12 de Marzo de 1643, confirmada el 11 de Febrero de 1692.

XXII

Dotación de los empleados

Señor Juez Visitador

Señores Patronos, cada uno

Rector

Casa, Médico y Botica.

Enfermero Mayor con cargo de Despensero

Casa, Médico, Botica y ración

Enfermero menor, con la Portería, Sacristía, y cuidado de las aguas.

Casa, Médico, Botica y ración

Enfermera

Casa, Médico, Botica y ración

Cocinera

Casa, Médico, Botica y ración

Médico

Cirujano

Sin racion.

Administrador

Casa, quando haya proporción

Escribano de la Junta

Procurador...Los derechos de debengue, segun lo que ocurra.

Escribano de Visita...Lo mismo

Se advierte que la racion se ha de componer de una libra de carne, dos de pan, y los

utensilios necesarios: sin poderla tomar en dinero, ni cruda para consumirla fuera de la casa.

Está conforme con lo que resulta del expediente de Visita aprobada por S. M. en su Real Orden de 30 de Enero de 1805 que obra en la Secretaría a mi cargo. Granada 7 de Marzo de 1805.

Por ausencia del Secretario de Visita D. Ramon Linares.

Firmado: Don Antonio Diaz del Moral.

Real Hospicio

Apéndice, nº. 45

1754, marzo, 19, Madrid

Carta del Marques de la Ensenada a Don Manuel Arredondo Comunicándole los deseos del rey a cerca de la elección de cargos en el Real Hospicio.

A. D. P. G. Legajo 5445, pieza 9, p. 66.

Conformandose el rey con lo que V. S. propone con fecha 26 del pasado manda que se establezca una Junta de Gobierno del Hospicio compuesta de Presidente, Arzobispo o su provisor, y del corregidor como principales ministros de esas jurisdicciones, añadiendose sólo otro ministro de esa chancillería con un secretario y el Contador General del Hospicio, número de pobres, gastos, y de las ocurrencias extraordinarias tratandose de todas las providencias gubernativas. Siéndo la voluntad de S.M. que este ministro sea uno de los quatro alcaldes de hijosdalgos desta Chancillería que V. S. nombrase Y tenga una especie de superintendencia y jurisdicción para todo lo ocurrente y contencioso y deste aya apelación a la Junta dándosele casa cerca del hospicio para que todos los días haga Audiencia unas ocho horas dentro del mismo Hospizio y despacho todo lo que ocurra estando a la vista de los subalternos debajo del concepto de que este trabajo le servirá de merito para lograr los ascensos correspondientes.

Así mismo quiere su Magestad que los capellanes y rectores que haya en el hospizio y deban servir con guia miren sus encargos como mérito para sus ascensos a cuió fin sea prevenido a la Cámara. Se tenga presente para las provisiones de Capellanías Reales prebendas dependientes en sus respectivos encargos para que me los remita con su real

provisión se practiquen.

Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 19 del mes de Marzo de 1954.

Marques de la Ensenada

Apéndice, nº. 46

1754, Abril, 12, Madrid

Carta del Marques de la Ensenada a Don Manuel Arredondo Carmona comunicándole que conoce el traslado de los unciados a unas casas inmediatas al Hospital Real.

A. D. P. G. Legajo 4554, pieza 9.

Por carta que V. S. de 26 de pasada relacion que incluye se queda en inteligencia de los pobres, que hay recogidos en este hospicio, y de que por el crecido numero de ellos ha sido preciso separar del Hospital Real la curacion de unciados y ponerla en unas casas inmediatas acomodada, que a elegido V. S. habiendose hecho la obra necesaria para asistir y curar hasta ciento y veinte camas y se espera que V. S. continuará con su celo hasta el perfecto establecimiento desta grande obra.

Dios guarde a V. S. muchos años.

El marques de la Ensenada,

Madrid, 12 de Abril de 1754.

Apéndice, nº. 47

1754, noviembre, 27, Granada

Auto de Don Manuel Arredondo Carmona mediante el que comunica los deseos de su Majestad transmitidos a través del Marques de la Ensenada sobre la formación del Real Hospicio y la unión a las rentas de éste de las rentas del Hospital de Santa Ana

A. D. P. G. Legajo 5445, pieza 33.

En la ciudad de Granada en veinte y siete días del mes de noviembre de mis setecientos cincuenta y tres años el ilustrísimo señor Don Manuel Arredondo Carmona Caballero de la Orden de Santiago del Consejo de su majestad. Su presidente en la Real Chancillería de esta corte digo: que por Real Decreto de S. M. de veinte y ocho de agosto

comunicado por el Excelentísimo Marqués de la Ensenada en carta de la misma fecha está mandado que se forme en el Hospital Real de esta ciudad un Hospicio General de pobres y que por su dotación entre otras consignaciones suban los sobrantes de la Masa de Hospitales de esta ciudad y Reyno para cuyo efecto se unen todas sus Administraciones en una Administración general al Hospicio, porque atendiendo primero a los gastos y destinos que están consignados suban sus residuos para la manutención del Hospicio General por cuyo efecto se le an dado a su Sr^a Ilma. Todas las facultades y jurisdicción necesarias con inhibición de todos los tribunales y de la Real Cámara de Castilla y mediante que uno de los hospitales que tienen su consignación y dotación en la masa y cuadrante General de Diezmos deste arzobispado es el hospital que se llama de Santa Ana desta ciudad cuya administración debe unirse a la administración General del Hospicio y sus sobrantes en caso de haberlos deben servir para la dotación desta nueva fundación su Sr^a. Ilma. Declaraba y declaró, en virtud del citado Real Decreto para mudar e incorporar la Administración y recobro de todos los caudales y fondos correspondientes del Hospital de St. Ana desta ciudad con la Administración y masas unidad del Hospicio General y mandó que de aora en adelante poR la Contaduría General del Hospicio y poniéndose en ella los libros y pliegos separados según su institución para que cumpliéndose primeramente los cargos y obligaciones deste hospital de St. Ana quede el residuo para dicho Hospicio conforme a la aplicación que por S.M. está hecha y se haga saber a el Administrador actual de los caudales del Hospital de Santa Ana para que en adelante no pague caudales algunos por razón de su administración sin que se le despache libramiento por su Sr^a. Ilma. Tomada la razón su contaduría General del Hospicio y que en quanto alguno actuario y diario coja y les suministra por los papeles y certificaciones que diere el Rector de la dicha hospitalidad, los cuales el Administrador los ---mensualmente en la contaduría del Hospicio para que se reduzcan a libramientos.

Y me dicen que a quatro años no se dan quantas formales desta Administración se notifique a dicho Administrador que dentro de quince días las forme y ponga sus recados en la contaduría de las rentas y masas decimales por donde hasta ahora a corrido donde se reconozcan y examinen con la mayor brevedad y pasen a su Sr^a. Ilma. Para tomar Providencias que correspondan para el nuevo establecimiento que para S. M. se mando todo la cual se haga saber a la Contaduría General. Las masas decimales y al Rector y asistentes del Hospital de Santa Ana para que teniéndolo entendido lo guarden y cumplan lo que a cada uno corresponde y por este Auto. Su Sr^a. Ilma.

Así lo proveyo mandó y firmó. D. Manuel Arredondo Carmona, D. Juan de Pedrosa y Medina.

Apéndice, nº. 48

1765, Agosto, 10, Granada.

Auto por el que se incorporan al Hospicio General los hospitales de Navas y de la Santa Cruz. Indicándose las razones por las que se considera necesario que formen parate del real Hospicio.

A. D. P. Gr. Legajo, 5445.

En la ciudad de Granada a diez y nueve de agosto de mil setecientos sesenta y cinco Su Señoría el Sr. Don Francisco Jose Guillen de Toledo del Consexo de su Majestad su Alcalde de los Fijosdalgos en esta corte Superintendente del Real Hospicio de pobres establecido en esta ciudad: Dixo que los Señores de la Junta de Reunion theniendo presente las cortas rentas de los dos hospitales de Navas y de la Santa Cruz ambos de convalecencia de Señora Santa Ana fundados el primero por el capitan D. Francisco de Navas y el segundo por el Señor Don Andres Ramirez de Alarcón que fue del Coxejo de su majestad su oidor en esta corte venian a consumirse en sus paraticulares administraciones y hospitaleros, y con Junta de Informes de los rectores de ambos hospitales y del de Santa Ana acordaron que la administración de los dicho de Navas y Santa Cruz se incorporasen a la general del Real Hospicio. Mandando asi mismo entre otras cosas que en el de Navas se pusiesen y tuviesen siempre corrientes tres camas para enfermos del de Sra Santa Ana sin perjuicio del otro que como patrono del de Santa Cruz tiene el Padre Prior del Convento de Santo Domingo y que con cedula y le de se admitiesen en una de dichas tres camas los enfemos convaleciente que nombrase dicho Prior como lo habia practicado en el de santa Cruz, y en el caso que por medio desta reunion resultansen algunos sobrantes los reserve para la convalecencia de los pobres unciados del hospital de los Reyes desta ciudad, expresando en el auto que no habia rentas algunas con aplicación de la dicha convalecencia de Unciados en lo que se padecio equivocación porque el ilustrisimo señor Martin Carrillo de Alderete Arzobispo que fue desta ciudad, hizo para dicho fin y con aprobación Real una fundacion de mill ducados de principal cuyas rentas se han administrado indistintamente con las del dicho Hospital Real de la que acaso procedería la expresada liquidación; Y es asi que con el nuevo metodo de la administración se ha mantenido e mantienen corrientes dichas tres camas y costeadó la manutención de los enfermos convalecientes y otros gastos que han ocurrido, y sin embargo dello, según el estado general formado por la contaduría

hasta fin del año de sesenta y tres quedaron sobrantes de las rentas cobradas de dichos hospitales de Navas y Santa Cruz, veinte y cinco mill seiscientos veinte y seis reales cuya cantidad se habia consumido indistintamente con otras muchas en gastos del oficio y Casas Agregadas, y en la manutención de algunos Pobres Lacerados supernumerarios en el Hospital de San Lazaro: Porque con las cortas rentas deste solo se mantienen cuatro enfermos de lepra y aun se halla empeñado restandolo mucho mas el Real Hospicio, en cuiu supuesto, y siendo como parece ser suficiente la dotacion de dicho Illtmo. Señor Arzobispo para los gastos de Combalecencia de Unciados de ambos sexos en años de gastos regulares, parece sera mill el que por la Junta del Reunion, se apliquen para del sobrante de dichos hospitales de Navas y Santa Cruz por entregar al Hospicio e los gastos hechos en reparaos en el hospital de San Lazaro cuiu providencia no ympide el que se atienda en parate el aumento del caudal de dichos hospitales de Navas y Santa Cruz pues, con los mismos sobrantes, pueden tambien concluirse dos pequeñas casas de el de Santa Cruz contiguas del que quedaron en Alberca al tiempo de la Yncorporacion, y acabadas que sean podra su producto contribuir en parte para aumentar otra cama de Combaleciecia en el caso que la Junta lo tenga por conveniente. En cuiu atencion y para hacer presente ante todas cosas lo que va expresado a la Junta del Real Hospicio. El avia mandar y mando que por la Contaduria del se ponga certificacion de la Providencia dada por los Señores de la Junta de Reunion arriba mencionada y en relacion de la fundacion de dicho Illtmo. Señor Arzobispo para los gastos de la Combalecencia de Unciados. E ambos casos Ynforme que cantidades se han gastado por el Real Hospicio en obras y reparaos del Hospital del Sr. San Lazaro y si estan o no integrados; Que numero de pobres lacerados y supernumerarios se han mantenido y mantienen en el a costa del Real Hospicio, y que sobrantes han quedado de los dos Hospitales de Navas y Santa Cruz hasta fin de año de 763 (que comprendio el estado general y en el siguiente de sesenta y quatro; Y asi mismo el Maestro Maior de obras del Real Hospicio reconozca las dos casas y declare lo que se necesita executar para su conclusion y costo y lo que acabadas podran producir de renta annualemnte y asi la proveyo y firmo Juan Joseph de Reyes Capararos.

Apéndice, nº. 49

1754, enero, 26, Madrid

Carta del Marques de la Ensenada a D. Manuel Arredondo Carmona.

A. H. D. G. Legajo 4454, pieza 7.

Teniendo S. M. noticias de que en esta ciudad ai un crecido numero de Fundaciones de obras pias, Patronatos de Legos Capellanias y agregadas a Hospitales, que los más se hallan consumidos en su paraticulares Administradores sin cumplir mas que el nombre la voluntad de sus Fundadores, mando S. M. que V. S. trate con el Arzobispo, de mas que convenga de hacer una reunion de obras pias de bajo de una sola Administración, demande que resulte alguna obra conocida del servicio de Dios y utilidad del comun, como seminarios y crianza de muchachos y muchachas y u otro de aquellos a que se inclina la buena politica y gobierno, para lo cual en caso de no bastar las facultades del Arzobispo se podra acudir para aprobacion de Bullas de su santidad en la forma que V. S. y este Prelado lo acordasen.

Dios Guarde a V. S. muchos años.

Madrid 28 de Agosto de 1753.

El Marqués de la Ensenada a D. Manuel Arredondo Carmona.

Hospital de Sacerdotes Pobres y Peregrinos

Apendice, nº. 50

1714, Noviembre, 27, Granada.

Testimonio del testamento que de mancomún otorgaron D. Melchor De Santos Ferrón y Doña Estefanía Morillo su muger vecinos de esta ciudad.

A. D. P. G. Legajo 1982, pieza, 2.

Don Juan Felipe de Quesada Presvitero Rector y Administrador del Hospital de Sacerdotes Pobres nombrado del Corpus Christi ante Vuestra Excelencia como haya lugar Digo que D. Melchor de Santos y D^a Estefania Morillo su muger en el año pasado de setecientos catorce ante Joseph de la Palma Lobaton Escribano que fue de este numero otorgaron juntamente y de mancomun por el qual fundaron unas memoria para el dicho Hospital que necesitando de testimonio a la fecha el dicho testamento A. V. suplico se sirva mandar que el presente escribano me de dicho testimonio en publica forma y manera que haya que proveer, justa que pido firmo. Licenciado D. Julio de Quesada y Huertas.

Auto: El presente Escribano de a este presente el testimonio que pide en publica y forma y manera que haga fee. Se lo mandó el Señor D. Juan Sebastian Nery Alcalde Mayor

teniente Corregidor de esta ciudad de Granada que lo firmo en ella a quince de Febrero de mil setecientos noventa y nueve.

Firmado Don Antonio Riaño.

El infrascripto Escrivano de los Protocolos de escritura publicas de las Escrivania del Numero de mi cargo otorgada al parecer ante Josef de Palma Lovaton en el legajo correspondiente del año pasado de mil setecientos y catorce años, compuesto de nuevecientos noventa y siete Cajas utiles, al folio, ochocientos noventa y nueve se halla un testamento otorgado al parecer por D. Melchor de Santos y D^a Estefania Morillo su mujer que sutenon es como es como sigue.

En el nombre de Dios, todo poderoso y de la Serenisima Reyna de los Angeles María Santisima Señora Nuestra, concebida desde el primer instante de su ser natural bajo de cuiá invocación sepan los que la presente escrituras publica de Testamento ultima y final voluntad, bieran como yo D. Melchor de Santos y Ferron secretario del Rey Nuestro Señor y Capitan de Ynfanteria Español de las Guardias y Fortalezas desta Ciudad de Granada y D^a Estefania Antonia Morillo su lexitima mujer vecinos desta dicha ciudad de Granada á la Collación de Santo Matias. Estando yo el dicho D. Mechor con diferentes achaques enfermo en la cama. E yo la dicha D^a Estefania aunque con algunos áchaques habituales levantada pero en nuestro juicio memoria y entendimiento natural tal qual Dios Nuestro Señor ha sido servido de darnos, y por que la muerte es cierta y natural a toda criatura y su ora incierta, y dudosa para que quando esta llegue no nos coja sin disponer las cosas tocantes á el descargo de nuestra conciencia y distribuir los bienes que tenemos y mediante la misericordia de Dios. hemos adquirido queremos hacer testamento, y para ello protestamos que hemos vivido y vivimos en el gremio de la Santa Yglesia Catolica romana, como fieles cristianos, y en esta Santa feé deseamos y tenemos firmisimo proposito de acabar nuestra vida confesando como confesamos todos los misterios, y articulos que fé, y contiene la Santa Madre Yglesia, y se contiene en el Credo y los demas dogmas de fe determindos por los Concilios y disposiciones Apostolicas ... y á los demas santos y santas de la Corte Celestial nos asistan en la ultima hora de nuestras vidas y ruegen a Dios Nuestro Señor por nosotros con cuyo auxilio, y vajo de esta proteccion hacemos este testamento en la forma siguiente.

Lo primero encomendamos nuestras Almas a Dios nuestro Señor que las crio y

redimio con su preciosa sangre y nuestros Cuerpos mandamos á la tierra de que fueron formados y quando la voluntad de Dios nuestro Señor fuese servido de llevar nuestras Almas de esta presente vida nuestros Cuerpos sean vestidos con el Avito de nuestro Serafico Padre Señor San Francisco Descalzos con la maior humildad y posibles y llevados á enterrar á el Hospital del Corpus Christi y de la Caridad de esta ciudad, de cuja hermandad somos hermanos y si hubiera inconveniente, no pudiendose vencer porque pedimos a dicha venerable hermandad, supla y disimule quanto este de su parate para que se logren dichos nuestros entierros en dicho Hospital de que hemos sido y somos muy afectos devotos, y ultimamente, haviendo dicho embarazo que no se pueda vencer se entierren nuestros Cuerpos en el convento de nuestro Serafico Padre Señor San Francisco Casa Grande de esta ciudad en la Bobeda, y en la Capilla del Señor San Yldefonso que oy está a nuestro cargo ácompañando nuestros cuerpos Difuntos la Santisima Cruz Beneficiados y Cura de dicha nuestra Pararoquia y treinta acompañados procurando que todos sean sacerdotes, ó al menos ordenados in Sacris, sin admitir otro lego alguno. Y asi mismo la Universidad de Señores Beneficiados de la Yglesias Pararoquiales de esta Ciudad, y toda la comunidad de dicho convento de Señor San Francisco y por todo ello sedé la limosna acostumbrada de nuestros vienes.

Ytem es nuestra voluntad se digan por el Alma e intencion de cada uno de nos mil misas rezadas de las quales sacada la quarta que toca a nuestra Pararoquia de las demás se digan doscientas cinquenta por cada uno en el dicho Hospital de la Caridad del Corpus Christi. Y es nuestra voluntad el que despues de los dias del ultimo de nos los otorgantes el fundar como fundamos una memoria perpetua de una misa rezada que se ha de decir todos los Domingos y fiestas del año en el dicho Hospital del Corpus Christi y Caridad desta ciudad despues de las doce del dia en el Altar del Santisimo Cristo de la Columna ... cuya memoria que hoy fundamos se ponga y sienta en la Tabla de memorias perpetuas de dicho hospital, para que se cumpla sobre que encargo la conciencia al Hermano maior de dicha venerada Hermandad.

Ytem es nuestra voluntad que en la Yglesia del Corpus Christi, Hospital de la Caridad desta Ciudad las dos capillas que están ante de los colaterales que se arreglen con la mayor decencia que se pudiera las quales están ya soladas y puestos los frontales de Piedra que asi es nuestra voluntad sino es que en vida lo huvieramos ya executado.

...Ytem declaramos que ha sido siempre nuestra voluntad, el que considerando, y

experimentando que muchos eclesiasticos sacerdotes seculares se vienen a esta ciudad, y otros que ay en ella padecen muchas necesidades oy principalmente enfermedades, y que no tienen con que curarse, y asi mismo que la dicha Hermandad de la Caridad, tendrá precisamente instituto para exercitarla, teniendo Ospitalidad y que en esta no se exercitaba por falta de medios, y para que con el tiempo la huviere dado Dios medios para ello a el tiempo que se hizo la obra de la Yglesia se hizo asi mismo Casa de Ospitalidad siendo yo hermano maior de dicha Hermandad y para que se consiga el fin que hemos deseado, y que otros se alienten a su ayuda y se sirva a Dios nuestro Señor, es nuestra voluntad el que todos los vienes raices que llevamos legados en usufructo a los dichos... es nuestra voluntad de fundar como fundamos de los dichos bienes raices una memoria perpetua de todos ellos, y venir Rentas para que con ellos se pongan en el Dicho Hospital de la Caridad que esta labrado para dicho efecto las camas que alcanzase la renta de dichos vienes y que en ellas se curen con toda asistencia, y veneracion los sacerdotes pobres que tuviere de qualquier accidente ó enfermedad que tengan, y nombramos por patrono unico y absoluto de la dicha obra pia al Ilustrisimo Señor Arzobispo que al presente sea en dicha ciudad de Granada y para que deba tener y tenga buen exito y cumplimiento desta fundacion sin dispendio alguno, y dicho Ilustrisimo Señor nombre persona o personas las que fuesen necesarias asi para la administracion de los dichos vienes, y las demás personas que fuesen necesarias para la asistencia y curacion de dichos enfermos, y si en algun tiempo no hubiese sacerdotes enfermos se ha de reservar la renta de aquel tiempo para la fabrica de dicha Yglesia del Hospital, para cuios efectos dejamos los dichos vienes, los cuales prohibimos de toda enagenacion absoluta para que por ninguna causa ni motivo se han de poder vender ni enagenar.

Ytem declaro que el dicho Melchor que D. Andres de Montesinos veinte y quatro que fue desta ciudad, dió a la dicha Hermandad de la Caridad una Imagen de Nuestra Señora de la Concepción para que se colocase en el altar colateral de dicha Yglesia donde esta colocada, y asi mismo me entregó a lo que me acuerdo la cantidad que contara por un pedimento que presenté en dicha Hermandad, y lo que haya entregado para la Dotación del Aceite de la Lampara que mandó, y lo que quedaba en my poder, y en el de Alonso de la Puerta pidiendo a dicha Hermandad cumpliese con la voluntad del dicho Andres de Montesinos y sacase un poder la cantidad que quedaba, y lo mismo vuelvo a repetir dicha Hemandad para que lo execute, y se entregue lo que hay en mi poder Mandamos a las mandas forzosas y acostumbradas medio real a cada una con que la...

... Ytem Declaramos que por quanto llevamos dispuesto de todos los vienes que tenemos, y legandolos a las personas que van referidas y a otros en especie de dinero, y la dicha Fundacion y obra pia de Curacion de Pobres ecclesiasticos es nuestra voluntad, que hasta que el último de los otorgantes fallezca no se ha de poder pedir por ningun interesado cosa alguna, y si alguno lo pidiere, y diese pedimento para ello desde luego le revocamos el dicho legado, y asimismo es nuestra voluntad que por ningun motivo ni por la memoria perpetua que ha de fundarse de todos los dichos vienes para la curacion de pobres se pueda pedir imventario, ni hacer otro acto jurídico, ni extrajudicial para reconocer el caudal que queda por fin y muerte del primero que de nos fallezca porque hasta tanto no fallezca el ultimo no han de tener accion ni pedir cosa alguna y si lo pidiesen desde luego revocaremos la clausulas ó Legado que tubiere el que asi lo pidiese.

Y para cumplir y pagar este testamento, y lo en el contenido nos nombramos el uno al otro alvacea y al Licenciado D. Lazaro de Palma Lobaton y D. Juan Agustin Morillo vecino de la ciudad de Andujar, á los quales y a cada uno insolidum, damos nuestro poder cumplido el que de derecho se requiere, y es necesario para que luego que fallezcamos tomen de nuestros vienes los que vastasen y los vendan y rematen en almoneda publica instituimos el uno del otro, el otro, al otro por nuestros herederos universales para que el que superviviere de nos herede al que falleciere que asy es nuestra voluntad.

Y revocamos y anulamos, otros quelesquiera testamentos y codicilos, y otras disposiciones que antes desta hayamos fecho y otorgado, por escritura o de palabra ó en otra qualquiera forma para que no valgan ni hagan feé en juicio ó fuera de ella y de su valor cumplan y paguen lo contenido i fuera del salvo este que queremos valga por nuestro testamento ultima y final voluntad, y en aquella vía y forma que ha lugar de derecho le otorgamos y firmamos ante el presente escribano y testigos que es fecho y otorgado en la ciudad de Granada, en veinte y siete dias del mes de Noviembre de mil setecientos catorce.

Apéndice, nº. 51

Octubre, 1835, Granada.

Inventario del Hospital de Sacerdotes Pobres.

A. H. D. P. Legajo 1982, pieza, 8

Inventario del hospital de Sacerdotes Pobres realizado el veinte de Noviembre de

mil ochocientos treinta y cinco.

En el momento de la realización de este inventario en el hospital había dos enfermos.

Las camas, utensilios y enseres que había en él en este momento eran los siguientes:

Primeramente cuatro camas compuestas de ocho bancos de madera y catorce tablas

Ytem una tarima de brasero vieja

Ytem tres arcones de nogal antiguo

Ytem una canal de madera para conducir el agua desde el pilar a la tinaja

Ytem os cañones y un embudo de plata para idem

Ytem una medida de media fanega con su radedon

Ytem nueve sillones de brazos muy viejos y rotos

Ytem seis taburetes de tixera, inútiles

Ytem un bufete de nogal, grande antiguo

Ytem tres cornucopias antiguas con las coronaciones quebradas

Ytem siete cuadros en pinturas viejas con marcos encarnados

Ytem uno del Señor amarrado a la columna

Ytem uno de la Purísima Concepción grande

Ytem una batea pequeñita de madera, muy vieja, pintada de encarnado

Ytem siete colchones viejos, muy servidos con poca lana

Ytem cinco almohadas en el mismo estado

Ytem cuatro colchas de Yndianas antiguas forradas

Ytem una toda blanca de confitillo

Ytem dos cobertores de lana encarnados. Viejos

Ytem cuatro sábanas viejas

Ytem una servilleta idem

Ytem diez piezas de cortina de Algodón azules y blancas muy viejas

Ytem cinco varas de cortina de hierro

Ytem una caldera de cobre grande

Ytem una idem de idem pequeña

Ytem una chocolatera de idem

Ytem un brasero de idem muy viejo

Ytem un cubilete pequeño desto

Ytem un cazo pequeño de azofar

Ytem un belon de metal blanco, antiguo

Ytem una trevedes grandes de hierro
Ytem una Yaren desto
Ytem un carrillo muy pequeño desto
Ytem una romana pequeña que alcanza 16 libras

Granada veinte de Noviembre de mil ochocientos treinta y cinco
Firmado Mariano Inaxa Robledo

Apéndice, n.º. 53

1835, Noviembre, 15, Granada

Hospital de Sacerdotes Pobres de Granada. Relación de los objetos del establecimiento del Hospital de Sacerdotes Pobres establecido en esta a ciudad de Granada.

A. H. D. P. 1982, pieza, 8.

Fundaciones

1ª D. Mechor de Santos Ferrol y Dª Estefania Murillo su muger dexaron varias fincas, que abajo se expresarán, por testamento otorgado en veinte y siete de Noviembre de mil setecientos setenta y cuatro, con el objeto de que se curasen y socorriesen dos sacerdotes pobres cuando se hallasen enfermos: fue su voluntad que el sobrante de las rentas que para este fin señalaron, se invirtiesen, primero, en una Misa rezada todos los dias festivos, aplicada por su intención, y segundo en aceyte para la Lampara del Santisimo

2ª Agregacion

El presbitero D. Angel de Ares en ocho de abril de mil setecientos noventa y uno, agregó a dicho Hospital otras dos camas para socorrer dos Presbiteros con las mismas cualidades y circunstancias que la precedente fundacion, y con la precisa de que el sobrante de las rentas, que así mismo se expresarán, quedase, despues de socorridos los dos enfermos, y se invirtiese en ropa que se reparatiese a aquellos sacerdotes que se hallasen mas necesitados, anteponiendo los que eligiesen los descendientes del D. Angel de Ares, a quienes nombraba como Patronos, en unión con el Ilustrisimo Señor Arzobispo de esta

ciudad.

Fincas de la Obra pia de D. Melchor de Santos Ferrol, D^a Estefania Murillo, su muger.

Un cortijo en el termino de Benalua, nombrado de Calderero que produce de renta anual veinte fanegas de trigo y diez y ocho de cebada.

Item otro cortijo llamado de Puerto blanco, termino de Coloma su renta anual treinta fanegas de trigo y quince de cebada.

Ytem un Molino Arinero, termino de Quentar, su renta diez y nueve fanegas de trigo. Total renta en granos, sesenta y nueve fanegas de trigo, y treinta y tres de cebada.

Ytem en metalico percive este Hospital nueve mil ochocientas ochenta y un real, y dos maravedis y por reditos del capital que entró en la Real Caja de Amortizacion, hoy Credito publico, por las fincas que se le vendieron.

Ytem un mil quinientos noventa y seis reales y veinte y cuatro maravedies por reditos de un censo impuesto sobre la Casa de Diezmos cuyo total que percive en maravedis por ambos reditos, es de once mis cuatrocientos setenta y ocho reales y doce maravedis.

Ytem de la Memoria, ú obra pia de D. Angel de Arés

Seis mil reales y reditos de doscientos mil, que D. Angel de Ares puso en las cinco gremios de Madrid. Esta obra pia esta suspensa desde la epoca en que quebraron sus fondos, por cuya razon solo se socorrer dos sacerdotes con las rentas de la fundación del D. Melchor Santos Ferrol, y su muger.

Dependientes del Hospital

El Rector que cuida de la mejor asistencia de los Enfermos, y del culto de la Iglesia, solo tiene de renta anual cincuenta ducados por las Memorias de Arés, que está suspensa, pro lo que nada precive; y por la de Santos Ferrol tiene la decima de cobranza, como Administrador.

Un Enfermero con la obligacion de cuidar de los enfermos, al respecto de dos reales y medio diarios y nada si no los hay.

Un Sacristán que del mismo modo cuida del aseo de la Yglesia, y de las ropas y

vestiduras sagradas, con la asignación de ochenta y tres ducados annualmente.

Tambien se paga al Médico y Cirujano, segun las visitas, ó asistencia que presta, a los Enfermo, gastos de Botica, y demás que se ocasiona en su curacion, y su entierro si fallecen.

Enfermos que existen en la actualidad

Los Presbiteros D. Gabriel Romera, y D. Antonio Benito Marchal.

Fondos de las Arca.

No existen algunos, pues como aparece del ultimo estado de existencia presentado en fecha teinta y uno de Octubre anterior respectivo al mismo mes, resulta de deficit la cantidad de dos mil trescientos cuarenta y dos reales quince maravedis.

Contribuciones

Por el Cortijo de Colomera, ciento cuarenta y tres reales veinte y siete maravedis. Por el de Benalua, setenta y cinco reales diez y nueve maravedis. Por el Molino Arinero de Quentar, sesenta reales ocho maravedis. Por las casas del Hospital cuarenta reales veinte y dos maravedis. Total de estas contribuciones, trescientos veinte con ocho maravedis.

Granada veinte de Noviembre de mil ochocientos treinta y cinco.

Firmado: Mariano Maza Robledo.

Hospital Militar

Apéndice nº. 53

1865, Octubre, 23, Granada

Carta de la Capitanía General de Granada al Rector de la Universidad de 23 de Octubre de 1865.

A. H. U. G. Legajo 1813.

Habiendo sido infructuosas cuantas diligencias se han practicado por los Cuerpos

de Ingenieros, Sanidad y Administración para la adquisición de un edificio a propósito en el que pudiera establecerse un hospital militar provisional de coléricos en caso de que fuese invadida esta población por la enfermedad reinante y no existiendo ninguno que las reúna a no ser el en que se halla establecida la escuela Normal, le ruego a V. S. encarecidamente, contando desde luego con su celo por el bienestar de la guarnición, influirá para que interinamente sea cedido al ramo de guerra con objeto expresado, con tanta más razón cuanto que se trata de un edificio que como V. S. Sabe se halla pendiente de Real resolución la permuta establecida por el Cuartel General de la Compañía².

Hospital Clínico

Apéndice, nº 54

1931, Diciembre, 21, Granada.

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina. Acta nº. 1.

A. H. U. G. Libro, 5872.

Sesión celebrada en 21 de diciembre de 1931.

En la Universidad de Granada siendo las doce del día veinte y uno de diciembre de mil novecientos treinta y un años por primera citación de Sr. Rector accidental, en funciones de Rector, se reuniera los señores que al margen se expresan leyendose al efecto una orden Ministerial recibida por el Ilmo, Sr. Subsecretario de Instrucción Publica con fecha de 10 de Octubre de 1931 nombrando la Junta especial administrativa de las obras de Hospital Clínico y Facultad de Medicina y cuyo tenor literal es como sigue:

Con esta fecha me comunica el Excmo. Señor Ministro la orden siguiente: Para dar cumplido cumplimiento a de prevenirse en los artículos 32, 33 y 34 del decreto orgánico de Construcciones Civiles de 4 de septiembre de 1908, este Ministerio ha propuesto que la Junta especial administrativa de las obras de construcción del nuevo edificio en Granada con destino a facultad de Medicina y Hospital Clínico que de constituida en la forma y por los Srs. Que a continuación se expresan:

² Documento publicado en ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p.10.

Presidente

el Rector de la Universidad

Vocales

El Decano de la Facultad de Medicina.

D. Francisco Mesa Moles Catedrático numerario de la Facultad de Medicina.

D. José Martín Barrales, Catedrático de la facultada de Medicina.

D. José Sopena ----- Catedrático de la Facultad de Medicina

Y por último como autores del mismo los Arquitectos autores del proyecto

D. Sebastián Vilata

D. Aurelio Botella

Después se dio lectura a otra orden de la Subsecretaría de fecha 1 de diciembre de 1931 que es como sigue:

Vista la comunicación remitida a este Ministerio por el Rector de la Universidad dando traslado de esta del Decano de la facultad de Medicina en la que se manifiesta que en el Claustro de esta está acordados interesar a V. S. que eleve propuesta a este Ministerio para que la Junta especial administrativa de las obras de construcción del nuevo edificio en esa capital con destino a facultad de Medicina y Hospital Clínico sea ampliada con los Sres.

D. Victor Escribano

D. Fernando Wilhelmi

D. Alejandro Otero

D. Rafael García Duarte

Esta subsecretaria ha dispuesto que se manifieste a V. S. lo siguiente:

1º que conforme a lo expresamente establecido en el art. nº. 32, del R. D. Orgánico de Construcciones Civiles de 4 de septiembre de 1908 las juntas especiales administrativas de las obras deberán hallarse compuestas por tres o cinco vocales según la importancia o condiciones de aquellas.

2º Que el art. 33 de la misma disposición previene que los respectivos nombramientos serán acordados por orden Ministerial designando en cada caso personalmente y por cargo que ejerza el vocal que haya de presidir la Junta administrativa.

3º Que por orden de este departamento fecha 10 de Octubre de 1931 fue designada la Junta administrativa de las obras del nuevo edificio para facultad de Medicina y hospital Clínico en número de cinco miembros, máximo fijado para estos organismos en el Decanato citado anteriormente.

4º Que no es posible por tanto con arreglo a los vigentes preceptos legales ampliar oficialmente el número de los miembros que han de constituir la referida Junta.

5º Que no obstante lo expuesto puede ese Rectorado por sí mismo adicionar al número de los cinco miembros nombrados el de aquellos que su actuación oficiada por su colaboración eficiente estime necesarios o simplemente convenientes para el mejor cumplimiento de los fines que a la mencionada Junta compete.

El Rectorado conforme a la autorización que se le concede en el apartado 5º de la anterior orden acordó adicionar en la junta de obras del Hospital Clínico a los Señores propuestos por la Facultad que son:

D. Victor Escribano García

D. Antonio Álvarez de Cienfuegos

D. Alejandro Otero Fernández

Don Rafael García Duarte Salcedo

D. Fernando Wilhelmi, Arquitecto

En el acto quedaron posesionados todos los presentes con sus cargos.

Acto seguido el Sr. Rector manifestó que debía procederse al nombramiento de Secretario de esta Junta acordándose designar para dicho cargo al Catedrático Don José Sopeña Brucompte.

Después se dio cuenta de la certificación de las obras realizadas por el contratista de la facultad de Medicina y el Hospital Clínico de esta Universidad, “ Constructora Fiero S. A.” en el mes de diciembre actual resultando de dichas certificaciones que el presupuesto de obra es de 7.210 832, 45 pesetas; la cantidad líquida del remate es de 7. 119.295,12 pesetas y que las obras ejecutadas en el mes de la fecha de diciembre son 244. 220 ptas. Faltando por efectuar 6.955. 074, 64 ptas., importando por tanto la certificación expedida por los Arquitectos 244. 220, 48 ptas. De las que deducidas la rebaja establecida en subasta que suman 390,75 ptas., queda un líquido para acreditar al contratista de 243. 829, 43, ptas.

La Junta acordó prestando su aprobación y que se remita la certificación a la Superioridad a fin de que se libere al contratista las cantidades certificadas

Después se designó a los Sres. Martín Barrales, y Wilhelmi para que gestionen en el Ayuntamiento la expropiación de las casas enclavadas dentro del perímetro de la facultad de Medicina así como la desviación de la carretera en la parate que ha ocupado, perteneciente a la fachada principal de la facultad

También se acordó que por la Junta de administración las casas y solar del Hospital Clínico se proceda con urgencia a requerir a los vecinos que las tienen arrendadas para que inmediatamente procedan a su desalojo, puesto que ya fueron requeridas para ello y que si en un plazo prudencial no las dejan se procederá al desahucio de las mismas. También se acordó consultar con los Arquitectos respecto a la conveniencia de ampliar el número de camas del Hospital Clínico.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se extendió la presente acta que yo el secretario certifico.

V. I. El Rector

Marín Ocete

El secretario

José Sopena

Apéndice, nº. 55

1933, Enero, 4, Granada.

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina. Acta nº. 8.

A. H. U. G. Libro, 5872.

En la Universidad de Granada siendo las doce y treinta del día cuatro de enero de mil novecientos treinta y tres, previa relación del Sr. Rector se comunica a los Srs. que al margen se expresan, vocales de la Junta inspectora, del Hospital Clínico y Facultad de Medicina y leída el acta de la sesión anterior fue aprobada acto seguido el Sr. Rector dio cuenta de las gestiones realizadas en Madrid para llegar a conseguir que se amplíe el presupuesto de obras del Hospital Clínico y facultad de Medicina y después de amplia

discusión la Junta acordó ver a complacencia las gestiones por él realizadas y solidarizarse con el mismo presentándole todos los apoyos morales y económicos que sea necesarios para llegar a conseguir la ampliación del Hospital Clínico y facultad de Medicina cuya reforma tan vital e importante es para la Universidad.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se dio por terminada la sesión extendiéndose la presentar acta de que yo el Secretario.

V. Ilo.

Sr. Rector Presidente

Alejandro Otero

José Sopena

Apéndice, nº. 56

1934, Enero, 16, Granada.

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina. Acta nº. 9.

A. H. U. G. Libro, 5872.

En la Universidad de Granada siendo las doce del día dieciséis de enero de mil novecientos treinta y cuatro, previa citación del Sr. Rector se reunieron los Srs. que al margen se expresan, vocales de la Junta del Hospital Clínico.

Leída el acta de la sesión anterior fue aprobada. Seguidamente la Junta deliberó respecto a la insuficiencia de los terrenos adquiridos para Hospital Clínico y facultad de Medicina cuya insuficiencia denota hoy más claramente dado el avance que las dichas tienen, considerando, por tanto, que es preciso comprar las casas colindantes entre el solar del Hospital y la Carretera de Jaén, así como la parcela de terreno existente detrás de la Iglesia de San Juan de Letrán perteneciente a los herederos del Sr. Dávila. La Junta después de amplia deliberación, acordó autorizar al Sr. Rector para que se ponga al habla con los propietarios de dichas fincas por si se pusieran en condiciones de venderlas adquirir en un precio conveniente sin necesidad de tener que llegar a expediente de expropiación forzosa.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se dio por terminada la sesión, extendiéndose la presenta acta de que yo el Secretario certifico.

Apéndice, nº. 57

1936, Mayo, 2, Granada.

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina. Acta nº. 17.

A. H. U. G. Libro, 5872.

En la Universidad de Granada, siendo las cuatro de la tarde del día 2 de mayo de 1926 y previa citación del Sr. Rector, se reunieron los Srs. que al margen se expresan vocales de la Junta Inspector de las obras del Hospital Clínico, presente el Secretario y constituida la Junta se procedió a dar lectura del acta de la sesión anterior, que fue aprobada.

Acto seguido se dio cuenta de la certificación expedida por los señores Arquitectos directores de las obras realizadas por la Constructora Fierro Sociedad Anónima en la nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada, en los meses de Febrero y Marzo de 1936, resultando de ellas, los siguientes datos:

Certificación nº. 50 (mes de febrero)

Presupuesto de obra	10. 090.047.06
Cantidad líquida del remate	10.073.897. 99
Ejecutadas en el mes de Febrero	182. 692. 71
Ejecutadas en los meses anteriores	7.646. 442.87
Faltan por ejecutar	2. 244.742.41
Importe de acta de certificación de febrero	182. 925.48
Rebaja obtenida en la subasta	892. 77
Líquido que se acreditó al contratista	182. 692.91

Certificación nº . 51 (mes de marzo)

Presupuesto de obra	10. 090.047.06
Cantidad líquida del remate	10.073.897. 99
Ejecutadas en el mes de marzo	37. 612. 91
Ejecutadas en los meses anteriores	7.829. 125.88

Faltan por ejecutar	2. 207.199.49
Importe de acta de certificación de febrero	27. 623.10
Rebaja obtenida en la subasta	60. 28
Liquido que se acreditó al contratista	37. 618. 91

La Junta Inspector de obra acordó aprobar dichas certificaciones por las realizadas de los meses de febrero y marzo de mil novecientos treinta y seis años en que se acreditan al contratista la cantidad liquida de ciento ochenta y dos mil seiscientos noventa y seis pesetas con noventa y dos un céntimos por el mes de febrero y treinta y siete mil seiscientas doce pesetas noventa y un céntimos por el mes de marzo.

Seguidamente el Secretario dio lectura a la Orden de 13 de marzo de 1936 rehabilitando el crédito para la instalación del alumbrado artificial en la nueva Facultad de Medicina por la cantidad de 1.228.75 ptas debiendo anotarse con cargo al crédito que figura en el aparatado 4, art. 1º., grupo 2º., concepto 2º., del presupuesto trimestral vigente.

Después se dio lectura al informe emitido por los arquitectos de las obras del Hospital Clínico señores Vilata y Botella que es como sigue:

Debiendo terminar las obras de construcción de la nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico de esta capital, dentro de este año pues resta para efectuar las obras por orden de 8.346.648,67 correspondiente a la consignación de este año nos vemos en la obligación como Arquitectos directores de dichas obras de poner una vez más en conocimiento de conjunto de su digna Presidencia la situación en que se encuentran y circunstancias por las que pasa.

Actualmente se ha terminado la obra gruesa de albañilería en los pabellones de Facultad y Hospital Clínico, no faltando en realidad más que las obras de solados, revestidos de azulejos, pintura y remates generales que ocasionan las ya casi terminadas instalaciones de saneamiento, calefacción y electricidad, correspondiente a nuestro proyecto.

Sin embargo, no se ha dado comienzo hasta la fecha al Pabellón destinado a residencia de hermanas y Capilla, pues teniendo que emplazar este edificio en el terreno comprendido entre el pabellón de Ginecología y Obstetricia, la cocina y la carretera de Jaén,

según se indica en el plano adjunto, nos encontramos con la imposibilidad de acometer esa parate de la obra por existir dentro del terreno que el Estado adquirió para los mismos unas edificaciones ó parates de unos edificios que deben ser previamente expropiados por el Excmo. Ayuntamiento y demolidos para dejar completamente libre el terreno que se adquirió para este fin por el Estado.

Debemos hacer constar al mismo tiempo que dichas edificaciones no solamente imposibilitan nuestras obras sino que atendiendo y faltando a todas las leyes elementales para la Higiene carecen de desagüe y vertiéndole todos sus pisos directamente sobre el hospital sus aguas fecales y de los distintos usos potables y con evidente peligro para la salud pública y de los obreros que trabajan en nuestras obras. Continua a la dicha edificación existe otra destinada a alfarería cuyo horno es otro perjuicio para el futuro Hospital, pues sus densísima humareda invade una gran parate de los pabellones y haría por menos que imposible la permanencia de los enfermos en los mismos, además del perjuicio material que supone para los edificios del Hospital, cuyas fachadas, ya se ven ennegrecidos y sucias por el humo.

Otra de las obras que tampoco se pueden acometer más que en una pequeña parate son las de la construcción el muro de cerramiento del Hospital, por los dos motivos siguientes: 1º. Por existir en parate dentro del terreno del Hospital las edificaciones a que hemos hecho referencia anteriormente, y 2º. Por estar sin construir por el Ayuntamiento, la futura calle del Altillo de las Eras. En el primer caso y mientras no desaparezcan las indicadas edificaciones no se puede hacer el cerramiento que nos ocupa, y, en el segundo como la rasante de la futura calle ha de estar unos tres metros más elevado que el terreno actual y a ese mismo nivel ha de estar el del terreno o jardines del Hospital, si se construyera el muro de cerramiento sin que previamente, el Ayuntamiento construya la calle, este muro además de su función de cerramiento tendría que ser construido para contener las tierras del jardín del Hospital y eso daría lugar a un coste superior en sus construcción para lo cual no existe cantidad consignada en nuestro presupuesto.

Además de lo expuesto y de los inconvenientes y perjuicios que ello supone, existe otra de mucha mayor importancia y es, que como el Proyecto de construcción de la Facultad y Hospital Clínico ha sido a base de que existiría la calle del Altillo de las Eras de una anchura de 24 metros y con una rasante determinada y que nos fue facilitado por el Ayuntamiento para el emplazamiento de nuestros edificios, resulta en la actualidad que el

ingreso principal del Hospital por su pabellón de consultorios se encuentra a unos metros sobre el terreno y lo mismo ocurre para entrar en la Facultad por su puerta de la misma calle y para en su día hacer la proyectada salida de cadáveres desde el depósito situado en dicho edificio.

De todo lo expuesto llegamos a las conclusiones siguientes: 1º. En tanto que el Ayuntamiento de Granada, no construya la futura calle del Altillo de las Eras, ni la Facultad ni el Hospital podrán tener los accesos que figuran en su proyecto, imposibilitando su puesta en marcha y funcionamiento. 2º. Mientras dicha calle no esté construida o al menos hecho un terraplén, nosotros como directores de la obra no podemos autorizar la construcción del muro de cerramiento de dicha calle con evidente perjuicio y pérdida de la consignación correspondiente a este trabajo, al no ser ejecutado en el plazo marcado para su terminación. 3º. Si el Ayuntamiento de Granada no procede a la expropiación de los edificios contiguos a la carretera de Jaén y que en parate se encuentran dentro del terreno del Hospital, ni se puede construir el pabellón de la Residencia de Hermanas y Capilla, ni el muro de cerramiento de esta parate del solar, ni se podrían hacer las entradas y naturalmente se perderían también la consignación correspondiente ésta por no estar terminada en este año, en que termina el plazo de ejecución de las mismas.

Después de dio lectura a una comunicación de la Constructora Fierro trasladando la que ha dirigido al Sr. Gobernador Civil y que es como sigue: tenemos el honor de poner en conocimiento de esta Junta, el oficio que con esta fecha remitimos al Sr. Gobernador de Granada, y que a continuación copiamos.

Constructora Fierro S. A. Haciéndose cargo de la necesidad de dar trabajo a obreros, ha emprendido una serie de obras que no están aun legalizadas, corriendo un indudable riesgo; pero debe advertir ahora que viendo la mayor parate de los trabajos que quedan por hacer, según informe fecha 7 de abril, ya remitido a V. E., instalaciones auxiliares en su mayoría ajenas a esta contrata y que además no permiten el realizar los llamados reparos de obras hasta que dichas instalaciones estén totalmente terminadas, debe manifestar a V. E., que se verá en la necesidad de dar por terminada la actual etapa de trabajo a paratir del 15 de julio próximo fecha en la que tendrá que despedir alrededor de 100 obreros quedándose solamente el personal especializado necesario.

Debemos hacer constar aquí que desde hace más de dos meses se está manteniendo una

nómina de personal inadecuada para lo que queda por hacer, situación agravada con la reciente entrada de 35 obreros, todo lo cual ha ocasionado importantes perjuicios a esta Entidad.

Para tratar de evitar los despidos a que antes nos hemos referido, puede hacerse por recolocaciones que no dependen de esta contrata, pero que nos complacemos al señalar: una de ellas sería la aprobación del proyecto de ampliación, cuya inmediata ejecución podrá parcialmente evitar el indicado despido; pero este proyecto no sabemos si está ni siquiera presentado y además que desconocemos quien va a ser el ejecutor del mismo, pues como contratista no se nos ha dado oficialmente cuenta del mismo y por la cuantía y naturaleza de la obra puede ser rechazado o aceptado por la contrata, es decir, que se trata de un proyecto con el que actualmente no podemos contar.

Como es sabido se ha principiado dos pabellones de Administración y cocinas, que todavía no están aprobados; si como sería natural, esta aprobación se obtuviera rápidamente consignados las características proyectadas pondríamos entonces mantener la actual organización durante dos meses más; de no obtenerse este requisito, la contrata declara formalmente ante V. E., que no proseguirá realizando obras no autorizadas. Igual manifestación debemos hacer en lo referente al pabellón de enfermeras y cerca de cierre, cuya ejecución depende de resoluciones del Ayuntamiento y de la Junta Administrativa y que de realizarse podrá también ayudar o mitigar el paro. Creemos que de un modo claro y sincero haber expuesto la situación actual, quedando además incondicionalmente a disposición de V. E., para ulterior aclaración.

Lo que comunicamos a V. S., a los efectos consiguientes. Madrid, 5 de mayo de 1936. Constructora Fierro Sociedad Anónima. Firmado Ilegible. Ilmo Sr. Presidente de la Junta Administrativa de obras de la nueva Facultad y Hospital Clínico de Granada. Quedando de esta enterada la Junta para estudiar la forma más adecuada, a fin de poder aligerar las mencionadas obras.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se dio por terminada la sesión, extendiéndose la presente acta de que yo el secretario certifico.

V. R.

El Rector

Marín Ocete.

Dr. E. Gómez Entrella

Apéndice, nº. 58

1937, Julio, 16, Granada.

Libro de Actas de las Junta especial administrativa de las obras de construcción del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina. Acta nº. 45.

A. H. U. G. Libro, 5872.

En la Universidad de Granada siendo las 11 del día 16 de Julio de 1937, previa citación del Sr. Rector se reunieron los Srs., que al margen se expresan vocales de la Junta Inspectora de Obras del Hospital Clínico y presente el Secretario y constituida la Junta se procedió a dar lectura del acto de sesión anterior que fue aprobada.

Después dio lectura a la instancia presentado por D. José M. Serra Alonso del Real en representación de la Constructora Fierro S. A., adjudicataria de las obras que se realizan en el Hospital Clínico y Facultad de Medicina de esta capital poro la que se solicita de la Junta Primera del Estado de Burgos la revisión del contrato de dichas obras procediéndose a la recepción definitiva en el estado en que se encuentra y que se le devuelva la cantidad que tiene constituida en fianza para responder a la ejecución de las obras cuyo tenor literal es como sigue: Excmo. Señor presidente de la Junta Tercera del Estado. Burgos, Excmo. Sr. D. José de Serra Alonso del Real mayor de edad y vecino accidental de Sevilla con domicilio en calle Duero número 3º como consejero Delegado en nombre y representación de la entidad adjudicataria de las obras de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada a V. E., con el debido respeto tiene el honor de exponer: que hace cuatro años fueron adjudicadas por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes la Constructora Fierro S. A., las expresadas obras de construcción por un total importe de 10. 073. 497. 99 pesetas.

Las expresadas obras venían realizándose bajo la Administración de la Junta Administrativa Inspectora de las obras de la nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada y la dirección técnica del correspondiente arquitecto, restando por ejecutar al finalizar el año 1936, obras por valor de 839. 807. 49 ptas. Es más con posterioridad al 18 de julio de 1936, la sociedad aunque no ha podido hacer efectivos los importes de sus atribuciones ha venido sufragando los gastos precisos hasta el momento actual en que las dichas obras se encuentran virtualmente terminadas a falta sólo de instalaciones especiales (quirófanos, etc.) decoración interior y pintura.

Más es el caso Excmo Sr. Que debido a las circunstancias porque atraviesa la España Nacional la autoridad Nacional a precisado de los locales citados, para alojamiento de tropas y hospital de sangre así ha ordenado se habiliten los distintos pabellones objeto de la contrata primero para tropa y después para Milicias de Españoles Patriotas y finalmente para fuerzas de Ingenieros e Infantería. Además en 7 de abril del año actual fue cedido por el Presidente de la Junta al Ramo de Guerra el Pabellón de Medicina para su habilitación como Hospital Marroquí, el cual efecto ha sido preciso realizar construcciones totalmente ajenas a la primitiva contrata ascendiente a más de 40.000 pesetas, independientemente de los gastos de habilitación de los otros pabellones para alojamiento cuyos gastos han supuesto para esta Constructora, 20.000 pesetas.

Se hace perfecto cargo la entidad en cuyo nombre expongo de las anteriores necesidades y nada tiene que objetar a las acertadas medidas adoptadas respecto al particular, por las autoridades militares de Granada. Más es cierto que independientemente de todo ello se pone a su consideración la realidad de que siendo esta sociedad adjudicataria de las obras de construcción, viene, conforme a las disposiciones legales vigentes, obligada a responder de la ejecución de esto adjudicado en la forma y en los términos que resultan del correspondiente pliego de condiciones. Y es evidente que semejante obligación no puede en el presente caso, tener adecuado cumplimiento desde el momento en que por razón de fuerza mayor, en absoluto imprevisible e irremediable por la sola voluntad de mi mandante, ni pueden terminarse las obras sin el previo desalojo de las fuerzas que en la actualidad ocupan las edificaciones, ni aún siquiera puede determinarse hoy la utilización que en el futuro puede darse a lo construido habida cuenta de las alteraciones que por las necesidades del servicio han sido preciso introducir en los proyectos que fueron aprobados, en su día por la autoridad competente.

En tales circunstancias mal se puede subsistir la responsabilidad que afecta a todo contratante y de lo que viene a responder la fianza extendida en garantía de la escritura e generación de las obras, y así dejando ahora aparte cuanto respecta a los gastos extraordinarios realizados por la Sociedad Constructora al sólo objeto de poner un gasto límite a los beneficios que generosamente ha venido adelantando hasta el momento y para liberarla de responsabilidad que no queden ante exigible en el normal cumplimiento la ejecución contratada procede y suplica a v. e. que puestos los informes en la Junta Administrativa de la Autoridad Militar se sirva acordar en nombre de los razonamientos y autoridad a la revisión del contrato celebrado por mi representada para la ejecución de las

obras de construcción de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada, debiendo en consecuencia procederse a la recepción definitiva de lo efectuado por la Junta Administrativa correspondiente previa certificación de las obras realizadas a destajo de las mismas en el estado en que se encuentra, y como es enterado a que se devuelva a la Entidad adjudicataria la fianza constituida a responder del normal cumplimiento de la obligación contratada.

Otro si digo que como antecedente justificativo de la procedencia de las partidas que se deduce se acompañe copia literal de los oficios y comunicaciones cruzadas con las autoridades respecto del asiento original de esta instancia.

Es justicia que pedimos respectivamente en Sevilla a 4 de junio de 1937. José M. Serra rubricado.

Copia de una comunicación del Gobierno Militar de Granada.

Queda Vd., autorizado para ocupar el lugar que considere más conveniente en el Hospital Clínico para alojamiento de su 1ª Compañía. El Gobernador Militar P. O. El jefe del servicio (firmado Sr. Jefe del primer Jalor de Regulares de Granada 1º 4. Es copia litera.

Copia de una comunicación de la Comandancia de Granada. Por conveniencia del servicio ruego a Ud., disponga que por la mayor urgencia posible, se habiliten uno de los pabellones más adelantado en la construcción del Hospital Clínico, dotándole de luz, agua y lo que necesite provisional para que durante el día pueda ser utilizado por la tropa. Granada agosto de 1936. El Coronel Comandante Militar. Firmado el Sr. Jefe de las Obras del Hospital Clínico de esta capital.

(Es copia)

Copia de una comunicación del Gobierno Militar de Granada.

Tengo el gusto de poner en su conocimiento que para alojamiento del Batallón de Vanguardia de la Agrupación Española Patriota que puede utilizar los locales del Hospital Clínico de esta Ciudad. Dios guarde a Ud., muchos años. Granada 29 de Septiembre de 1936. De orden del Coronel gin dor. Mr. El Comandante Jefe de la sección de operaciones.

(Firmado) Sr. Teniente Coronel jefe de la Agrupación Española de Patriotas. Es copia del original.

Copia de una comunicación dirigida al Excmo Sr. Presidente de la Junta Administrativa de obras de la nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada. Por orden de la autoridad Militar según oficios de dicha 30 de agosto de 1936, 29 de septiembre y 1º de noviembre de actual año, se han ocupado por distintos Institutos armados, los pabellones de Cirugía, Medicina y Obstetricia, todos ellos terminados o en curso de terminación.

Como quiera que esta contrata es responsable ante esa Junta de la conservación y entretenimientos de los edificios hasta la recepción definitiva, hace constar aquí sus reservas por los deterioros que indudablemente ocasionaran las indicadas tropas al utilizar los expresados edificios y sobre los cuales declinamos toda responsabilidad. Lo que tenemos el honor de comunicar a V. S. a los efectos correspondientes. Dios guarde a Vd., muchos años. Granada 19 de enero 1937. Ilmo. Sr. Presidente de la Junta Administrativa de obras de la nueva facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada. Es copia del original.

Copia de un informe a cerca de las obras del Hospital

El estado en que se encuentran las obras de construcción de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico es en esta fecha el siguiente: está terminado todo el grueso de la obra o sea las construcciones, nuevas, suelos y bóveda de escalera. De lo demás se halla construido por completo las divisiones interiores, los cielos, rasos, los revestidos y los pavimentos, salvo los revestimientos de azulejos del quirófano y de sus dependencias y los pavimentos de estos mismos locales, de las cajas de escalera y del vestíbulo de entrada.

Las escaleras tienen hechos los peldaños de fábrica de ladrillo, y construidas las Razias, faltándole los escalones de mármol que en ellas se proyectaban. La carpintería de taller de fachada está toda construida provista de cristales y persianas y colgada a falta sólo de parte del herraje. La del interior también está construida, pero sin colgar.

De pintura lo están la gran totalidad de los techos y hecha la imprimación de las piezas de carpintería. Estaba construidas las atargeas y tuberías de bajada de agua sucia y pluviales, instalados los retretes, lavabos, bañera, vertederos y pileta, con sus conducciones de agua.

La calefacción también está instalada salvo las calderas. De la instalación eléctrica está hecho todo el tendido de las líneas y faltan los interruptores, cortocircuitos y aparatos. De los ascensores están colocadas las guías, poleas y contrapesas, faltándoles la maquinaria y los camarines.

El estado en que se encuentran las obras por lo que respecta a su solidez es bueno y en cuanto a su conservación por efecto de haberse estado utilizando como cuartel tiene deteriorados y manchados sus pavimentos y revestidos interiores, notándose también la rotura de bastantes cristales

Granada a 7 de abril de 1937. El rector de la Universidad Marín Ocete, el arquitecto de construcciones cinte, F. Wilhelmi, el representante de la Constructora Fierro. R. Escribano. Rubricados. Es copia.

Copia de una comunicación del Comandante de Estado Mayor del Gobierno Militar de esta plaza.

Don José Morales Boch, comandante de Estado Mayor del Gobierno Militar de esta Plaza. Certifico. Que por necesidades precisas de la actual campaña y por exigirlo así las conveniencias del servicio por el Mando ha sido indispensable utilizar los pabellones del grupo denominado Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Granada que se mencionan a continuación expresándose a continuación las fechas de ocupación de cada una de ellos.

Pabellón de Maternidad. En 4 de septiembre ultimo fue ocupado por el batallón Pérez del Pulgar, y en trece de Diciembre pasaron del pabellón médico a éste las milicias Españolas Patriotas, posteriormente pasaron a formar parte de las milicias de F. E. J. y de las J. O. M. S., estando actualmente ocupado por la 5ª y 8ª banderas de las mismas.

Pabellón quirúrgico (A la izquierda) Ocupado por la 10ª compañía del batallón zapadores minadores nº. 2 desde el día 25 de septiembre últimos. Pabellón Quirúrgico ocupado po el 1º Jabor del grupo de Regulares del Larache desde el día 24 de octubre último. Pabellón de cocinas y lavaderos. Ocupados también por el mismo Jabor desde la misma fecha.

Pabellón Médico. En 10 de Octubre último fue ocupado por la milicia Españoles Patriotas y al pasar estos al pabellón de Maternidad en 13 de diciembre fue ocupado por las fuerzas del Regimiento de Infantería Lepanto n.º. 5, hasta el momento en que fue desalojado por dichas fuerzas para instalar el Hospital Musulmán que en la actualidad permanece en el mismo.

Y para que conste y a petición de la parte interesada expido el presente certificado en la Real Orden del Excmo. Sr. General Militar de esta provincia de Granada a 14 de julio de 1937. José Miralles R. V. El General Gobernador Militar G. Espinosa.
Hay un sello que dice Gobierno Militar de Granada.

En vista de los anteriores documentos la Junta estimó abrir el dictamen del Decano de la Facultad de Derecho como asesor jurídico a fin de que informe lo que estime procedente y respecto a la petición aducida por la Sociedad Fierro de la revisión del contrato y una que se emita dicho dictamen que vuelva a reunirse esta Junta para acordar lo procedente.

Y no habiendo más asuntos que tratar se dio por terminada la sesión extendiéndose la presente acta de que yo el secretario certifico.

V. R.

El Rector

Marín Ocete.

Dr. E. Gómez Entrella

Apéndice, n.º. 59

1969, Julio, 28, Granada.

Memoria-resumen de los hechos más importantes ocurridos con motivo de la propuesta evacuación del Pabellón del Hospital Clínico de Granada, ocupado por el Sanatorio Antituberculoso Provincial.

A. D. P. G. Caja 2889.

El Sanatorio Antituberculoso de Granada, dependiente del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax, fue instalado en un pabellón del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Granada, en el año 1938, por perentorias necesidades de la contienda.

Dado el carácter de provisionalidad con que se instaló el referido Centro, una vez terminada la guerra de liberación, se iniciaron gestiones para la construcción de un Sanatorio definitivo, a expensas del Patronato Nacional Antituberculoso; tenniéndose conocimiento de que algunas de dichas gestiones estaban encaminadas a su instalación en terrenos cercanos a la capital, con la gran ventaja de la facilidad en la admisión y traslado de enfermos, así como en el aprovisionamiento del Centro, pero debido, al parecer, a poderosos intereses particulares, no dieron resultado positivo. Por último fue ofrecida una finca situada en término municipal de Cogollos Vega, a 16 Kms. de la capital, en la que, iniciadas, las obras, hubieron de ser suspendidas al poco tiempo por quiebra de la empresa constructora. Anunciada nueva subasta para la prosecución de las obras hubieron de ser suspendidas igualmente, quedando el edificio cubierto de aguas, pero sin terminar. Este edificio fue cedido, junto con la finca rústica en que está enclavado, al Ministerio de Educación y Ciencia, que ha instalado en él un Instituto de Enseñanza Media.

Es digno de mencionar el hecho de que en el año de 1934, ya había sido adquirida una finca en la “Dehesa de San Jerónimo” en Sierra Nevada, para la construcción de un sanatorio antituberculoso; extremo éste que era desconocido por los Organismos y Autoridades de Granada en la fecha en que se adquirió la finca de Cogollos Vega.

En el año 1962 se inician por la Facultad de Medicina de Granada las gestiones para reintegrar el pabellón ocupado por el Sanatorio; teniendo conocimiento de ello la Dirección del expresado Centro, de un modo casual, al asistir a un congreso de enfermedades del Tórax. Cerrados los pequeños Centros comarcales de Guadix, Motril, muchos de cuyos enfermos eran enviados al Sanatorio de Granada, éste cubre el área de toda la provincia, así como la de Almería que anteriormente eran enviados al Sanatorio de Canteras (Murcia) que enfermos almerienses y, anteriormente, eran recibidos así mismo los enfermos procedentes del Protectorado Español en Marruecos.

Las gestiones para el cierre del Sanatorio Antituberculoso Provincial, así como clausura anterior de los Centros comarcales mencionados, dio motivo a los enfermos que se dirigieran en numerosas ocasiones a la prensa local y nacional, así como a las autoridades de toda índole en demanda de que no se clausurara el Sanatorio de Granada y no fueran desplazados a otras provincias.

En 18 de enero de 1963, el Jefe Provincial de Sanidad, a requerimiento verbal del

Gobernador Civil de la provincial, emite informe simultáneo, en relación con la evacuación del pabellón que nos ocupa, a dicha Autoridad y al Director General de Sanidad. En síntesis, tal informe expone que la tuberculosis en Granada continua siendo un problema de envergadura, encontrándose totalmente ocupados tanto el Sanatorio cuya evacuación se pretende, como el Pabellón “Victoria Eugenia”, hallándose en aquel momento en espera de camas vacantes, ocho enfermos; que la evacuación de estos enfermos, en su mayoría bacilíferos, agravarían el problema dado que en su mayor parte marcharían a vivir con sus familiares en los suburbios y albergues para damnificados existentes en la capital, ya de por sí en muy deficientes condiciones sanitarias; que el Sr. Rector de la Universidad, comprendiendo la gravedad del problema, es conforme en aplazar la evacuación hasta una solución definitiva de aquel, en breve plazo; que la solución sería- a indicación del Presidente de la Diputación - que este Órgano estaría dispuesto a llevar a cabo la modernización y acondicionamiento del Hospital de San Lázaro (que es el de infecciosos de la provincia) alojando en él a los tuberculosos a base de ceder a la Diputación el Pabellón Victoria Eugenia (propiedad de la Diputación y cedido al Patronado Nacional Antituberculoso), estableciendo en San Lázaro unas 300 camas, suficientes para aislamiento de infecciosos y otras atenciones. Terminando dicho informe con la propuesta de que se aplaze la evacuación y se activen las gestiones para el logro de la solución propuesta ya que el Sanatorio resulta imprescindible. Concluyendo el informe con una alusión al ambiente público contrario a la evacuación, reflejado en la prensa, asociaciones religiosas, etc., así como a la resistencia de los enfermos a evacuar el edificio, principalmente, por residir en esta capital sus familiares.

En 23 de enero de 1963, el Jefe Provincial de Sanidad, en carta dirigida al Secretario de la Dirección General de Sanidad, referida a asunto distinto, se le indica está esperando autorización de la Dirección General para tomar contacto con el Presidente de la Diputación y negociar la solución expuesta; autorización que se reitera en 15 de febrero de 1963 y que es concedida en 26 de dicho mes por el Sr. Director General para tomar contacto con el Presidente de la Diputación y negociar la solución expuesta: autorización que se reitera en 15 de Febrero de 1963 y que es concedida en 26 de dicho mes por el Sr. Director General de Sanidad, quien tras estimar conveniente la solución propuesta, autoriza al Jefe Provincial de Sanidad de Granada para entablar negociaciones con la Diputación Provincial: haciendo contar que si se llegara aun acuerdo, el Patronato Nacional Antituberculoso estaría dispuesto a atender a los enfermos en las mismas condiciones en que venían haciéndolo. Como resultado de las entrevistas sostenida con el Presidente de la

Diputación, informe al Sr. Director de Sanidad en 21 de marzo siguiente.

En 4 de octubre, se escribe carta al Jefe Provincial de Sanidad por el Secretario General del P. N. A., acusándole recibo del proyecto de referencia y mostrándose sorprendido por el costo extraordinariamente elevado de dicho proyecto, en el que, incluso, figura un pabellón de nueva planta para infecciosos; suponiendo que a la realización del mismo estarían dispuestos a contribuir la Diputación y Organismos granadinos; haciendo constar que la autorización concedida por el Director General de Sanidad fue de menor cuantía, como se reseñaba en la carta del Jefe de Sanidad de 21 de marzo, que decía en uno de sus párrafos, "... pudiendo quedar reducido a la instalación de un quirófano, la ampliación de la cocina, algunos servicios higiénicos, etc; y en este plan, estimo que sería mínimo". Informándose la anterior carta en el sentido de que, sin perjuicio de las gestiones que viene realizando el Jefe de Sanidad conjuntamente con el Gobernador Civil para interesar económicamente a la Diputación en el arreglo del Hospital, podría modificarse el proyecto, reduciendo el número de camas en benéfico de los enfermos infecciosos no tuberculosos, lo que le permitiría suprimir el nuevo pabellón, que importa más de la mitad del presupuesto.

En la misma fecha, el Jefe de Sanidad, a requerimiento verbal del Gobernador Civil, emite informe sobre el particular, destinado a interesar al Sr. Ministro en la cuestión. En dicho informe se insiste sobre la endemia tuberculosa de la provincia; se repite el contenido del informe de 18 de enero antes citado, en lo que se refiere al riesgo de la supresión del Sanatorio y la dispersión de los enfermos, en su mayoría, bacilíferos, en los suburbios y albergues de damnificados; se transcribe el oficio del Secretario General del P. N. A. de 7 de mayo, ya citado, como prueba de la solución propuesta por la Jefatura Provincial de Sanidad en orden a la adaptación del Hospital de San Lázaro, fue aceptada en un principio por la Dirección General; se alude al proyecto del arquitecto Dr. Robles Jiménez que comprenda la reforma y ampliación del hospital con la construcción de un pequeños pabellón independiente para otras enfermedades infecciosas siendo su importe de 3. 624. 847 pesetas. Estima que el citado proyecto puede abaratare reduciendo el número de camas desatinadas a enfermos tuberculosos en beneficio de los infecciosos de otro tipo; recoge que las Autoridades sanitarias superiores han considerado dicho proyecto e presupuesto de imposible realización a causa de su cuantía económica y termina proponiendo como solución que la Diputación contribuyera en alguna proporción a la mejor de un Centro de su propiedad francamente anticuado lo que disminuiría la

aportación del P. N. A. o bien conseguir del Sr Ministro se interesara directamente en el problema para conseguir que las obras las realizara totalmente el Patronato Nacional Antituberculoso incluso mediante un presupuesto extraordinario.

En la misma fecha el 19 de octubre, el Director General de Sanidad se dirige al Jefe Provincial, sobre el problema del Sanatorio derivado del deseo del Rector de recuperar el pabellón que aquel ocupa, deseando saber en concreto si la Diputación está dispuesta a realizar a sus expensas la adaptación del Hospital de San Lázaro; necesitando también conocer si la Diputación tiene el proyecto de construir el pabellón para infecciosos. Insiste en que el Patronato no se encuentra actualmente en condiciones de abordar este tipo de obras y que cualquier solución ha de basarse en datos más concretos que los existentes hasta ahora. Carta que es contestada por la Jefatura Provincial de Sanidad en 24 del mismo mes, puntualizando que la Diputación no ha contestado concretamente sobre su postura en el problema, si bien oficiosamente, por conversaciones con su Presidente, se deduce que no está dispuesta a realizar a sus expensas la adaptación del Hospital a Sanatorio ni la construcción del pabellón de infecciosos, pues aunque el hospital es del tiempo de los Reyes Católicos, con él cumple la obligación de tener un hospital de este tipo. El excesivo importe del proyecto redactado se debe a que el Arquitecto tomó como modelo de adaptación, la disposición funcional del actual Sanatorio y con el fin de dedicar totalmente el Hospital a tuberculosos, proyectó un pabellón independiente para los infecciosos, concluyendo con que al suprimir el pabellón para enfermedades infecciosas, podrían reducirse el proyecto a un millón de pesetas aproximadamente.

En 24 de octubre, es devuelto el proyecto de adaptación a la Jefatura Provincial de Sanidad, a fin de que se rectifique, teniendo en cuenta la situación económica del P. N. A. que obliga a pensar en el cierre de algún Centro. En reducción de camas y no en la construcción de nuevo sanatorio. Por la Jefatura Provincial de Sanidad se interesa del P. N. A. la fijación de una cifra tope ya que nos se consideran factibles las aportaciones económicas de la Diputación, estimando que habrá de ajustarse el presupuesto solamente a la aportación que pueda hacer el Patronato.

El 2 de diciembre, escribe nuevamente el Director General al Jefe de Sanidad, manifestando que se ha planteado otra vez el problema de la evacuación del Sanatorio, al insistir el Rector en la devolución del pabellón y, como de un lado la Diputación no parece propicia a afrontar la transformación del Hospital y el Patronato no se halla en condiciones

económicas de realizarlas a su costa, parece que la única solución será la de trasladar los enfermos a las provincias limítrofes y entregar el pabellón al Clínico. En 10 del mismo mes, se contesta la anterior carta por el Jefe de Sanidad, interesado se aplace por algún tiempo la decisión por creer que la Diputación accederá admitir los tuberculosos en el hospital previa alguna reforma mínima por ella costeadas ya que permanecen invariables las circunstancias en cuanto al número de enfermos, resistencia de los mismos a ser evacuados, peligros de su dispersión en locales colectivos de deficientes condiciones sanitarias y existencia indudable de un serio problema de tuberculosos en la provincia.

En 10 de diciembre, el Gobernador Civil dirige escrito al Jefe Provincial de Sanidad. Informándole de haberse presentado una comisión de enfermos del Sanatorio para pedirle que no se cierre el mismo. Aunque le ha hecho presente el interés de evitar su evacuación, estima que los hospitalizados no deben tener libertad para salir a la calle cuando lo deseen estando en periodo de contagio; aparte de que los enfermos no deben entorpecer las soluciones de la Dirección General de Sanidad.

En 11 diciembre, el Gobernador Civil envía al Jefe de Sanidad, copia de la carta que le dirige el Subsecretario de la Gobernación, en la que le expone una síntesis del problema confirmatorio de todos los datos hasta ahora expuestos.

En 18 de diciembre, la Diputación Provincial dirige oficio al Jefe de Sanidad por el que, pidió el dictamen de las Comisiones de Gobierno y de Beneficencia, se desestima la autorización interesada por la Jefatura Provincial de Sanidad en 10 de mayo, para iniciar el estudio de la planificación y anteproyecto de reforma del Hospital de San Lázaro para su adaptación a Sanatorio antituberculoso.

Esta negativa se apoya en razones de índole legal con base en la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962; de índole técnica por tratarse de un edificio de más de tres siglos de existencia que precisaría un previo dictamen técnico antes de cualquier reforma; de índole social por el emplazamiento del edificio dentro del casco urbano de la ciudad y de índole sanitaria por el peligro para la salud pública que supone el ingreso en dicho lugar de enfermos con lesiones bacilíferas. Este escrito se da a conocer en sesión de la Junta Provincial de Coordinación Sanitaria de 20 de diciembre, tras una extensa exposición del asunto por distintos Vocales. Los fundamentos o razones del escrito son refutados por el Jefe Provincial de Sanidad, con el apoyo de otros vocales Médicos de la Comisión, ante los

cuales, el Presidente de la Diputación prometió considerar nuevamente el asunto tras aclarar que, aunque está de acuerdo en que no desaparezca el sanatorio, él tiene que resolver de acuerdo con la Corporación. Como resumen, se acordaron, por unanimidad, las siguientes conclusiones: 1º. Necesidad de que el Sanatorio Antituberculoso no desaparezca de Granada en tanto perduren las circunstancias actuales. 2º. Proponer a la Junta Central de Coordinación Sanitaria y Hospitalaria se autorice a la Diputación Provincial para que pueda ser adaptado el Hospital de San Lázaro a Sanatorio Antituberculoso sin perjuicio de que dicha Institución mantenga el número de camas suficientes y con la adecuada independencia para el aislamiento de enfermos infecciosos a que viene obligada por la Ley de Bases de Sanidad Nacional.

En 23 de diciembre, el Secretario General del Patronato Nacional, dirige oficio al Jefe de Sanidad, interesando plantee el problema de la clausura del Sanatorio a la Comisión Provincial de Coordinación Hospitalaria, a fin de que eleve al Director General el preceptivo informe, que se remite en 8 de enero de 1964, referido a la sesión de 20 de diciembre anterior, ya referido.

La Comisión de Trabajo designada por el Gobernador Civil para la coordinación de los servicios hospitalarios de la Diputación con el Hospital Clínico, en sesión de 11 de junio de 1964, informó dando lectura a las conclusiones de la misma, estableciéndose en la tercera la necesidad de que el Sanatorio Antituberculoso permanezca en Granada, estimando posible su instalación en San Lázaro con carácter de Enfermería, previa adaptación y la construcción de un pabellón para infecciosos; debiendo financiarse las obras por el P. N. A. o por la Junta Central de Coordinación Sanitaria con la colaboración, si es preciso, de la Diputación en especial en lo que al pabellón se refiere. En la quinta conclusión, el Rector de la Universidad da cuenta de su visita al Director General de Sanidad ante el que insistió en la necesidad de resolver la cuestión de la clausura en los términos antes citados, haciendo constar que invita al Sr. García Orcóyen a trasladarse a Granada para resolver el asunto. Invitación en la que debe insistirse e incluso, de no realizarse el viaje, propone que sean las autoridades granadinas las que se desplacen a Madrid a tales efectos para plantear la cuestión incluso al Ministro.

En la sesión de la Junta Provincial de Coordinación sanitaria, celebrada en 27 de junio siguiente, asiste el Secretario de la Junta Central, enviado especialmente por la Dirección General de Sanidad, quien consideró igualmente necesario el mantenimiento del

Sanatorio de Granada; haciendo constar que, no obstante la antigüedad del edificio del Hospital de San Lázaro, estima que con el proyecto del Arquitecto Sr. Robles, sería suficiente para establecer la enfermería antituberculosa, pero que, careciendo el P. N. A. de medios económicos para nuevas construcciones, la del pabellón, debe afrontarla la Diputación, si bien interesaría conseguir que el P. N. A. continuara pagando a la Diputación la cantidad de 250.000 pesetas anuales que viene satisfaciendo por el alquiler del actual pabellón, con lo que la Corporación Provincial podría amortizar la inversión. Por el Presidente de la Diputación, después de hacer historia de las vicisitudes que ha experimentado el proyecto, manifiesta que, no obstante, está dispuesto a que la Corporación reconsidere el problema; insistiendo en que necesita a su vez la autorización de la Superioridad para tratar, en principio, de esta adaptación. El Dr. Serigó Segarra hace constar que el permiso será concedido sin demora. Más tarde, el Presidente de la Diputación dice que estima viable que su Corporación invierta dos otros millones de pesetas en las obras, contando con la renta de 250. 000 pesetas anuales que el P. N. A. abona ahora en concepto de alquiler; aclarando que el proyecto del Arquitecto Sr. Robles, cifrado en 3.600.000 pesetas le aseguran los técnicos que costarían en realidad 8 o 9 millones. Entre los acuerdos adaptados se tomó el de aprobar que la Diputación lleve a cabo la adaptación de San Lázaro para tuberculosos, así como la construcción del pabellón de infecciosos, con la condición de que sean abonadas las 250.000 pesetas anuales referidas.

Es de aclarar que en realidad, la cantidad que el Patronato Nacional Antituberculoso abona al Hospital Clínico en calidad de arrendamiento del pabellón ocupado. Es solamente de 150.000 pesetas al año y no las 250.000 consignadas en el párrafo anterior.

En la sesión celebrada por la repetida Junta en 7 de mayo de 1965, se insiste por el Rector de la Universidad en la necesidad de disponer inmediatamente del pabellón ocupado por el Sanatorio antituberculoso. Debiendo trasladarse los enfermos a San Lázaro, como se había acordado. Este traslado está obstaculizando por haber fracasado el plan de coordinación hospitalaria que se había elaborado y no existir local donde instalar los asilados que tiene la Diputación, pues los infecciosos, podrían acogerse al Clínico. Se hacen diversas sugerencias para resolver el problema de los ancianos asilados y, una vez evacuado San Lázaro, ser harían por la Diputación las obras indispensables para instalar en el mismo a los tuberculosos. El Jefe Provincial de Sanidad, da cuenta de que a petición de la Dirección General de Sanidad sobre mejoras de centros sanitarios, ha propuesto la

construcción de un nuevo Instituto Provincial de Sanidad con dos soluciones, entre ellas, la de construir un edificio capaz para 175 camas y sus correspondientes servicios para destinar aislamiento de infecciosos, enfermos de tórax, Escuela de Puericultura, etc., en plan de Hospital muy funcional de manera que pueda utilizarse para la asistencia de enfermos que no tienen una clara salida en los hospitales generales. Acordando la Junta, apoyar, por unanimidad, esta propuesta del Jefe de Sanidad.

Como aclaración y mejor entendimiento de lo que a continuación se expondrá, conviene reseñar que, en fechas anteriores, el Presidente de la Diputación dispuso, según parece, por amenazar ruina el Hospital Real donde se encontraban los asilados, su traslado, de la noche a la mañana, a hospital de San Lázaro viendose obligado el Jefe de Sanidad a recavar una sala para aislamiento de enfermos infecciosos ya que el indicado hospital es del de infecciosos que las diputaciones provinciales tienen obligación de mantener. Esto, hecho por tierra los proyectos existentes y agravó el problema de la evacuación del pabellón del Hospital Clínico. Gestiones llevadas a cabo por el Gobernador Civil, condujeron a dotar a la Diputación de los fondos necesarios para subvenir en gran parte de la construcción de un nuevo asilo que en la actualidad está a punto de terminarse.

En sesión de la Junta de 15 de junio siguiente, expuso el secretario que, como consecuencia del fracaso del plan de Coordinación Sanitaria subsistía el problema de la evacuación del actual sanatorio antituberculoso, obstaculizada principalmente por la dificultad de desalojar el Hospital de San Lázaro para realizar su adaptación. Los asistentes están de acuerdo en la necesidad de construir un asilo para ancianos, pero, suponiendo ello un plazo de dos años al menos, continua en pie el problema de la evacuación del Sanatorio por lo que la Junta, a propuesta del Jefe de Sanidad, acordó, que la Diputación insistiera en las gestiones para colocar provisionalmente los asilados en otro centro de la provincia, incluso en el Hospital de San Juan de Dios; Actualizar el proyecto del Arquitecto Sr. Robles y, por último, iniciar la construcción del pabellón de infecciosos, y, una vez terminado instalar en él parte de los asilados de San Lázaro lo que permitiría comenzar las obras en la zona desalojada que volvería a ser ocupada por ellos una vez terminada, refiriéndose de tal forma con el resto del edificio, mientras se encontrase otra solución definitiva.

En la sesión celebrada en 29 de noviembre del mismo año, se leyó una carta del Director General dirigida al Gobernador Civil, apremiando para la evacuación del actual Sanatorio, indicando que el Patronato sólo podía trasladar los enfermos a otros Centros de

él dependientes, pero resultando violento este traslado, se imponía la adaptación del Hospital de San Lázaro a cuyo fin, el Patronato, ofreció a la Diputación manifestándole la imposibilidad de alojar a los tuberculosos en San Lázaro hasta que no fuera construido un asilo de ancianos a cuyo efecto tenía pedida subvención al Ministerio. Se inicia un animado debate del que debe destacarse la prepueta del Rector de asignar los 10.600.000 pesetas previsto por la Junta en el plan de Hospitales para 1965, para adaptación de San Lázaro, poniéndolos a disposición de la Diputación para que construyera el asilo. Como resumen, se llegó a los siguientes acuerdos, adoptados con reserva por parte del Presidente de la Diputación. Que el Sanatorio se mantenga en Granada instalándose lo mejor posible en San Lázaro en forma de enfermería; que el personal del Sanatorio continúe en Granada adscrito a la enfermería y que la Junta apoye a la Diputación en sus gestiones para conseguir el auxilio económico necesario para construir el asilo. Previamente se acordó también la evacuación del actual Sanatorio en el más breve plazo posible. Para cumplimentar dichos acuerdos se estableció el siguiente plan: a) suspender el ingreso de nuevos enfermos en el Sanatorio; b) revisar y dar de alta a los enfermos que no constituyan problema epidemiológico; c) Evacuar a sanatorios de sus respectivas provincias o a sus pueblos de origen a los enfermos que no sean de la provincia de Granada; d) Evacuar a los sanatorios más próximos posibles a los enfermos de la provincia que lo deseen o dejarlos en libertad para marchar a sus domicilios, excepto los que puedan crear problemas epidemiológico y e), trasladar a San Lázaro los restantes.

Para el traslado a San Lázaro se acordó a) Que el Presidente de la Diputación tome las medidas permitidas para dejar espacio en San Lázaro a un número de enfermos tuberculosos que en principio podía ser de cincuenta; b) que el Jefe de Sanidad adopte las medidas pertinentes para procurar el necesario aislamiento de estos enfermos dentro del hospital, c) que se adopten las medidas administrativas precisas para la asistencia y manutención de los tuberculosos en el Hospital; d) recabar del B. N. A. Que los gastos generales del sanatorio actual se destinen a compensar a la Diputación por los gastos que ha de realizar por el mantenimiento de los tuberculosos de San Lázaro, que sea librada por el P. N. A. La cantidad de 1.000.000 de pesetas para la adaptación de San Lázaro a enfermería y f) que, evacuado el actual Sanatorio, se traslade a San Lázaro el material y personal de aquel.

En 13 de diciembre de 1965, el Secretario General del Patronato Nacional Antituberculoso dirigió escrito al Jefe Provincial de Sanidad, comunicándose que, para dar

cumplimiento a lo ordenado por la Superioridad respecto a la clausura del Sanatorio Antituberculoso de esta capital, debería informar: 1º. Número de camas que cedería, definitivamente, la Diputación Provincial, en el Hospital de San Lázaro, así como cuales son los enfermos tuberculosos que tienen residencia en Granada. 2º. Se debe proceder a dar el mayor número de altas siempre que el estado clínico y epidemiológico lo permita. 3º. Con el resto de los enfermos se procederá a trasladarlos a los Sanatorios del Patronato más próximos en cuanto dispongan de vacante (Málaga, Cádiz, Córdoba, Albacete y Jaén). 4º. Relación del mobiliario y material médico preciso para poner en funcionamiento el citado pabellón, haciendo estudio de lo que pueda ser útil en el actual Sanatorio. 5º, Personal: a) de los tres Becarios, cesará uno, pasando los otros dos a San Lázaro; b), el Capellán seguirá prestando asistencia a estos tuberculosos y a los del pabellón, “ Victoria Eugenia”; c) En cuanto al Sr. Administrador Quesada Arias deberá comunicar si puede continuar sus funciones en San Lázaro con independencia del otro Administrador del Hospital; d) las ocho Religiosas pasarán a la sala de tuberculosos de San Lázaro en el número que la Jefatura de Sanidad considere preciso en relación con las camas; e) el Conserje deberá continuar prestando servicio en la forma que al Jefatura determine; el Practicante Sr. Prieto seguirá prestando servicio en San Lázaro y el también practicante agregado D. Marín Hernández será trasladado al Dispensario de Oviedo; g) En cuanto a las Enfermeras, en principio pasarán a San Lázaro hasta que se fije su número de acuerdo con el número de camas, para los jornaleros, deberá formularse propuesta sobre los que se estime sean precisos.

En sesión de 15 de septiembre de 1966, por el Jefe de Sanidad, Secretario de la Junta, se hace una relación histórica del problema y después de amplio debate sobre el particular, con la reserva del Decano de Medicina, se adoptan los siguientes acuerdos: Insistir y reforzar el acuerdo de la anterior sesión de entregar lo más pronto posible el pabellón del Clínico; que el Sanatorio, como se viene haciendo, permanezca clausurado eliminando enfermos cuando ello sea posible y aceptando excepcionalmente a aquellos casos de extrema urgencia individual o epidemiológica, enviando los de la provincia. Como se viene realizando, a otros Sanatorios; Como según el Decano de Medicina, el pabellón hoy ocupado por el Sanatorio, se destinará a Maternidad y necesita obra de adaptación y reforma, se acordó mantener los tuberculosos en dicho pabellón hasta que estén terminados los proyectos y presupuestos de las obras a realizar, concedidos los créditos necesarios par ello y conocida la fecha de comienzo de las obras con lo que puede evitarse el espectáculo propicio a críticas de desalojar el pabellón y tenerlo después cerrado más o

menos tiempo; evitándose también los gastos de estos traslados provisionales y los trastornos que de momento se ocasionarían en San Lázaro y en San Juan de Dios adonde habrían de ir parte de los asilados en San Lázaro. La Facultad de Medicina avisaría a la Junta de la concesión de dichos créditos y el día en que todo estuviera dispuesto para iniciar las obras y, a partir de ese momento, en el plazo de tres meses, quedaría evacuado y entregado el pabellón, poniéndose en ejecución el plan previsto en la anterior sesión.

En sesión de 18 de noviembre de 1966, interrumpida y reanudada en 30 de enero de 1967, no se hace más alusión a la reforma del Hospital de San Lázaro que la lectura por el Presidente de la Diputación de un escrito de la Dirección General de Sanidad referido alas subvención concedida a la Diputación para la adaptación del Hospital de San Lázaro; interesando la remisión del proyecto rectificado o, en otro caso, manifiesten si renuncian a la subvención o prefieren solicitar se les tenga en cuenta para próximas subvenciones en otros ejercicios; advirtiendo que si no envían el proyecto ni renuncian a la subvención por este año, no podrá ser tenido en cuenta en años posteriores.

En sesión de 20 de marzo de 1969, intervienen por primera vez el nuevo Gobernador Civil, Don Antonio Gómez Jiménez de Cisneros; los recién nombrados Rector de la Universidad y Presidente de la Diputación, señores Mayor y Martínez-Cañavate, respectivamente.

En turno de ruegos y preguntas de esta sesión, el Rector pregunta si se tenía prevista solución para la evacuación y entrega del pabellón ocupado actualmente por el Sanatorio Antituberculoso. El Secretario contesta que en actas anteriores, figuran referencias a esta cuestión, existiendo acuerdo en virtud del cual, tan pronto como la Facultad de Medicina disponga de los créditos y esté en condiciones de acometer las obras de adaptación del pabellón, sean evacuados los enfermos al Hospital de San Lázaro, el cual sería previamente desalojado de los asilados de la Diputación, al trasladarse al nuevo hogar de ancianos a punto de terminarse. Interviene el Presidente de la Diputación para hacer constar que tenía el propósito de dejar San Lázaro para refugio de los tarados y oligofrénicos, que desconocían este plan y que respeta las decisiones de su anterior si bien, necesita información sobre los antecedentes del caso. Interviene el profesor Muñoz Fernández y el Decano de la Facultad de Medicina apoyando la continuación del Sanatorio en forma de enfermería en San Lázaro, evitándose la impopularidad que suponían la evacuación de los tuberculosos a otra provincia y la dificultad de llevarla a cabo, expuesta

por el Jefe de Sanidad.

En 7 de mayo de 1969, el Decano de Facultad de Medicina dirige escrito al Jefe Provincial de Sanidad participándole el anuncio por el Ministerio de Educación y Ciencia, de la subasta pública para la realización de las obras de ampliación y reforma del pabellón de Ginecología y Pediatría del Hospital Clínico, por lo que ruega adopte las medidas pertinentes con el fin de que al comienzo de las obras no existan dificultades. En su visita, el Jefe de Sanidad eleva informe en 23 de mayo al Director General de Sanidad, al Gobernador Civil de la provincia y al secretario de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, en cuyo informe se hace resumen de los antecedentes de la cuestión, comenzando por transcribir el oficio del Decano de Medicina, seguido de los acuerdos de la Junta Provincial de Coordinación Sanitaria de 15 de septiembre de 1966 y terminando con la transcripción de una carta firmada por los “enfermos” del Sanatorio a los que ya ha trascendido la nueva actualidad del problema. El informe se resume en el sentido de la apremiante necesidad de trasladar a los enfermos a San Lázaro, previa rápida adaptación del mismo y aprovechando la oportunidad de que la Diputación tiene prácticamente terminado el nuevo asilo de ancianos; expone haber dado al Director del Sanatorio instrucciones de reducir en lo posible el número de enfermos con el fin de hacer más fácil el traslado a San Lázaro, y se extiende en consideraciones sobre las dificultades que surgirían de llagarse a disponer la evacuación de los enfermos a otras provincias, solución que aquellos no admitirían por las buenas, con el apoyo popular de Granada y su presa, como ya pudo comprobarse en otras ocasiones, pudiendo llegar a crearse un conflicto de orden público. De este escrito se acusa recibo el 23 del mismo mes por el Gobernador Civil, del que da traslado en igual fecha el Presidente de la Diputación, interesando al propio tiempo un informe que concrete los compromisos contraídos por la Diputación en orden al ingreso de los tuberculosos en San Lázaro.

En 29 de mayo siguiente, el Dr. Serigó, Secretario de la Junta Central de Coordinación Sanitaria, escribe carta particular al Jefe Provincial de Sanidad de Granada, exponiendo su punto de vista sobre el traslado o evacuación de los tuberculosos del pabellón actual, estimando que todos ellos podrían trasladarse a San Lázaro pues en el caso de que no hubiera plaza en éste, se podrían crear trasladando los ancianos al Hospital Provincial que, según declaraciones de su director referida a 1967, ha estado funcionando con una ocupación de un 45%; en estas circunstancias y en tanto puedan instalarse estos ancianos en el nuevo asilo que construye al Diputación. De este modo podrían quedar los

enfermos en la propia Granada sin dar excesivas altas que podrían hacer pensar a aquellos que estuvieran motivadas por el desalojo del Pabellón. Asegura existe una subvención para la adaptación de San Lázaro, de ptas. 1.600.000, previstas para 1971.

En 31 de Mayo de 1969, el rector de la Universidad se dirige al jefe de Sanidad interesando una vez más en el desalojo de tan repetido pabellón, por haberse efectuado una subasta para su adaptación en pabellón de Ginecología y Obstetricia, pues caso de no desalojarse, se corre el riesgo de perder la subvención de 45. 892.369 pesetas, concedidas por el Ministerio a este fin. Reuniéndose en 12 de junio la Junta de Provincial de Coordinación Hospitalaria con el único fin de tratar de la evacuación del Sanatorio Antituberculoso; comenzando por ser leídos los escritos ya reseñados del Decano de la Facultad de Medicina y Rectorado, así como las actas de la Junta desde 1963, en especial la del 15 de septiembre de 1966. Se da cuenta también de la situación de rebeldía de los enfermos tuberculosos al comunicarles personas responsables que iban a ser evacuados fuera de la provincia; rebeldía manifestada en amenazas al Director del Sanatorio y otras Autoridades y por exhibición de una gran pancarta en un partido de futbol, pidiendo la ayuda del público para no ser evacuados de Granada, situación que hace muy difícil la solución del problema si se llega a evacuación forzosa. En resumen, se adoptaron los siguientes acuerdos: 1º. Recomendar a la Diputación el traslado de los asilados en San Lázaro tan pronto esté terminado el nuevo asilo. 2º, traslado de los tuberculosos a San Lázaro. 3º, entrega del pabellón de la Facultad de Medicina. La aceptación del Presidente de la Diputación a la admisión de tuberculosos en San lázaro la condiciona a que sea con carácter temporal, conteniéndose la solución definitiva en el escrito que se transcribe dirigido al Director General de Sanidad con el acuerdo unánime de la Junta y suscrito por el Gobernador Civil de la provincia. En dicho escrito, tras recoger los acuerdos y determinaciones adoptadas en la sesión y temporalidad de esta solución, se propone como solución definitiva que el Patronato Nacional Antituberculosa amplíe el pabellón "Victoria Eugenia" que dispone de 50 camas, en otras 100 camas más para cuya construcción la Diputación cedería el solar necesario contiguo a la actual enfermería; insistiéndose por el Presidente de la Diputación en que la Dirección General le comunique oficialmente que la ocupación de San Lázaro será como máximo de tres años y en estas condiciones accede a que se instalen en dicho centro los tuberculosos.

Independientemente de cuantos antecede, se estima oportuno hacer mención de algunos incidentes ocurridos en el Sanatorio, bien promovidos por los mismos residentes u

ocurridos en diversas circunstancias.

En el mes de mayo del presente año, enterados los enfermos, como ya se ha hecho constar, de las nuevas gestiones para la evacuación de Sanatorio, comienza como en otras ocasiones a dirigir numerosas cartas, tanta a la prensa como a las autoridades, evidenciándose un estado de intranquilidad y ofreciendo una gran resistencia pasiva a ser dados de alta, que culmina en la colocación de una pancarta en la fachada del edificio, con motivo de la concentración de vehículos que tiene lugar en la explanada del edificio cuando se celebra un partido de fútbol y que hubo de ser retirada por la Policía. Dicha pancarta llevaba la siguiente leyenda “Granadinos ayúdanos, nos echan”.

La prohibición de ingresar enfermos, dio lugar a algunos brotes de indisciplina que afortunadamente pudieron ser cortados por la Dirección, no sin que haya habido que lamentar algunos actos de violencia, como los que a continuación se relatan.

1º. Un familiar de un enfermo acude al Centro a exponer la situación de gravedad, tanto en el estado sanitario como económico de su allegado, pidiendo fuera ingresado. Informado por el Director de la orden de no efectuar tales ingresos, manifiesta no cree ser cierta la orden, porfiando en sus demandas hasta el extremo de amenazar al referido Director; el incidente, terminó en llanto. Y más calmado el visitante, se le informó pidiera ingreso en el Pabellón Victoria Eugenia, dirigiéndose al Sr. Jefe Provincial de Sanidad, contra el que parece pronunció palabras mal sonantes.

2º. Personado en este Centro el hermano de un antiguo acogido, Miguel Lobón, en demanda de ingreso por encontrarse con una hemoptisis violenta y no permitirle su situación económica tratarse privadamente (trabaja de guardacoches), ha de ser rechazado, sin que se hayan tenido noticias de este asunto.

3º. Acompañando por una hermana, viene desde Jerez del Marquesado el enfermo José Olivencia, que no llega a bajar del taxi que le trae, por encontrarse con hemoptisis grave. Se le informa que no puede ser admitido a pesar de tratarse de un enfermo cavitario y bacilífero, regresando a su pueblo y teniéndose noticias de su fallecimiento en Jerez, cuatro días después.

4º. Procedente de la Clínica de Patología Quirúrgica, se envía un enfermo para ser

encamado. Viene acompañado por una religiosa y una enfermera del Hospital Clínico. La enfermera de guardia en el Sanatorio Antituberculoso, les informa de la prohibición de admitir enfermos, ante la cual manifiestan su disconformidad diciendo que en aquella casa no hay caridad. Se comenta que este enfermo falleció de hemoptisis en el taxi que le conducía.

5º. Por último, presentada en el Sanatorio Antituberculoso la enferma Rita García Ferres, enviada en una ambulancia desde Motril, con propuesta de ingreso expedida por el Dispensario Comarcal, se solicitó telefónicamente por el Servicio de Admisión de Enfermos, telefónicamente, su encamamiento en el Pabellón Victoria Eugenia, donde manifestaron la no existencia de camas disponibles.

En su vista, los familiares realizaron diversas gestiones tanto en el Gobierno Civil de la provincia como en la Jefatura de Sanidad: dándose la orden de ingreso por la primera Autoridad de la provincia a las 20 horas del mismo día, dado el estado de gravedad de la enferma.

Entre tanto, la enferma, quedó instalada en una tumbona en el Sanatorio Antituberculoso y siendo debidamente atendida por el personal de servicio, en espera de la resolución por la Superioridad.

Enterados los enfermos del Sanatorio de las dificultades existentes para el ingreso de la enferma referida, comenzaron a exaltarse, llamando por teléfono a los periódicos locales, exponiendo el caso, con la pretensión, no conseguida, de que fuera enviado un fotógrafo de prensa y un redactor. A continuación, se negaron a tomar alimento y manifestaron su imperativo deseo de presentarse en grupo ante el Gobierno Civil para solicitar la resolución del ingreso; tranquilizándose y volviendo a la normalidad ante la orden dada por el Gobierno Civil de que se encamara a la enferma.

Por último, como consecuencia de esta situación, el Gobernador que suscribe celebró conferencia telefónica con V. I. quien al conocer los extremos que le comunicó envió al Dr. D. Arturo Criado Amonátegui a Granda el día siete del corriente, quien visitó acompañado del Presidente de la Diputación, los terrenos colindantes al Hospital de San Lázaro y especialmente la parte del mismo que podía ser objeto de la cesión temporal, estudiando las obras de adaptación precisas y la posible comunicación de dicha parte con el

Pabellón Victoria Eugenia que sería ampliado, precisamente, en los terreno que ofrece la Diputación Provincial, anexos a dicho Pabellón.

A la vista del escrito del Rectorado de la Universidad de Granada que se acompaña de la memoria- informe, se han celebrado dos reuniones, el sábado día 26 y esta misma mañana, a las que han asistido en mi despacho oficial el Rector de la Universidad, Presidente de la Diputación Provincial, Jefe Provincial de Santidad y Director del Sanatorio Antituberculoso Provincial, en las cuales se ha convenido aplazar la iniciación de las obras dispuestas por el Rectorado a que se refiere el escrito antes indicado hasta el día 5 del próximo mes de agosto, fecha en la que inexcusablemente habrán de dar comienzo las repetidas obras.

Granada a 28 de julio de 1969

El Gobernador Civil.

Apéndice, nº. 60

1950, Marzo, (s.d.), Madrid

Facultad de Medicina de Granada. Hospital Clínico. Proyecto de terminación del Pabellón quirúrgico. Memoria.

A. H. U. G. 4314.

Memoria.

El presente proyecto que tenemos el honor se someter a la aprobación de la Superioridad comprende todas las obras necesarias para la terminación del Pabellón de Cirugía, en todo lo que a instalaciones especiales se refiere, así como todas las obras de albañilería en general, carpintería, pintura, etc., es decir, todas las obras necesarias para la puesta en marcha del pabellón antes citado.

Este proyecto forma parte del proyecto presentado a ese Ministerio de Educación Nacional en 23 de mayo de 1950 y en el cual se comprendían las obras de terminación de todos los pabellones que constituyen el Hospital Clínico, con sus galerías de enlace, urbanización y jardinería, y cerramiento exterior, del cual ha sido segregado por órdenes de la Superioridad.

Hechas en algunos de dichos pabellones las instalaciones especiales que el presupuesto redactado en Noviembre de 1943 y aprobado en 8 de marzo de 1946 ha permitido llevar a cabo, restan realizar además de gran número de instalaciones análogas, todas las obras complementarias de aquellas y éstas. Dichas obras, así como las que son necesarias para la total terminación y puesta en servicio, es lo que comprende el presente proyecto.

En el presupuesto redactado se ha estudiado una serie de obras de reparación y repaso de algunas instalaciones que en el año 1936 ya habíamos realizado, como eran las de la calefacción, saneamiento y una gran parte de las de electricidad, pero que a causa de las muchas veces que para distintos fines han sido ocupados estos edificios y por el mal trato de que han sido objeto, es imprescindible comprobar su posible utilización, haciendo que las reparaciones necesarias para que su futuro funcionamiento sea perfecto sin exponerse a posibles averías una vez terminada la obra, ocasionándose nuevos e innecesarios gastos, si desde un principio se reparan y completan dichas instalaciones.

Otro tipo de obra es el de las de albañilería en reparación de pavimentos, levantando gran parte de los anteriormente hechos y actualmente destrozados, así como los picados de guarnecidos y blanqueo de paramentos verticales y horizontales, enfoscados y revocos, terrazas, carpintería de taller en gran parte desaparecida a en tan mal estado de conservación que obliga a su casi total reposición.

Además de estas obras de reparación se ha estudiado la realización de todas las precisas para la terminación definitiva de este pabellón, obras que no se habían llegado a realizar con anterioridad.

Para llevar a cabo estas obras no vemos obligados a empezar los trabajos haciendo las demoliciones de distribuciones realizadas por otros organismos que utilizaron estos edificios adaptándolos a sus necesidades; y de aquellas partes de obra que por su indebido uso y mal trato no están en condiciones para su definitiva utilización. Esto ocurre con pavimentos, ventanas, y puertas, y gran parte de las instalaciones de calefacción, saneamientos y electricidad.

Después se debe proceder a la reconstrucción, de acuerdo con los planos que obran en el proyecto ya mencionado de Mayo de 1950 en los que de un modo general se

indican las obras correspondientes a los estados de medición y presupuestos.

Las diferentes obras que se proyectan son las siguientes:

Si bien este Pabellón Quirúrgico se halla en mejores condiciones que los restantes, pues ya se le hizo una reparación con cargo al presupuesto aprobado en 2 de Agosto de 1941 para obras de reparación, es necesario hacer la complementaria a las de instalaciones, tal como se detalla en los estados de medición y a los desperfectos y saqueos sufridos por los ocho años transcurridos, haciéndose de un modo general las obras que con más detalle se indican a continuación:

Obras de demolición

Comprenden los picados de paramentos interiores, verticales y horizontales, levantando de pavimentos y rodapié en varios locales con aprovechamiento de aquellos que estén en buen estado de conservación, demolición de tabiques de distribución, levantado de chapados de azulejos que por estar rotos o faltarles muchas piezas no existe posibilidad de completarlos pro no encontrase material de igual calidad y dimensiones.

Obras de reconstrucción.-

Además de los repasos de los firmes de hormigón para el recibido de nuevos pavimentos, es preciso hacer: construcción de nuevos tabiques según se indica en los planos, con sus guarnecidos y blanqueos; reconstrucción del peldañado de escaleras con ladrillo hueco para sobre él colocar los peldaños de mármol; guarnecidos y blanqueos en general, recibido de cercos de ventanas y puertas, construcción de poyatas con doble tablero de rasilla para ser revestidas de azulejos, en los laboratorios de análisis; así como la reconstrucción de pilas de revelado en cámaras oscuras para el departamento de Rayos; preparación de pisos con mortero y enlucido de cemento para pavimento de corcho.

También es preciso hacer los estrados de las cátedras con fábrica de ladrillo sobre tabaquillos y doble tablero de rasilla. En las aulas o cátedras se proyectan pavimentos y peldañados de corcho comprimido. En general el solado será de baldosín hidráulico en colores lisos y llevará en todos los casos rodapié con escocia del mismo material.

Los quirófanos se solarán con pavimento de gres de Nolla por reunir las mejores condiciones de dureza, absorción, etc. Los vestíbulos y escaleras se solarán con mármol en losas de unos 50 por 50 y peldaños de huella de 3 cm. de espesor y tabicas de 2 cm.

El porche de entrada al edificio y meseta de escalera exterior llevarán pavimento de piedra de Sierra Elvira, formando losas de 60 por 60 cm. Los vierteaguas de todas las ventanas llevarán una tapa de tres centímetros de espesor de piedra de Sierra Elvira asperonada.

En los locales señalados en el estado de mediciones como offices, cuartos de aseo, laboratorios, salas de cura e intervenciones, etc. se harán revestimientos de mármol y corcho respectivamente.

Se desmontarán todas las hojas existentes, tanto de ventanas como de puertas, para su repaso arreglo de las que por su estado lo permitan, haciéndose nuevas las restantes. Toda esta carpintería a construir como la existente, se hará con pino de Valsaín y tableros contrachapados de 7 mm. de espesor. Se moldará a dos caras y contará con sus correspondientes herrajes de colgar y seguridad.

De igual forma se harán los frentes de armario para empotrar. Toda la carpintería llevará sus correspondientes tapajuntas, con o su rebajo, según que se coloque sobre paredes lisas o con zócalos de azulejos u otros materiales.

En las cátedras se proyecta para su recibido y colocación en obra, mesas-asiento para los alumnos. Como se conservan gran parte de las persianas enrollables de madera, se tiene en cuenta su repaso reponiendo lamas de madera, mecanismos de retención, cintas, etc.

Se ha previsto todas las barandillas de escaleras formadas por hierros de cuadradillo y pletinas, con pasamanos de latón. Igualmente en las terrazas de las salas de estar de enfermos, llevarán antepechos o barandillas de hierro formadas por cuadradillo y pletinas.

Todos los techos se pintarán al temple liso en colores muy claros y la parte superior de los paramentos verticales en igual forma. En todos los locales se despondrá un zócalo de óleo picado de unos dos metros de altura como protección y para que permita mejor su

limpieza.

La carpintería de taller (ventanas y puertas) se pintará.

Resumen

Obras de construcción.	2. 106. 037, 33	
Obras de instalación de aparatos elevadores.	328. 222, 50	
Guarnición de cinco mesas poyatas para la sala de curaciones.	19. 220, 00	
Instalación de vitrinas empotradas.	33.960, 00	
Reconstrucción de la instalación de los acondicionadores de aire y ventilación diferencial de los cuatro quirófanos del pabellón.	170. 278, 00	
Instalaciones Eléctricas.	411. 663,32	
Suministro y montaje del aislamiento térmico para la red de tuberías que une los diferentes pabellones con la central térmica.	268. 500, 00	
Importe total de la ejecución material	3. 292. 031, 15.	
 Honorarios		
De Arquitecto por redacción de proyectos:		
Taifa 1º . Grupo 2º, 2, 25% menos el 47% de obra del estado igual al 1. 1 925%.		
Aplicación: 1.1925% s/ 2. 952. 187, 41 pesetas.		
(3. 332.031, 10. 390, 043, 74 correspondientes a		
Plus de carestía de vida y cargas familiares, equivalente al 30% de la mano de obra la cual se evalúa en el 40% del total de la ejecución material.		34. 966, 33
De arquitecto por la dirección de las obras.		36. 966, 33
De aparejador: 60% de los de dirección del Arquitecto, o sea 60% de 34. 966.		20. 797, 80
Total del presupuesto General		3. 422. 943, 61

Importa el presente presupuesto general las figuradas tres millones cuatrocientas veintidós mil novecientas cuarenta y tres pesetas con sesenta y un céntimos.

Madrid, Marzo de 1950.

Los Arquitectos

A. Botella, S. Vilata.

Manicomio Provincial de la Virgen

Apéndice, nº. 61

1929, Diciembre, 29, Granada

Primer Proyecto del Manicomio Provincial, año 1929.

A. D. P. G. Caja, 2213, pieza, 2.

Memoria

1 Consideraciones generales

Visitados en compañía del ilustrado médico de esta Beneficencia Provincial D. Francisco Ortega los principales manicomios españoles, cambiadas impresiones con sus médicos directores, y estudiadas las más recientes obras nacionales y extranjeras que tratan de la construcción de esta clase de establecimientos, he acumulado los datos necesarios para la confección del presente proyecto de Manicomio Provincial de Granada, que tengo el honor de someter a la consideración de esta Excma. Diputación Provincial.

De todo lo que vimos, como ya indicamos en el informe que formulamos al terminar nuestro viaje, no hay realidad nada que sea digno de imitarse en su totalidad. La mayor parte de los edificios visitados son antiguos y siguiendo la ideología de la época de su construcción, tienen características bien de prisión, bien de hospital. Únicamente en Zaldívar vimos una afortunada adaptación de un antiguo balneario a manicomio de mujeres.

En cambio en casi todas partes vimos disposiciones y detalles de dividir cada clase de grupos más o menos numerosos según la índole de los enfermos que la forman.

Esta cuestión de la división en grupos y sub-grupos es quizás la más importante en las construcciones de los manicomios y desde luego las características de esta clase de establecimientos.

La primera subdivisión que hay que hacer, es la de pensionistas y pobres. Tratándose, como aquí se trata, de permanencias generalmente prolongadas, no es cómoda la convivencia íntima de personas de diferente clase social, y si esto es cierto entre individuos que gozan de la plenitud de sus facultades mentales, en los cuales la Caridad mutua debe allanar las diferencias de educación, entre dementes esta convivencia se haría a los pocos días intolerables, y por ello no hay más remedio que separar a los unos de los otros, en bien no sólo del bienestar de ambas clases sino de la facilidad de su curación.

Así se practica en todos los manicomios habiendo incluso establecimientos que reciben sólo pensionistas o solamente pobres. Dentro de cada uno de estos dos grandes grupos hay que establecer la división por sexos, pues aunque no faltan alienistas que aconsejan no aislar por completo a los hombres de las mujeres, la mayor parte son partidarios de su separación absoluta, y de todos modos conveniente que las viviendas de unos y otras estén separadas, quedando en su caso la discreción de la dirección la comunicación entre ellos en la forma y medida que conviene.

Otra subdivisión muy importante, que sin embargo, no en todas partes se practica es la de niños y adultos. Los niños necesitan atenciones y cuidados especiales, instrucción, educación y juegos apropiados y al convivir con los adultos no podría establecerse convenientemente su plan de vida tan distinto del de aquellos, aparte de que estarían expuestos a sufrir malos tratos y hasta a su corrupción moral.

No siendo posible a los médicos alienistas determinar desde el primer momento el estado patológico exacto de los dementes debe igualmente establecerse un departamento en el que permanezcan una vez examinados dichos enfermos todo el tiempo necesario para poder hacer su diagnóstico y destinarlos en vista de él a la sección que les corresponda. Este departamento podría utilizarse, si así se juzgase conveniente, para la observación de los presuntos dementes.

Entrando ya en el estudio de las divisiones que dentro del manicomio es preciso establecer entre los dementes por razón de su estado patológico, nos encontramos con que

la más generalmente empleada es la de formar con ellos cuatro grupos que son; agitados, semiagitados, tranquilos y epiléptico. No es esta una división que responda a un verdadero criterio científico, sino más bien de carácter práctico. Científicamente hay en realidad que distinguir entre enfermos con formas agudas y francamente curables y enfermos crónicos e incurables o curables sólo a largo plazo.

En muchas partes existen establecimientos que admiten sólo a una de estas clases, denominándose a las que sirven para los primeros Clínicas Psiquiátricas o mentales y a los que albergan a los segundos asilos-colonias de dementes. Desde luego resulta más acertado reunir, como aquí vamos a hacer, a todos estos enfermos en un sólo establecimiento, que no subdividirlos en dos, porque no está nada bien definida la línea divisoria entre ambas secciones, se daría al caso de tener que pasarse a un mismo individuo de una a otra, aún con relativa frecuencia.

En el manicomio que se proyecta se establecerán tres grupos de enfermos; uno de agitados, que equivale en realidad a la clínica, en donde se albergarán los enfermos agudos, otro de tranquilos para el elemento pacífico y dócil que es capaz para el trabajo y en él encuentra distracción y alivio, y otro para los enfermos y degenerados incapaces de todo trabajo y para los locos díscolos y peligrosos. Este grupo se denomina epilépticos, por ser esta la enfermedad predominante. Se suprime la categoría de semiagitados que sólo tiene razón de ser en manicomios muy numerosos.

Entre los pensionistas se establecen estas divisiones en atención a que ya está lo suficientemente aislados unos de los otros con tener cada uno su habitación particular. En el caso de haber alguno que ni aún así fuese posible tenerlo en el pabellón habría que trasladarlo, siquiera fuese temporalmente, al pabellón de pobres correspondiente a su estado, dándole en él una habitación independiente.

Para el aislamiento de los dementes que padezcan enfermedades intercurrentes de carácter contagiosos, hay que establecer un lazareto, convenientemente separado del resto de las edificaciones, y para los que mueren un depósito de cadáveres.

Los servicios generales de los manicomios en poco se diferencian de los hospitales. Deben tener capilla, sala de visitas, servicio médico compuesto de despachos, consultorio, laboratorio, farmacia, sala de operaciones, y de autopsias y servicios de guaría,

servicio administrativo con despacho oficinas, y archivo, servicio de cocina y lavadero y vivienda para la Comunidad, el Director o Administrador, el Capellán, el Conserje, el Portero, y algún otro subalterno.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto he formado, de acuerdo con los médicos de la Beneficencia Provincial, encargados de la sección de dementes, el siguiente programa de necesidades para el futura manicomio.

Servicios Generales

I Capilla con lugares independientes para el personal del establecimiento, los enfermos y las enfermeras y Coro para la Comunidad.

II Sección Médica

Consultorio compuesto de sala de espera, sala de consulta, y gabinete de radioscopia y metabolismo.

Sala de médicos con biblioteca.

Laboratorio Clínico.

Farmacia con Laboratorio y almacenes.

Anestesia.

Sala de recién operados con baño, retretes y cuarto para un practicante de guardia.

Servicio de guardia de médicos compuesta de sala de guardia, dormitorio y cuarto de aseo.

Taller de fotografía con cámara oscura.

Museo patológico.

Guardarropa y retretes.

III Sala de visitas con varios departamentos.

Retretes para el público.

IV Servicio Administrativo.

Antesala.

Despacho de Director o Administrador.

Oficina.

Archivo.

Despacho de la superiora de la Comunidad.

Guardarropas y retretes

V Servicio de comidas.

Cocina general.

Sala de preparación de alimentos.

Fregadero.

Dispensas y almacenes.

VI Lavadero

Cuarto de preparación de lejías y jabones.

Cuarto para la ropa sucia.

Cuarto para la ropa limpia y su planchado.

Sala de maquinas.

Cuarto con una pila auxiliar.

Cuarto para la caldera de vapor.

Enfermerías

I	Dos de observación con 1 enfermos cada una	36
II	Dos de niños con 12 enfermos cada una	24.
III	Dos de pensionistas con 30 enfermos cada una distri- buidos en 24 plazas de 2ª, 2 de 1ª ordinaria y 2 de 1ª especial.....	60.
IV	Dos de agitados de 28 enfermos cada una	56.
V	Dos de tranquilos de 134 enfermos cada una.....	268.
VI	Dos de epilépticos de 32 enfermos cada una	64.
	Total	508.

Lazareto

Dos salas de 8 camas.....	16.
Dos salas de 2 camas.....	8.
Cuatro salas de a una cama.....	8.
Total	24.

Despacho de médico.

Sala de curas.

Cocinilla.

Cuarto del enfermero.

Cuarto de la enfermera.

Cuarto de baño.
Dos grupos de retretes.

Necrocomio

Depósito de cadáveres.
Sala de autopsias.

Viviendas

- I Habitación de la Comunidad.
Ropería.

Pieza de labores.
Recibidor.
Refectorio.
Cocina con despensa.
Cuarto de baño, de aseo y retretes.
Dormitorio de la superiora.
Dormitorio de las hermanas con 24 camas.
Enfermería con office y cuarto de baño con retrete.
- II Vivienda del Director o Administrador.
- III Vivienda del capellán.
- IV Vivienda del conserje.
- V Vivienda de un mozo.
- VI Portada y vivienda del portero.

II Descripción del Proyecto

Formado ya el programa detallado de las diversas dependencias que han de constituir el nuevo manicomio, he procedido, siempre de acuerdo con los Srs. médicos encargados de este servicio, a proyectar los edificios necesarios para albergarlas.

He optado desde luego por la edificación en pabellones, única que permite el conveniente aislamiento entre los diversos grupos de enfermos. Dentro de él he procurado

disminuir todo lo posible el número de edificios o pabellones en beneficio de la economía de la construcción y del entretenimiento y de la comodidad del servicio.

En un gran edificio principal he reunido todos los servicios generales, a excepción del lavadero, las viviendas de la Comunidad, del Director o Administrador, del Capellán, del Conserje y de un Mozo. Adosados a este edificio y formando una especie de ala del mismo, se proyectan los pabellones de observación y de niños, uno de cada clase para cada sexo.

El lazareto forma un solo pabellón común a ambos sexos con la debida separación de ellos. El lavadero se instala en un pabellón aislado y en otro se disponen el depósito de cadáveres y la sala de autopsias.

Finalmente a la entrada del establecimiento se proyecta un pabelloncito para la portería y la vivienda del portero. La distribución de los edificios en el solar se ha hecho procurando tengan todos buena orientación y que los espacios intermedios queden suficientemente soleados.

La entrada del establecimiento se sitúa por la parte más cercana a la ciudad formando en ella una gran plaza a la que presenta su fachada el edificio principal. A un lado de la plaza se disponen los pabellones de pensionistas, que así quedan completamente aislados del resto del manicomio. Entre ellos queda espacio suficiente para jardines y aún para construir algunos pabelloncitos aislados para enfermos que paguen cuotas elevadas si esto fuera necesario.

Detrás del edificio principal, y a uno y otro lado del gran paseo central que forma el eje del establecimiento, van los pabellones de enfermos pobres, situándose en primer lugar los de agitados, por ser estos los que exige con más asiduidad del servicio médico, a continuación los dos de tranquilos y al fondo los epilépticos. Todos estos pabellones tienen su entrada principal por el centro de su fachada principal, y una entrada de servicio por la fachada más cercana al paseo central, con lo cual se consigue que el servicio se pueda hacer con escaso recorrido.

El Lazareto se instala alejado de los pabellones de enfermos, y también alejado de ellos se sitúa el depósito de cadáveres. El lavadero se proyecta no muy lejos del edificio

principal pero en sitio oculto a la vista.

Los espacios que quedan entre los pabellones se destinan al Servicio de los enfermos acogidos en los mismos, a cuyo fin se construirán en ellos divisiones que sean precisas para que no se mezclen unos con otros los distintos enfermos.

Edificio Principal

Consta de dos cuerpos de alzado teniendo además una parte asotanada y dos torreoncitos en el cuerpo central de su fachada. A su entrada se presenta un amplio vestíbulo que comunica por uno de sus costados con el consultorio médico, por el otro con la sala de visitas y por su frente con la galería general del edificio y con la Capilla.

El Consultorio consta de sala de espera, salón de consultas, y de gabinete de radiodiagnóstico y metabolismo, la primera tiene su acceso desde el vestíbulo. La sala de visitas tiene un acceso para el público desde el vestíbulo y otro desde la galería para los enfermos. Está dividida en cuatro compartimentos por medio de tabiques bajos.

En el vestíbulo se disponen dos locales para el portero y en su proximidad retretes de hombres y mujeres para el público. A continuación del consultorio se desarrollan, en toda la parte de la izquierda de la planta baja, los locales del servicio médico del establecimiento que son: una sala de médicos con una pequeña biblioteca, un laboratorio clínico, una farmacia con su laboratorio, una sala de operaciones con dos locales anejos uno para esterilización y otro para anestesia, un departamento para recién operados compuesto de salita, cuarto de baño y retrete y cuarto de guardia para un practicante, un guardarropas y un grupo de retretes.

En la planta principal se dispone; la guardia de médicos compuesta de salita, dormitorio y cuarto de aseo, un local para fotografía con su cámara oscura y un museo patológico. El torreón situado sobre la sala de fotografías se comunica con ésta por medio de una escalera y queda aneja a este servicio. Los sótanos de esta parte del edificio se destinan a almacenes de material sanitario, a la instalación de la caldera de la esterilización de la sala de operaciones y eventualmente a la de la calefacción del edificio. Al lado de la sala de visitas se proyectan, en toda la parte derecha de la planta baja, los locales de la

administración compuestos de antesala, despacho del Director ó Administrador, oficina, archivo, guarda-ropas y un grupo de retretes. Siguen a continuación el despacho de la Superiora de la Comunidad y la cocina general con sus anejos de salas de preparación de comidas y fregadero. En el sótano de este lado van las despensas y almacenes generales.

La capilla tiene forma de cruz, reservándose su nave mayor al personal del establecimiento y a los pensionistas, y las dos alas laterales a los enfermos pobres de uno y otro sexo. El altar se coloca en el centro del Crucero para su mayor visibilidad desde las naves laterales, y en la cabeza de la cruz se instala la Sacristía. A los pies de la Capilla se proyecta un coro que se destina a la Comunidad y que tendrá un acceso desde la clausura.

En la planta principal de edificio se proyectan, además de los locales del servicio médico antes descritos, la vivienda de la comunidad que consta de un gran salón de ropería, recibidor, pieza de labores, refectorio, cocina con una pequeña despensa, dormitorio de la Superiora, dormitorio de las Hermanas en número de 24, baño, retretes y enfermería con su office y cuarto de baño y retretes.

El torreón situado sobre el dormitorio de la Superiora se comunica con la vivienda de la Comunidad y queda adscrito a la misma. En el resto de la planta principal se proyectan la vivienda del Director o Administrador, la del Capellán, la del Conserje y otra para el mozo.

Adosados como ya se ha dicho al edificio principal se proyectan los pabellones de observación y de niños. Se componen de dos plantas y comunican del resto del edificio únicamente por su planta baja.

Los pabellones de observación tienen en el bajo cuatro dormitorios individuales, una sala para comedor y sala de día en comunicación directa con el exterior, una cocinilla, un cuarto de baño y dos retretes y en planta principal un dormitorio de cuatro camas, otro de diez, un cuarto para enfermero, otro de baño y dos retrete.

Las escaleras, como todas las de los demás pabellones de enfermos, se proyecta con una pared divisoria entre sus tramos de modo que quedan estos encajonados, y se evita así toda tentativa de suicidio sin tener que recurrir a las barandas altas que son de tan mal efecto. Esta disposición tan racional y práctica existe en nuestro actual manicomio que es

uno de los primeros que se construyeron el mundo, y sin embargo no las he visto en ninguno de los visitados. La capacidad total de cada pabellón son las 18 camas que se le asignan en el programa.

Los pabellones de niños tienen en la planta baja un laboratorio, una clase, sala de estudios, un cuarto de baño y dos retretes. Y en planta principal dos dormitorios individuales, uno de cuatro camas y otro de seis, un cuarto para el enfermero, otro de baño y dos retretes. En total contiene cada pabellón las 12 camas asignadas en el programa.

La distribución de los enfermos en distintos dormitorios, tanto en los pabellones de observación, como en los de niños, han sido cuidadosamente estudiados para poder hacer dentro de cada uno las divisiones que convengan por razón del estado de los acogidos.

Pabellón de Pensionistas

Consta cada pabellón de dos plantas teniendo además una pequeña parte asotanada.

Con arreglo al programa formado se proyectan en cada uno locales para 24 pensionistas de 2ª, 2 de 1ª corrientes, y 4 de 1ª especial, o sea en total 30, dándoseles servicio de cocina independiente del resto del establecimiento.

Los pensionistas 2ª tendrán cada uno una habitación bastante espaciosa con un retrete anejo a ella, los de 1ª ordinaria un dormitorio y un cuarto de baño con retrete y los de 1ª especial un gabinete, un dormitorio y cuarto de baño con retrete. 12 pensionistas de 2ª tendrán sus habitaciones en la planta baja, instalándose los demás en planta principal.

El servicio se hará en dos comedores distintos uno para 1ª y otro para 2ª, disponiéndose entre ambos un cuarto para reparto de comidas. Para estancia diurna se establecen, además de dos terrazas descubiertas, tres salas de día de ellas, dos en planta baja y una en la principal, pudiendo reservarse esta última par el uso exclusivo de los pensionistas de 1ª.

Comunes a todos los pensionistas son una sala de visitas y otra de encamamiento terapéutico, próxima a esta última el departamento de baños, en el cual se proyectan duchas

y baños prolongados de uso común y baños de aseo para los pensionistas de 2ª que no tienen bañera propia en su departamento. También son comunes los grupos de retretes que se proyectan en cada piso.

El servicio médico consta de despacho y sala de curas, situadas ambas en la planta baja. En el sótano se instalan la cocina con una despensa, un local para la calefacción central y una carbonera. La escalera es del mismo tipo descrito en los pabellones de observación.

Pabellones de agitados

Constan de una sola planta en una pequeña parte asotandos, con lo cual se obtienen las ventajas de facilitarse la vigilancia, suprimirse las escaleras, siempre peligrosas en esta clase de enfermos, y las habitaciones en alto que invitan a las tentativas de suicidio.

Dada la índole de enfermos que en ella se van a albergar se han multiplicado los dormitorios, proyectándose dos de a dos camas, dos de a cuatro y otros dos de a ocho, que hacen el total de 28 de que cada pabellón debe contar. Cada dormitorio tiene anejo un retrete con el fin de suprimir los antihigiénicos vasos de noche, sin que por ese sea preciso que los enfermos salgan de sus dormitorios una vez reclusos en ellos. Estos retretes son sólo para el uso durante la noche, proyectándose otros para uso diurno. Como es preciso aquí aun durante el día se establezca cierta separación entre estos enfermos, se disponen en cada pabellón dos comedores y una sala de día, con lo cual queda suficiente margen para que la dirección facultativa pueda establecer las diferenciaciones que estime oportunas.

A uno de los lados del pabellón va el departamento de baños y encamamiento. Se compone de una gran sala de baños en la que se instalarán bañeras para baños ordinarios y otras para los prolongados, una sala de encamamiento con siete camas y una sección compuesta de tres celdas, de aislamiento.

Este departamento viene a sustituir con gran ventaja a los antiguos pabellones de celdas de hidroterapia, por no tenerse que transportar, como antes se hacía a los enfermos en lo más recio de sus ataques hasta aquellos pabellones a través de galerías, y otros

espacios a veces llenos de enfermos.

En el centro de los pabellones se establece el servicio médico compuesto de despacho y cuarto de cura y del cuarto de la Hermana encargada del pabellón. Por delante del pabellón se proyecta una gran terraza con la cual comunican los comedores y las salas de día. El sótano se destina a almacén y eventualmente parte de él a la calefacción central.

Pabellones de Tranquilos

Consta de dos plantas teniendo además una pequeña parte asotanda. Destinadas a enfermos en general dóciles y tranquilos, que además han de pasar todo el tiempo que les sea posible fuera del pabellón. Su disposición es mucho más sencilla y no ha habido inconvenientes en proyectarlos en dos plantas. En la planta baja se han agrupado todos los locales de estancia diurna, el servicio médico y algunos dormitorios, reservándose la planta alta para uso nocturno y para la enfermería, ésta a fin de que esté más recogida del ruido de los acogidos. Los dormitorios que se proyectan son en planta baja, uno de 8 camas, otro de 12, otro de 10, y en planta principal cuatro de doce camas uno de 14 y dos de 15 unidos a la enfermería que cuenta con 12 camas. Hace el total 134 exigidas para cada pabellón de esta clase. Todos los dormitorios tienen un retrete propio para uso nocturno y además cada uno, o cada dos cuando la disposición lo ha permitido, un ropero donde deben desnudarse los enfermos y dejar sus ropas, a fin de que puedan ser registradas por los vigilantes.

Para el eventual aislamiento de algún demente se proyectan celdas especiales, disponiéndose tres en la planta baja donde la vida activa y dos en el piso principal. El servicio de comidas se hará en dos grandes comedores por no ser prudente agrupar en uno sólo a tan grande número de dementes, siquiera se trate de tranquilos, y para las estancias de estos durante el día se proyecta con gran galería dividida en dos por el vestíbulo de entrada, y dos talleres. Se establece en planta baja una gran sala de aseo provista de lavabos y bañeras y en planta principal otro sólo con lavabos.

El servicio médico se compone de despacho y cuarto de curas. Próximo a él se proyecta el cuarto de la Hermana y además se distribuyen en el pabellón una cocinilla y cuarto de repartos de comidas, que se sitúa al lado de los comedores dos cuartos de vigilante en la planta baja y uno en el piso principal, dos grupos de retretes próximos a los

talleres y ropero del pabellón. Por delante del pabellón se proyecta una gran terraza con acceso desde las galerías de la planta baja. El sótano se destina a almacenes y eventualmente a la calefacción central.

Pabellones de Epilépticos

Constan como los de agitados, y por las mismas razones que aquellos de una sola planta con una pequeña parte asotanada. El número de dormitorios es también aquí relativamente considerables, se proyectan cuatro individuales, dos de a cinco camas, y uno de a diez, que unidos a una enfermería de 8 camas hacen un total de 32 plazas asignadas a estos pabellones.

Los dormitorios tienen sus retretes para uso nocturno, proyectándose además otros para el diurno. Para la estancia durante el día de los enfermos se proyectan además de un comedor, una sala y una salita de día, separadas entre sí por un cuarto de un vigilante y para el eventual aislamiento de algunos de ellos, tres celdas.

El servicio médico se compone como en los otros pabellones, de despacho y cuarto de curas. Próximo a él se proyecta el cuarto de la Hermana. Se distribuyen por el pabellón un baño y aseo, un cuarto del enfermero, con su cocinilla, próximo a la enfermera, otro de reparto de comidas contiguo al comedor y un ropero. Por delante del pabellón se proyecta como en los demás, una terraza con acceso desde las salas de día. El sótano que tiene su acceso desde el exterior, se destina a almacenes y eventualmente a la instalación de calefacción central.

Lazareto

Consta este pabellón de una sola planta, en una pequeña parte asotanda y se destina a enfermos contagiosos de ambos sexos, debidamente separados. Para cada uno de ellos se proyectan dos cuartos individuales, uno de a dos camas y una sala de a 8 camas o sea en total 24.

Cada sexo tiene sus retretes y terrazas propias, siendo común a ambos el cuarto de

curas y el de baños. Además tiene este pabellón una cocinilla, un cuarto para la enfermera y otro para el enfermero. El sótano al cual se penetra por el exterior, tiene el mismo destino que en los pabellones de enfermos.

Portería y Portada

La portería consta de dos plantas teniendo en planta baja el local de portería propiamente dicho y el comedor, cocina y retrete del portero y en planta principal los dormitorios para el mismo.

Lavadero

Consta de una sola planta y tiene las siguientes dependencias, un cuarto para la preparación de jabones y lejías, otro con una pila auxiliar para el lavado de ropas que por circunstancias especiales no convenga llevar al lavadero general, un cuarto para el depósito y clasificación de la ropa sucia, una gran sala de máquinas en la que se instalarán las máquinas lavadoras, la centrífuga, el motor eléctrico que ha de darle movimiento, la alisadora, y la secadora al vapor, un cuartito para la caldera que ha de producir éste, y un cuarto para el planchado y clasificación de la ropa limpia. Esta disposición es la misma adoptada con buen éxito en la reciente construcción de lavaderos mecánicos de los demás establecimientos de beneficencia provincial.

Depósito de cadáveres y sala de autopsias

Consta este pabellón de una planta que comprende dos solos locales comunicados entre sí. Uno de ellos es el depósito de cadáveres en cuyo fondo se colocará un pequeño altar y a los lados banquetas para depositar en ellas atender. El otro ampliamente iluminado por tres de sus lados, es la sala de autopsias y lleva en el centro una mesa de disección de mármol blanca de Macael.

Emplazamiento

Únicamente se proyectan los movimientos de tierras precisos para obtener la explanación necesaria para la construcción de los diversos edificios. El cercado de la finca no se ha proyectado por no estar aún bien definido el método que se ha de seguir,

habiendo dejado sus estudios para irle haciendo durante la construcción de los edificios. Tampoco se proyecta alcantarillado general ni el abastecimiento de agua, por tener que resolver para ello varios problemas. En el proyecto de cada edificio va su distribución interior de agua y su alcantarillado parcial.

Construcción

Para la elección de los materiales y sistemas constructivos se ha hecho un detenido estudio de todos los usados en esta clase de edificaciones, a fin de poder obtener, dentro de las condiciones de solidez, duración, higiene y buen aspecto, la mayor economía en el proyecto, ya que siendo considerable el número de unidades de cada clase de obra que hay que ejecutar, variaciones aún pequeñas de los precios unitarios, conducen necesariamente a notables diferencias en el coste total de la obra.

También se ha procurado, en bien de la más fácil ejecución de las mismas y por tanto del mayor aliciente en su contratación, emplear dentro de los posible sistemas constructivos bien conocidos en el país y materiales de uso corriente y fácil de adquisición.

La cimentación, que dada la constitución geológica del terreno no ofrecen dificultades técnica de ninguna clase, se proyecta de hormigón compuesto de gravilla, arena y cal hidráulica, que es el sistema generalmente empleado en Granada, resulta económico y de excelente resultado.

Para los muros de sótanos y los zócalos se proyecta emplear fábrica de hormigón análogo al de las cimentaciones, pero más rico en cal y apisonado en encofrados de madera. También esta fábrica está bastante usada en la localidad de buenos resultados y resulta económica.

Los muros de las plantas bajas y superiores se proyectan de fábrica de ladrillo con mortero de cal hidráulica. Esta clase de construcción puede decirse que en esta ciudad insustituible para esta clase de edificios, pues a las ventajas de ser la más higiénica y la de más fácil y rápida construcción, se añade la de ser la más económica de las que en ellos pueden emplearse. Se proyecta hacerla con mortero de cal hidráulica y no de cal grasa, por ser pequeña la diferencia en el precio y grandeza de la bondad entre ambas clases de obra.

En las fachadas quedarán las fábricas al descubierto empleándose en ellas ladrillos finos que presenten mucho mejor aspecto que los corrientes. En los muros de la Capilla que tienen grandes paños continuos y en algún otro de análogas condiciones, se empleará fábrica mixta de ladrillo y mampostería, tanto por distraer la monotonía de la obra, como por introducir alguna economía. En cambio la portada del edificio principal y las pilastras de las arquerías de ingreso en los pabellones de pensionistas se proyectan de piedra de sillería, para dar alguna nota de sobria riqueza a estos edificios.

En las partes de planta baja que no tienen debajo sótano se proyecta la construcción de bóvedas aisladoras de rasilla, que dejando un espacio hueco entre ellas y el terreno natural, impiden la subida de la humedad que sería de temer dada la constitución del suelo.

También podrán utilizarse estos huecos para la eventual instalación de la calefacción central. Los suelos se proyectan de viguetas de hierro forjado de bovedilla de rasilla, sistema que da una construcción sólida, incombustible, de rápida y segura ejecución y de duración indefinida. Aunque la construcción de suelos de madera hubiera proporcionado una no despreciable economía es tanta la diferencia entre las cualidades de una y otra clase de obra, que no he vacilado en adoptar el hierro. Las divisiones interiores serán de cédulas cuando así lo requieran su tamaño o destino, y de tabiques de ladrillo hueco las restantes.

Para cubrir el edificio se proyectan armaduras de madera y cubiertas de teja ordinaria. Se ha elegido el sistema de tejados con preferencia a las azoteas tan en boga hoy porque por una parte resguardan más los edificios del calor y del frío, tan extremado en nuestro clima y por otra porque las azoteas no tendrían aplicación en un manicomio, donde siempre hay que temer tentativas de suicidio. Además resultan bastantes más caras que los tejados. Las armaduras se proyectan de madera de pino, de cuchillo y entramado de cubierta las de gran luz y elementales las de pequeña.

Se ha elegido madera en vez de hierro, por ser las de este último material notablemente más caras y no compensar las ventajas que ofrecen, la gran diferencia de precio entre unas y otras. Las cubiertas se proyectan en teja ordinaria por ser éstas las que, debido a su gran grueso, protegen más a los edificios de las oscilaciones de la temperatura

exterior; introduciéndose una pequeña modificación en el modo ordinario de formarlas que consiste en sustituir el entablado de las armaduras por un tablero de rasilla, con mortero de cemento.

Este procedimiento tiene la ventaja de que sobre el tablero de rasilla se asientan directamente las tejas con mortero en vez de tener que usarse un alatinado de barro para proteger la tablazón que da origen al movimiento de tejas.

Las escaleras se proyectan de bovedilla fabricada de rasilla, construcción de excelentes resultados y precio no excesivo, que se usa casi exclusivamente en la localidad. Los escalones serán de mármol blanco de Macael en una de las escaleras del edificio principal y en las de los pabellones de pensionistas y de piedra artificial, que es mucho más económica, en las demás escaleras. En las escalinatas exteriores más principales se proyectan escalones de piedra de Sierra Elvira que son excelentes aunque caros, y en las demás de piedra artificial y de sardinel de ladrillo.

Los pavimentos se proyectan de solería continua de cemento y de baldosín cemento en la mayor parte del resto de los interiores. Este pavimento es en nuestro caso casi insustituible, pues las de mármol o de tierras perfectamente cocidas como el gres o el Nolla, que serían indudablemente las mejores, alcanzan altos precios. Los de madera, además de ser también caros, se conservan mal en nuestro clima que tantas variaciones ofrecen el grado higrométrico de la atmósfera; los continuos no suelen presentar buen aspecto y son mucho más propensos a la formación de grietas con las oscilaciones de temperatura. Los de linóleo para tener la suficiente consistencia también resultan caros. Sin embargo en el vestíbulo del edificio principal se proyecta poner solería de mármol blanco por tratarse de un pequeño número de metros y hermosearse con ello el mucho el edificio, y en las celdas de aislamiento se empleará linoleúm como pavimento más adecuado.

En las terrazas exteriores se proyecta solería de rasilla prensada pues los baldosines de cemento se ponen resbaladizos en época de lluvias y los bloques estriados del mismo material son de muy difícil limpieza. Los cielos rasos se harán con tela metálica y yeso, que aunque más caros que los de caña y yeso tiene la gran ventaja de no dar lugar a grietas. Los revestidos interiores serán de mortero en los sótanos y de yeso en las plantas superiores,

estucándose a fuego en el edificio principal la sala de operaciones con sus anejos los dormitorios y enfermerías de la Hermanas de la Caridad; en los pabellones de pensionistas los dormitorios de 1ª y los baños y todo el lazareto.

Se proyectan zócalos de azulejos blancos con medias cañas en la unión con los pavimentos, en el consultorio, en la sala de operaciones y sus anejos, en la cocina general, fregadero y sala de preparación de comidas en la cocina y enfermería de la Hermanas, en todos los cuartos de curas, de baño, de reparto de comidas y de aseo, en los retretes y cocinillas, en el lavadero depósito de cadáveres y sala de autopsias. En las celdas de aislamiento se construirán zócalos de madera. La carpintería de taller se proyecta toda de madera de pino las puertas de entrada al edificio principal y las de la Capilla serán de grandes tableros sujetos a sus bastidores con herrajes decorativos, las demás de labor corriente. Las ventanas serán de vidriera doble en la sala de operaciones y vidrieras sencillas o ventanas con postigos en los demás locales. Los montantes se proveerán de herrajes especiales para graduar su abertura a voluntad.

En las fachadas principales del edificio principal de los pabellones de pensionistas se proyectan persianas de ladrillo; en los demás locales en que sean precisas podrán sustituirse por persianas de tablilla o de esterilla, no proyéndose las de librillo por no encarecer el presupuesto.

En atención a la situación de los edificios, a la clase de enfermos que han de albergar y a la costumbre de la localidad, se proyectan rejas en todas las ventanas, pudiéndose al construir estudiarse si deben o no suprimirse en algunas de ellas.

El material sanitario de retretes, urinarios, lavabos, bañeras, etc., se proyecta todo de primera calidad, si bien no de lujo, no teniéndose en cuenta para su elección la economía que podría obtenerse en algunos aparatos de clase inferior, por tratarse de elementos esenciales en cuya bondad dependen no poco las condiciones higiénicas de establecimiento.

Tampoco se tiene en cuenta la economía para el material de pilas de fregaderos, mesas fijas, etc., proyectándose estos elementos de mármol blanco de Macael que aunque de momento caros tiene en cambio una duración indefinida, son de buen aspecto y de fácil

y segura limpieza. La evacuación de aguas sucias se hará por medio de tuberías de hierro fundido que desaguan a la red parcial de alcantarillado de cada pabellón construida de hormigón hidráulico revestido interiormente de mortero de cemento.

Las aguas pluviales se recogen por medio de canales y bajadas de chapa de hierro galvanizado colocadas al exterior del edificio, llevando las últimas en su parte baja tubos de hierro fundido para evitar el deterioro de las mismas. Las pinturas serán de aceite en las piezas de carpintería y de temple en las paredes y techos.

Decoración

Como ya se ha dicho al tratar de la construcción todos los edificios van de ladrillo fino al descubierto. Para dar algún movimiento a sus fachadas se ha acusado sus elementos constructivos tales como cornisas, impostas y se proyectan almohadillados empilastrados y revocados de huecos, todo ello sencillo y sobrio sin recurrir a paramentos decorados, y para que los edificios tengan cierto carácter alegre que los haga simpáticos a los asilados se proyecta colocar en sus fachadas algunas fajas de azulejos que tan bien van con el ladrillo.

En el edificio principal se proyectan el cuerpo central inspirado en buenos ejemplos del Renacimiento español con portada de piedra de sillería que de idea de la importancia del establecimiento.

Las balaustradas de las terrazas, así como las albardillas de los canales y remates de los pabellones se harán de piedra artificial. De igual material serán los miradores de los pabellones de los pensionistas. En los interiores la decoración sera casi nula en la mayor parte de los edificios. Los vestíbulos del edificio principal y de los pabellones de los pensionistas llevaran alguna decoración sencilla así como la sala de visitas y los despachos más principales y algún otro local, todo lo demás con excepción de la Capilla se proyecta liso aunque la profusión de huecos y los zócalos de azulejos no dejarán de darles carácter simpático. En la Capilla se proyecta colocar empilastrados en las paredes y colocar en su techo los antiguos artesonados tan usados en Granada.

Ventilación y Calefacción

Para ventilación de los dormitorios, retretes y baños, salas de comedores y demás locales análogos se proyecta establecer chimeneas de tiro en los techos de los mismos prolongándose estas hasta por encima de la cubierta. Con éste y con la apertura graduada de los montantes de las ventanas se consigue renovar el aire todo lo necesario sin molestias para los habitantes de los edificios y sin grandes gastos de instalación.

La calefacción no se proyecta ahora pero se tiene en cuenta la eventualidad que se establezca la calefacción central, dotando a todos los pabellones de local adecuado para instalarla.

Consta el este proyecto además de la presente memoria de planos en los que se representa a escala de 1:200 las plantas de los diversos edificios a escala de 1:100 el plano de los terrenos adquiridos y la situación de los mismos. Pliego de condiciones y presupuesto completo adaptado a toda a la ejecución de las obras por el sistema de contrato.

Granada 29 de Diciembre de 1929.

El arquitecto Provincial

Fernando Wilhelmi.

Apéndice nº. 62

1942, Diciembre, 17, Granada.

Acta en la que el Presidente de la Diputación Provincial de Granada propone que se arriende el edificio del Manicomio Provincial al ejercito.

A. D. P. G. Caja. 2213, pieza 12.

A la Comisión Provincial.

Como Presidente de la misma tengo el honor de exponer:

Que en abril de 1937 y por orden de la Autoridad Militar, fue entregado a la misma el edificio en construcción del nuevo manicomio provincial, en el que por necesidades de nuestra guerra de liberación fueron instaladas varias dependencias militares entre ellas un polvorín, ocupación que continua en la actualidad sin que por ella perciba la Diputación

alquiler de ninguna clase, y como a partir de 1º de Noviembre de 1939 quedaron suprimidas las requisas de edificios para las necesidades militares, mandándose se formalizarán los contratos de arrendamiento de los que se considerasen imprescindibles, y por otra parte la Corporación no puede prescindir sin responsabilidad para ella de aquellos ingresos que legítimamente tiene derecho; estimo procedente de conformidad con el Decreto de 9 de Septiembre de 1939 y disposiciones concordantes, se solicite del Excmo. Sr. General Gobernador Militar de esta plaza sea legalizada dicha ocupación mediante el correspondiente contrato de arrendamiento, con efectos retroactivos de 1º de Noviembre de 1939, y sin que éste implique renuncia alguna a la indemnización que la Diputación tiene solicitada del Ministerio del Ejercito, por los daños causados con motivo de la explosión en el polvorín instalado en el mencionado edificio, explosión que tuvo lugar en el mes de Enero de 1938.

Como consecuencia de todo lo expuesto tengo el honor de someter a la aprobación de la Comisión, de ser aceptada esta propuesta, las siguientes bases de contrato que han de ser elevada a la Autoridad Militar:

1ª.- La Diputación de Granada arrienda al Ministerio del Ejercito el edificio en construcción del nuevo manicomio provincial, en su totalidad, toda vez que aún cuando no sea ocupado más que en parte, este hecho inutiliza el resto para ser empleado en otros servicios provinciales.

2º.- El plazo de duración de este contrato se entenderá por anualidades completas, prorrogadas tácitamente salvo caso de rescisión.

3º.- El precio del arrendamiento será el de 18.000 pesetas anuales, pagaderas por trimestres adelantados a razón de 4.500 pesetas cada uno.

4º.- Todas las reparaciones ordinarias, así como las obras de reforma que se precisen, consolidación, daños producidos en el edificio por explosiones y otros motivos, etc., serán de cuenta del Ministerio del Ejercito.

5º.- El edificio arrendado deberá ser devuelto a la Diputación, al expirar el plazo de arrendamiento, en las mismas condiciones que se encontraba antes de la explosión del

polvorín ocurrida en Enero de 1938, de no abonarse la indemnización que por estos daños se tiene solicitada del Ministerio del Ejercito, debiendo Dicho Ministerio en este caso reconstruir por su cuenta las partes destruidas y reparar las dañada, fijándose unas y otras por dos técnicos designados uno por la Autoridad Militar y otro por la Diputación.

De abonarse dicha indemnización, el edificio debe ser devuelto en las mismas condiciones que se encuentre en el momento de extenderse el contrato correspondiente.

6º.- Estando rodeado el edificio de predios rústicos propiedad de la Corporación y arrendados a particulares, se deberá permitir a estos el paso a las referidas fincas para realizar las labores agrícolas necesarias quedando facultada la Autoridad Militar para marcar el paso que deban utilizar.

7º.- De conformidad con la legislación vigente y procedente sobre el particular, se deberá abonar la renta estipulada a partir del día 1º de Noviembre de 1939, fecha en que quedaron prohibidas las requisiciones. Dichos atrasos deberán ser abonados de una sola vez y en el momento de la firma del contrato.

De aceptarse estas bases, como queda indicado deben ser elevadas a la Autoridades Militares, y sometidas nuevamente a la aprobación de la Comisión en el caso de que fueran modificados algunos de sus extremos.

No obstante la Comisión provincial con su elevado y superior criterio resolverán lo que estime procedente.

Varios

Apéndice, nº 63

1817, Agosto, 12, Madrid.

Real Orden por la que se ordenan tomar medidas ante el peligro de epidemia.

A. CH. G. Legajo. 4412, pieza. 54 B

Por el Excelentísimo Sr. Secretario de Estado y del Despacho de Gracia y Justicia

se ha comunicado al Excelentísimo Sr. Duque del Infantado, Presidente del Consejo, con fecha 10 deste mes la Real Orden que dice así:

Excelentísimo Sr.: Con fecha de hoy me ha comunicado el Sr. Secretario de Estado y del Despacho la Real resolución siguiente: Excelentísimo Sr.: El Rey nuestro Señor incesantemente ocupado del bien estar de sus amados súbditos, no puede mirar con indiferencia el grave peligro en que se halla la salud pública de resultas de haberse declarado en la costa septentrional de África la enfermedad conocida con el nombre de la peste de levante: y siendo de imperiosa urgencia en estas circunstancias no solo la mas rigurosa y activa ejecución de los reglamentos de sanidad establecidos en España, sino tambien la adopción de cuantas medidas deba sugerir un espíritu de prudencia y escrupulosa previsión, para fortalecer las barreras que presentan uniformemente a la indicada calamidad los pueblos civilizados, ha resuelto el augusto y piadoso ánimo de Su Magestad que por todos sus Ministerios se circule inmediatamente las órdenes mas terminantes y enérgicas a las respectivas Autoridades subalternas, a fin de que bajo la mas severa responsabilidad, y en la inteligencia de que el menor descuido o falta en tan delicado asunto atraerá sobre los culpados todo el peso de su soberana indignación, vigilen con el mayor esmero acerca del cumplimiento exacto de las leyes sanitarias, y empleen ademas todos los medios que estén a su arbitrio para alejar de nosotros ese azote del género humano, quizá el mas terrible de los que pueden afligir a una nación. Lo que de Real orden comunico à V. E. para su gobierno y efectos consiguientes. Y siendo tan urgente como importante el redoblar los esfuerzos, y tomar todas las medidas de precaución que estén en la esfera de la posibilidad para impedir se comunique este mal terrible, lo traslado a V. E. a este fin de orden de S. M. Son perder momento; en la inteligencia de que es su Real voluntad se empleen desde luego todas las providencias que se crean oportunas, y aun las mas extraordinarias como puedan conducir a este objeto interesantísimo.

Publicada en el Consejo la antecedente Real orden ha acordado su cumplimiento, y que con su inserción se expida la correspondiente a la Sala de Alcaldes de la Real Casa y Corte, Chancillerías y Audiencias Reales, Corregidores, Intendentes, Gobernadores, Alcaldes mayores y demás a quienes corresponda, a fin de que persuadidos de lo que importa evitar que se comunique y propague este mal tan terrible, redoblen sus esfuerzos, y sin perder momento usen de todos los medios oportunos y aun los mas extraordinarios para conseguirlo, cuidando tambien con la mas activa vigilancia las Autoridades a quien

pertenezca impedir toda introducción fraudulenta de géneros procedentes de la costa de África, y de que se observen el reglamento y órdenes comunicadas por la Junta Suprema de Sanidad y de lo que ocurriere den cuenta al Consejo por mi mano semanalmente; en inteligencia de que serán responsables del menor descuido ó falta que se notare, y este Supremo Tribunal lo pondrá en la soberana noticia de S. M. Para la resolución que estime.

Lo que participo a V. E. a dicho efecto, y que lo comunique a las Justicias de los pueblos de su distrito, y demás personas y corporaciones para su inteligencia y gobierno; y del recibo de esta me dará aviso.

Dios guarde a V. Muchos años. Madrid que de agosto de 1817.

Don Manuel Muñoz.

Apéndice, nº. 64

1881, (s.d.), (S.M.), Granada.

Inventario de los edificios y demás bienes inmuebles de la Excm. Diputación Provincial.

A. D. P. G. Caja 1983, pieza, 2.

Hospital de San Juan de Dios y casas adjuntas par el Director y Médico de guardia del Establecimiento.

Ocupa una superficie de 8630, 42 metros cuadrados y consta de 2 y 3 cuerpos de construcción que ocupan en su totalidad todas las Dependencias propias del Hospital en enfermerías, clínicas, empleados y demás servicios. Su construcción es económica aunque con buenos materiales y se encuentra en regular estado de conservación, necesitando no obstante constantemente reparaciones de importancia. El servicio que presta el hospital, es la asistencia a enfermos y aulas para la Facultad de Medicina las cuales están también destinadas para dependencias propia del hospital en enfermería clínica empleados y demás servicios.

Las cargas sobre este establecimiento y su valor aproximado se gradúa en la cantidad de 627.000. pesetas.

El edificio es de formas regulares en planta, sus condiciones higiénicas no son en

todo sus sañas enteramente conformes al objeto a que está destinado y carece de muchas Disposiciones de las que se exigen modernamente en esta clase de edificios. Está situado en al calle de San Juan de Dios y linda por el N. E. Con la Iglesia del mismo nombre, S. O. con el callejón de S. Gecónido y N. O. la Facultad de Medicina. No produce renta alguna y por término medio se invierten anualmente en el sostenimiento de este edificio y de los Demás Establecimientos de la Beneficencia Provincial 7.500 pesetas. El número de enfermos que se reciben asistencia diariamente asciende a unos 390, estando encargado de ellos cuatro catedráticos de la Facultad de Medicina.

(1º) para sus clínicas dos médicos de número con el haber de 2000 y 1900 pesetas respectivamente y un Médico de guardia agregado con el haber de 1129 pesetas. Dos cirujanos de Número con el sueldo de 2000 y 1900 pesetas respectivamente, y un cirujanos agregados con 1200 pesetas pagadas las siguientes con cargo a los fondos de la Provincia como pertenecientes al cuerpo facultativo del Beneficencia Provincial

Hospicio y establecimientos de Dementes, Casa Cuna y Asilados de ambos sexos

Ocupa una extensión total de 13. 299, 58 metros cuadrados con todos los establecimientos anexos. Consta de dos y tres cuerpo de construcción irregularmente combinados. La parte primitiva la componen cuatro patios simétricamente colocados dos a dos y rodeados de anchas crujías y galerías que forman su estructura general. La distribución en los diferentes servicios a que está dedicado es tan irregular y tan complicada que no puede darse uno idea exacta en una relación.

Los establecimiento están confusamente repartidos entre la parte antigua y mencionada y los diferentes pabellones y ampliaciones que se han agregado en épocas diversas los costados NO- NE y SO

Su valor aproximado és el de 790.000 pesetas sin embargo de que toda evaluación és necesariamente muy baja en razón al carácter monumental y artístico que tiene la parte antigua. Está situado en la explanada del Triunfo y entre las calles Ancha de Capuchinos y Real de San Indefenso y linda por el S. E.; S. O. y N. E. con casas particulares. Se invierte en su sostenimiento y en el de los demás establecimientos de la Beneficencia como antes se expresa 7900 pesetas anuales.

La construcción primitiva que data del siglo 16, ofrece un ejemplar precioso de la primera época del Renacimiento verdadera transición al mismo del último periodo de decadencia del estilo ojival. Sus fábricas son sólidas y de buenos materiales con abundancia de piedra caliza, francas de las sierras de Hadar y de Santa Pedia y maderas notables por sus dimensiones y buena calidades, de las cuales se encuentran hermosos suelos y techumbres artesonadas del interés artístico, como también lo son las galerías de columnas de mármol blanco de los patios principales.

En los que concierne al esqueleto de la parte antigua se encuentra en buen estado de conservación pero las construcciones modernas son económicas, imperfectas y algunas ruinosas y requieren constantemente obras importantes de reforma y reparaciones.

En general el edificio no tiene buenas condiciones higiénicas para los establecimientos que encierra sin embargo de poseer amplitud bastante en algunos de sus departamentos: el de Dementes de ambos sexos en particular carece en absoluto de condiciones de ningunas clases apropiadas a tal objeto.

En el Hospital de Dementes reciben asistencia facultativa 169 alienados estando encargado de este departamento el médico 4º agregado de la beneficencia provincial D. Enrique Guerrero con el haber de 1087 pesetas y 90 céntimos y prestandoles asistencia facultativa un médico agregado con el haber de 999 pesetas y 62 céntimos de gratificación. En la casa de huérfanos hay 379 acogidos e está encargado de su asistencia el médico agregado.

Su valor aproximado se le asigna el de 750.000 pesetas sin embargo de que toda evaluación es necesariamente muy vaga en razón al carácter monumental y artístico que tiene la parte antigua.

Hospital de San Lázaro

Consta en planta de 3 secciones unidas con un patio central, cada una, crujiás y galerías alrededor y dos o tres cuerpos de construcción separados respectivamente por los enfermos leprosos de uno y otro sexo y las oficinas y habitaciones de los empleados.

Posee además pabellones agregados y corrales para diferentes servicios. Su construcción es vieja y económica, se encuentra en regular estado de conservación en su estructura general, requiere importantes reformas y obras de reparación y reconstrucción de varios edificios ruinosos. El servicio que presta es la asistencia de lazarenos. No gravita ninguna carga ó censo sobre él establecimiento. Su valor aproximado es de 190.000 pesetas en atención a la poca parte edificada en relación con el area total. Está situado fuera de la capital y en la margen del Río Beiro. Linda por el Norte con la Carretera de Málaga, por el E. con tierras de labor y camino de la estación de ferrocarril, por el Sur con propiedades rurales de D. José Ruiz de Almodóvar y por el O. con el Río Beiro.

Como se expresa anteriormente se invierte tanto en el sostenimiento de este edificio como en el de los demás de la Beneficencia Provincial 7.900 pesetas y no produce renta alguna, teniendo condiciones higiénicas favorables a su destino respecto a la amplitud, ventilación y situación.

Reciben asistencia facultativa 23 enfermos, y está encargado de ella un Médico agregado de la Beneficencia Provincial con haber de 1162 pesetas anuales.

Depósito de agua del Hospicio

Ocupa una extensión superficial de 986, 24 metros cuadrados. Consta de una caseta de un solo cuerpo que ocupa el guarda del sitio y una alberca grande de donde se surte de agua potables el Hospicio los días que no le toca tomarlas de la acequia de Aynadamar.

La casa y parte de la cerca de cerramiento del predio se encuentran en estado ruinoso. La alberca de construcción antigua, en buen estado para su uso.

Está situado en el barrio de S. Ildefonso entre la calle Real y la del Agua. Linda por el N. con casa de D^a Josefa Montijano, por el E. La calle Real, por el S. Calle del Agua y por el O. casa de la testamentaria de Don Cecilio Gallegos.

El servicio que presta es el nacimiento de agua potable invirtiendo en sus sostenimiento y en el de los demás edificios de la beneficencia provincial 7900 anuales y no

produce renta alguna. Su servicio es la dotación de agua potable y su valor aproximado es la cantidad de 2000 pesetas.

Corral de la mina de San Lázaro.

Ocupa una extensión de 168 metros cuadrados. No contiene más que un pozo por donde se baja a la min del manantial de aguas potables de San Lázaro. No gravita sobre esta finca ningún censo, carga y esta situada entre la calle de la Parra y al Placeta del Altillo, lindando por N. E. con casa de la propiedad de D^a Paula Gómez y por el O. con la casa de D. Agustín Ilescas, el servicio que presta es, el nacimiento de agua potable inciensos en su sostenimiento y el del de lo demás edificios de la Beneficencia 7.900 pesetas anuales, no produciendo renta alguna, y siendo su valor aproximado de mil pesetas.



DEPARTAMENTO DE HISTORIA DEL ARTE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
UNIVERSIDAD DE GRANADA

TESIS DOCTORAL

**LA ARQUITECTURA ASISTENCIAL EN GRANADA:
SIGLOS (XVI- XXI)**

DIRIGIDA POR RAFAEL LÓPEZ GUZMÁN
AUTOR MARÍA DE LA ENCARNACIÓN CAMBIL HERNÁNDEZ.



DEPARTAMENTO DE HISTORIA DEL ARTE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
UNIVERSIDAD DE GRANADA

TESIS DOCTORAL

**LA ARQUITECTURA ASISTENCIAL EN GRANADA:
SIGLOS (XVI- XXI)**

VOLUMEN II

DIRIGIDA POR RAFAEL LÓPEZ GUZMÁN
AUTOR MARÍA DE LA ENCARNACIÓN CAMBIL HERNÁNDEZ.

ÍNDICE GENERAL

VOLUMEN I

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA
3. CONTEXTO HISTORIOGRÁFICO
4. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESPACIAL DEL HOSPITAL
5. GRANADA: ESTABLECIMIENTOS BENÉFICO SANITARIOS
6. FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRAFÍA
7. APÉNDICE DOCUMENTAL

VOLUMEN II

8. CATÁLOGO DE HOSPITALES

8. CATÁLOGO DE HOSPITALES

8.1 Hospital General de Moriscos	1
8.2 Hospital de la Alhambra	7
8.3 Hospital del Corpus Christi	11
8.4 Hospital de Santa Ana(de la Encarnación o del Arzobispo)	19
8.5 Hospital de la Caridad y el Refugio	29
8.6 Hospital de Peregrinos	39
8.7 Hospital de San Lázaro	47
8.8 Hospital Real	71
8.9 Hospital de San Juan de Dios	159
8.10 Hospital de la Misericordia	271
8.11 Hospital de Navas	275
8.12 Hospital de San Sebastián	281
8.13 Hospital del Arte de la Seda	285
8.14 Hospital de la Santa Cruz	287
8.15 Hospital de Nuestra Señora del Pilar (Hospital de la Tiña)	293
8.16 Hospital de Nuestra Señora de las Angustias	307
8.17 Real Hospicio	317
8.18 Hospital de Sacerdotes Pobres y Peregrinos	377
8.19 Hospital Militar	387
8.20 Hospital de San Rafael	451
8.21 Sanatorio de la Purísima Concepción	461
8.22 Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud	469
8.23 Hospital Clínico San Cecilio	491
8.24 Manicomio Provincial de Nuestra Señora	545
8.25 Sanatorio 18 de Julio	621
8.26 Residencia Sanitaria Ruiz de Alda (Hospital Universitario Virgen de las Nieves)	625
8.27 Hospital Licinio de la Fuente	653
8.28 Hospital Materno Infantil	659

8.29 Clínica de la Inmaculada Concepción	671
8.30 Hospital de Rehabilitación y Traumatología	685
8.31 Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud	701

1. Hospital General de Moriscos

Fundación: No se conoce la fecha de su fundación, posiblemente en el siglo XIV.

Ubicación: Plaza de Bibalbonout.

Observaciones: El origen de este hospital es desconocido y en la actualidad está desaparecido.

Las fuentes árabes no lo mencionan de una forma directa y los historiadores posteriores a la conquista aluden al mismo diciendo que primero fue hospital y después asilo de pobres. Se desconoce la fecha de su fundación. Ibn al Jatib nos habla de una puerta que salía a este otro maristán en el siglo XIV, de lo que se puede deducir que hubiese otro hospital además del fundado por Muhammad V al que este historiador llama también maristán principal¹.

La primera referencia que tenemos sobre este hospital nos la hace el viajero alemán Jerónimo Münzer en la crónica de su viaje realizado por Granada en el año 1494. Es, por tanto, un hospital que ya existía antes del siglo XV. No son numerosos los datos que poseemos sobre él y a pesar de que su fundación es anterior, para su estudio lo vamos integrar dentro del siglo XVI.

Las noticias que nos ofrecen los viajeros sobre el mismo no son muy explícitas. Münzer como dijimos anteriormente, nos habla de él como uno de los hospitales que había en Granada cuando la conquistaron los Reyes Católicos². Los mapas nos ayudan a su localización como el apunte titulado *Alhambra*, realizado por Antón van den Wyngaerde en el año 1567, para hacer un grabado de una vista general de Granada, el cual se conserva

¹FRANCO SANCHEZ, F. (1999), p. 160.

²MÜNZER, J. (1987), p. 10.



Vista de Granada por Antón van den Wyngaerde, año 1567

en el Victoria and Albert Museum en Londres. En la leyenda del mismo, con la letra B aparece el hospital general de Moriscos, situado junto a la parroquia de Santa Isabella. No sabemos si se refiere al Monasterio de Santa Isabel la Real o a la parroquia de Santa Isabel. A efectos de su localización no influye que sea una u otra ya que el hospital según la Plataforma de Vico está situado a la misma distancia tanto del Monasterio como de la Iglesia³.

Según Henríquez de Jorquera estaba situado en la placeta de Bibalbonout. Este



autor nos indica también que poseía grandes rentas⁴.

En la mencionada Plataforma de Vico aparece señalado con el número 40, como un edificio noble y con el nombre de Hospital General. No conocemos quien fue su fundador.

Detalle del mapa de Antón van den Wyngaerde

³ CALATRAVA, J. y RUIZ MORALES, M. (2005) pp. 42 y 52-53.

⁴ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 17.

Su función asistencial era clara, Henríquez de Jorquera nos la describe diciendo «...en lo más eminente de la alcazaba estuvo el hospital general de los moriscos ..., a donde se curaban de todas las enfermedades con las rentas que tenían»⁵.



Detalle de la Plataforma de Vico

Su ubicación quizás fue elegida por ser una zona de gran salubridad ya que era éste un conocido lugar de descanso y alivio de enfermedades. Bermúdez de Pedraza en su *Historia eclesiástica* nos dice que «... a las siete calles que ay desde la Puerta de Guadix hasta la iglesia de San Pedro llamaban los moros el hospital de África, porque della venían a curarse a estas casas »⁶.

Gómez-Moreno en 1891 lo situaba ceca de la placeta de Bibalbonout frente a lo que hoy es el convento de las Tomasas cerca de la parroquia del Salvador y al parecer estaba gestionado por los propios moriscos⁷. Giraó Gea en 1976 recogía esta información y lo

⁵ *Ibidem*.

⁶ BERMÚDEZ DE PEDRAZA, (1989), p. 109.

⁷ GÓMEZ-MORENO, M. (1892).

denominaba Hospital General⁸.

El profesor López Guzmán lo sitúa en la plaza anteriormente mencionaba. Esta plaza en el siglo XV, era una loma de terreno en cuyo sitio se construyó un hospital. El edificio del mismo estaba situado cerca del ángulo de la unión de la muralla que subía por la puerta de la Albahaca desde donde se ascendía por el Albaicín a un lugar llamado camino nuevo de San Nicolás, en el lugar en que éste se unía al carril de las Tomasas⁹.

Tras la rebelión de los moriscos en el año 1568, fue donado a la ciudad para que en él se recogieran pobres mendicantes¹⁰. El agua que necesitaba el hospital la tomaba del remanente del agua del pilar de la plaza de Bibalbonud¹¹.

El mismo año en que el hospital fue donado a la ciudad se hicieron obras en él para adatar el edificio a la ideología de sus nuevos propietarios, esta vez cristianos, así en 1568, «Juan de Castelar hizo obras en el Hospital del Albaicín. Se hizo una tribuna y además otra y altar en la sala baja con su altar y escalera para subir a ella. Se pusieron dos grandes tinajas. Se hizo una canal con sus alizares. Tasaron la obra por parte del hospital Bartolomé Villegas y por parte de Castelar, Jerónimo García en 307.377 maravedís»¹².

En el año 1582 se realizó el retablo de la iglesia cuyas pinturas eran de Pedro de Raxis, «...13 de Junio de 1582 entregó Hernando de Oribuela setenta piezas de un retablo y alto para el hospital General de pobres. Doro este retalo Tomas de Baltaña en 20 ducados, las pinturas son de Pedro de

⁸ GALLEGO Y BURÍN, A. (1991), p. 378.

⁹ GUIRAO GEA, M. (1976), p. 14.

¹⁰ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 628.

¹¹ I. G-M. Legajo CXXIX, fol. 209 r. y v.

¹² *Ibidem*.

Raxis»¹³.

A pesar de las obras que se realizaron en él para la adaptación ideológica del edificio, este hospital apenas recibía enfermos y en 1582 sus bienes se repartieron entre las iglesias del arzobispado. «El Excelentísimo Señor Don Juan Méndez Salvatierra atento a que el hospital de la Resurrección que está en el Albaicín no se haya nada de hospitalidad mando que los bienes que estaban en él se repartieran entre las iglesias del Arzobispado. Caja de madera donde se solía decir misa se da a Guevejar, y un doncel de guadamecil viejo y en medio una imagen de la Coronación de Nuestra Señora. Otro frontal viejo de guadamecil par el otro altar. A las Albuñuelas se dio una ----- grande de talla dorada con su Cristo por un lado y Nuestra señora por el otro. Al Salvador se dio una de bulto redondo que se puso en la puerta pequeña de la iglesia. La casa del hospital se destinaba a recoger a los pobres mendicantes que vagaban por la ciudad y en recompensa de los bienes que se le toman se le dará un doncel de guadarmecil que sirva de retablo, una casulla de terciopelo y su alba. 1582»¹⁴.

Ante la decadencia de esta institución en el año 1603, Felipe III cedió la casa del hospital a la Orden de los Agustinos Descalzos. Estos tras vencer numerosas resistencias administrativas lograron establecerse en el hospital de moriscos en el año 1613, permaneciendo en él tal y como estaba hasta principios del siglo XVII en que comenzaron las obras del nuevo convento bajo el patrocinio del secretario del rey Don Antonio Aróstegui. Dichas obras finalizaron en 1694, transformándose así el edificio del hospital en convento y adquiriendo una nueva función. El convento se deshizo en 1836¹⁵.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ GALLEGO Y BURÍN, A. (1991), p. 378.

2. Hospital de la Alhambra.

Fundación: 1492

Ubicación: En la Alhambra junto al convento de San Francisco.

Observaciones: Fue un hospital de promoción real. En la actualidad está desaparecido

Esta institución asistencial, embrión del Hospital Real, la menciona Francisco Bermúdez de Pedraza en su libro de 1608 titulado *Antigüedad y Excelencias de Granada* en el que nos da una información muy interesante sobre este hospital diciéndonos « *y no se olvidaron de los pobres, porque del hospital Real que avia servido en el Alhambra para los heridos de guerra...* »¹.

Dicha información nos habla de que los Reyes en su afán de cristianizar y castellanizar la ciudad una vez conquistada, aunque con un carácter provisional, puesto que la reina pensaba construir un hospital mayor, instalaran en el recinto de la Alhambra el hospital de campaña que la Isabel la Católica acostumbraba a instalar en los campamentos colocados en los diferentes lugares en que tuvo a cabo la campaña de la conquista de la ciudad de la Alhambra y del que nos habla Pedro Mártir de Anglería en su correspondencia editada en 1530².

Autores como Gómez-Moreno nos aportan noticias sobre los enfermos que había en él. Gallego Burín o Sanz Sampelayo, lo citan como el germen del Hospital Real. El estudio más completo de este hospital fue realizado por Concepción Félez Lubelza dentro de su trabajo sobre el Hospital Real, en el que nos da información sobre el carácter militar que en un principio tuvo esta institución y Rafael López Guzmán dentro de su estudio sobre la arquitectura civil de Granada en el siglo XVI así como en su libro *Colección de Documentos para la Historia del Arte* donde nos hace aportaciones documentales referidas a este hospital.

¹ BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. (1987), p. 177

² *Opus Epistolarú Petri Martyris Anglerij... Apf ici atq(ue) a cósilijs rerú Indicarú*. Còpluti: in celeberrima... Acadenua Complutensi: in aedibus Michaelis de Eguia..., publicada en 1530.

Nosotros en nuestro trabajo además de contemplar el carácter militar que en un principio tuvo esta institución estudiaremos como poco a poco se convirtió en un hospital en el que se atendían todo tipo de enfermedades y el papel fundamental que tuvo en el comienzo de la asistencia en el Hospital Real.

Tras la conquista de Granada por los Reyes Católicos, en 1492, entre las primeras fundaciones reales, aparece el que será el embrión del futuro Hospital Real: el Hospital de la Alhambra³, «... acordamos hacer fundar un hospital en la Alhambra de esta ciudad de Granada en que sean sustentados y curados pobres enfermos de cualquiera enfermedad aunque sean incurables los cuales sean al presente quince a los menos y andando el tiempo los que más se pudiesen allí ser sustentados e curados a costa del dicho hospital»⁴.

Éste se situó dentro del recinto de la Alhambra siguiendo el deseo de los Reyes Católicos de convertir el principal centro de poder nazarí en el primer lugar de poder cristiano. Junto con el hospital se fundarán sobre el antiguo Corral de Cautivos, la ermita de los Mártires y el convento de San Francisco.

Su fundación no planteó demasiados problemas ya que se pensó que tuviese un carácter provisional instalándose por ello en unas casas que había al lado del convento de San Francisco. En él se «...cobija a doce enfermos, según el memorial del bachiller Arévalo en 1531, cuando alude a su trabajo como médico en la Alhambra hasta 1526»⁵.

La intención de los Reyes Católicos era que se mantuviese en este lugar «... hasta tanto se acabase de labrar este Real Hospital»⁶, y una vez que se concluyeran las obras del mismo trasladar los enfermos del Hospital de la Alhambra al Hospital Real, así como la dotación económica de un hospital a otro. La del Hospital de la Alhambra era, «...un juro de ciento y setenta mill maravedís en cada un año por siempre jamas, situados en la renta de la Hagüela, y Alcavala

³ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 65.

⁴ I. G-M. Legajo. CXXIX, folio 280 r y v.

⁵ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 91.

⁶ *Ibidem*, p. 91.

de la tinaxeria de esta ciudad»⁷.

Este hospital es posible, como ya hemos señalado, que tuviera un carácter militar y es muy probable que se creara para atender a los militares y soldados que habían participado en la conquista de la ciudad y que al finalizar la misma habían quedado heridos o mutilados. Según la doctora Félez Lubelza, ya durante la conquista, en el año 1489, el rey don Fernando presentó un proyecto a su secretario Hernando de Zafra para asistir a los heridos en campaña, enlazando con el impulso general que en este momento se le estaban dando a los hospitales del ejército y de la marina, en la coyuntura histórica en la cual se estaban estructurando estas fuerzas en su sentido moderno como pilares del nuevo estado.

Su dotación se hizo para que se sustentasen y curasen pobres de todos los males como se indica en el siguiente documento «*Entre los hospitales que los dichos señores Reyes Catholicos mandaron fundar y erixieron en esta ciudad y su reinado fue uno el de Alhambra de esta ciudad, para curación de enfermos de qualesquiera enfermedades*»⁸, pero con alguna excepción “*que si ocurriere pobres lisiados en servicio de los cotholicos reyes o de sus sucesores que aquellos fuesen recibidos antes que otros*” y añade que *debera hacerse así siempre “porque para este efecto y con esta condición, dieron y dotaron los dichos Reyes Catholicos*»⁹.

En él se atendían a los pobres y se les daba limosna y estaba bajo la responsabilidad de los administradores de las fundaciones regias, realizando, por tanto, la doble función de curar y dar limosna a los numerosos necesitados. Las noticias que tenemos sobre su fundación están recogidas en una carta de Privilegio de Carlos V dada en Granada, a 6 de diciembre de 1526, donde dice: «*por carta de privilegio de los dichos Católicos reyes nuestros señores, padre e abuelos, escrita en pergamino de cuero y sellada con su sello de plomo y librada a sus contadores*

⁷ *Ibid*, p. 91.

⁸ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 66.

⁹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 91.

mayores, e por mi la dicha reyna confirmada. Dada en la ciudad de granada quinze dias del mes de mayo del año pasado de mil quinientos y un años »¹⁰.

En el año 1526 considerando el Emperador Carlos V y su madre la reina D^a Juana que las obras del Hospital Real estaban avanzadas, decidieron trasladar los enfermos del Hospital de la Alhambra, al nuevo espacio en las afueras de la ciudad, y traspasaron la dotación económica del primero a este último, como consta en la carta de privilegio citada, «...estando ya este Real hospital quasi fenecido y en el estado que hoy tiene, el señor emperador Carlos V y la señora reyna Doña Juana, su madre, para cumplir la voluntad de los dichos Reyes Cathólicos hicieron cancelar el expresado privilegio del dicho juro destinado al dicho hospital de La Alhambra y le consignaron a este Real Hospital expidiéndole nuevo privilegio y merced del dicho juro, quedando extinguido dicho hospital de la Alhambra y traído sus enfermos a este Real Hospital de los Reyes...»¹¹.

Esta institución tenía un capellán que ganaba 15.000 maravedís y asistía a los enfermos para la sanción de su espíritu. Los visitantes del mismo eran el vicario del Convento de Santa Isabel y el cura de la Iglesia de Nuestra Señora de la Alhambra, los cuales para supervisar el funcionamiento de dicho hospital debía reunirse al menos tres veces al año con el prior del Monasterio e la Santa Cruz¹². Este hospital dejó de cumplir su función cuando los enfermos se trasladaron al Hospital Real en el año 1526.

Con el traslado de los enfermos del hospital de la Alhambra al Hospital Real comenzó la función asistencial de esta institución en un momento en el que todavía estaba su fábrica sin terminar y, por tanto, sin adecuar a la función asistencial que estaba prevista que se llevara a cabo en él.

¹⁰ *Ibidem*, pp. 91- 92.

¹¹ *Ibid.*

¹² I. G-M. Legajo, CXXIX, fol. 280 r y v.

3. Hospital del Corpus Christi

Fundación: Finales del siglo XV.

Ubicación: Calle Elvira

Observaciones: Fue fundado por la Cofradía del Santísimo Cuerpo de Cristo y Misericordia. Hoy día se conserva a espaldas de la iglesia de los Hospitalicos un edificio que tiene en la fachada una placa en la que se puede leer hospital del Corpus Christi.



Fachada del posible edificio del Hospital del Corpus Christi.

Las primeras noticias sobre este hospital nos las aporta Francisco Henríquez de Jorquera el cual nos da información a cerca de su fundación y de su función¹. Francisco Bermúdez de Predraza nos indica que durante el pontificado de Clemente VII se fundó el hospital del Corpus Christi y nos señala también la fecha de la bula dada por León X, el tres de octubre de 1517 dando como fundadores a Antonio de Cáceres y Duardo Correa². El padre La Chica nos detalla su origen explicándonos como, «...esta Hermandad entró en

¹ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 29.

² BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. (1981), p. 209.

*Granada con los Reyes Catholicos, sus gloriosos conquistadores, haviedo tenido su feliz nacimiento en la Real de Santa Fe antes de haverse entregado esta ciudad. Agregáronse a ella muchos hermanos y tuvo su primer domicilio en la feligresía de Santiago. Daban allí posada a peregrinos, curaban enfermos y beridos, socorrían necesitados, recogían los cuerpos de los pobres defunctos para sepultarlos*³. Autores como Miguel Guirao Gea nos ofrecen datos erróneos sobre él ya que atribuyen su fundación a los Reyes Católicos. Rafael López Guzmán lo analiza como un hospital perteneciente a la tipología de establecimientos asistenciales fundados por cofradías. En este sentido el estudio más completo sobre el mismo es el realizado por Miguel Luis López-Guadalupe Muñoz. Éste en su trabajo titulado *La labor benéfico social de las cofradías en la Granada Moderna* realiza un estudio pormenorizado de las diferentes cofradías granadinas entre las que estaba la *del Santísimo Cuerpo de Cristo y Misericordia* fundadora de este hospital, haciendo un estudio completo de la función asistencial de la cofradía en todas sus facetas.

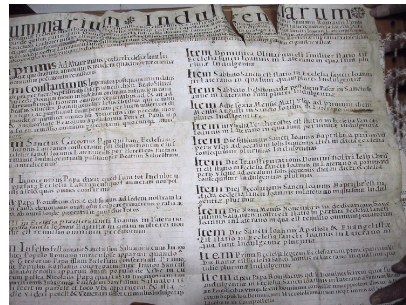
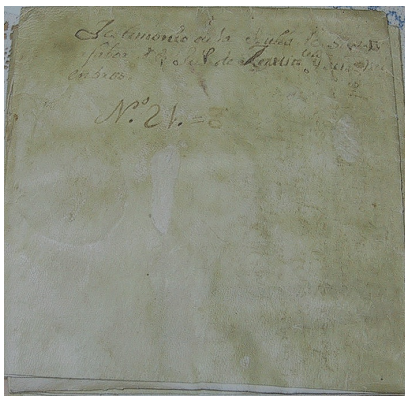
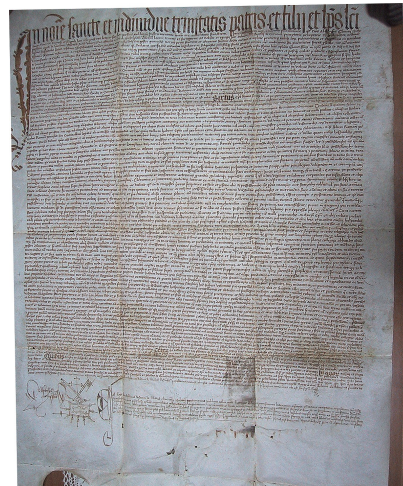
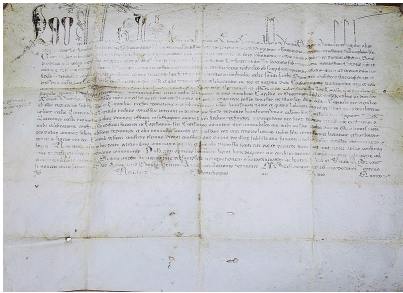
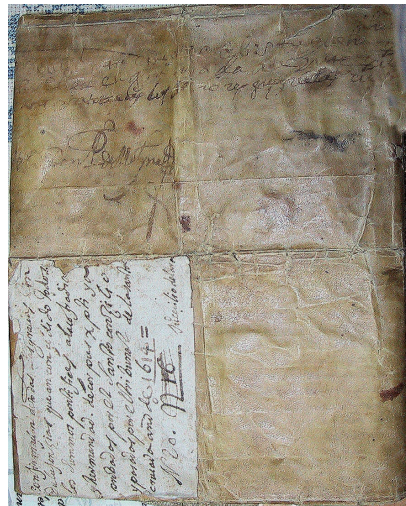
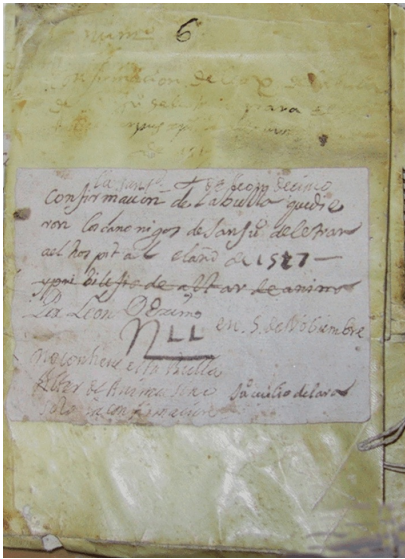
A pesar de todos los trabajos que existen sobre este hospital en nuestra investigación y basándonos en los inventarios encontrados del mismo, daremos desde esta perspectiva historiográfica una visión global de esta institución cofrade⁴.

La Cofradía del Santísimo Cuerpo de Cristo y Misericordia fundadora de este hospital estaba compuesta en su mayoría por funcionarios de distintas administraciones, y a pesar de que su carácter fue sacramental, ya que mantuvo el culto durante toda su existencia dedicado al Corpus Christi, a las Animas y a la Virgen, su finalidad fue inequívocamente hospitalaria y asistencial, centrada en el cuidado del enfermo y en el entierro de los ajusticiados⁵. En la Plataforma de Vico aparece marcado con el número 33.

³ CHICA BENAVIDES de la, A. (1992) papel 5º pliego 1.

⁴ Sobre este hospital consultar: MÜNZER, J. (1987); HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F.(1987); BERMUDEZ DE PEDRAZA, F. (1981); CHICA BENAVIDES de la, A. (1992); ÁLVAREZ, T. A. (1787); GÓMEZ-MORENO, M. (1982); GALLEGRO Y BURÍN, A. (1991); GUIRAO GEA, M. (1976); LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 625; LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1991-92); LÓPEZ-GUADALUPE-MUÑOZ, M. L. (1994); ACALE SÁNCHEZ, F. (2003).

⁵ CHICA BENAVIDES de la, A. (1986).



Documentos relativos a la fundación de este hospital

En un primer momento el domicilio del mismo estuvo en la feligresía de Santiago. Sus primeras Constituciones fueron realizadas en el año 1502, siendo aprobadas por el arzobispo don Hernando Talavera. En 1517 se reorganizó la hermandad y con este motivo Antonio de Cáceres, Duarte Correa, y Alfonso Ureña viajaron a Roma y donaron al cabildo de San Juan de Letrán un solar que tenían en la parroquia de Santiago. Dicho cabildo lo aceptó y dio facultad para que allí se fundase una iglesia y hospital. Todo esto aparece reflejado en la Bula de privilegio dada por León X en octubre de 1517.

En 1522, la Hermandad compró unas casas en la calle Elvira y trasladaron a ellas el hospital con los mismos privilegios que gozaba el anterior, como consta en la bula dada por Paulo II en 1538, situándose desde ese año en la collación de San Gil⁶. En 1523, se añadieron a las primitivas constituciones veintiséis capítulos más, referidos a la organización del hospital haciendo de este modo realidad lo contenido en el artículo noveno de las mismas y convirtiéndose en una cofradía hospitalaria, cuyo fin principal era la práctica de la caridad.

Este hospital como aparece en un inventario del año 1589 se llamaba *Hospital del Corpus Christi y Misericordia y Ánimas del Purgatorio*⁷. Enríquez de Jorquera lo sitúa en la antigua calle de Atabin hoy calle de Elvira, entonces llamada de los hospitales, ocupando el lugar del que hoy es convento de los PP. Agustinos Recoletos. En la actualidad por la parte de atrás de este convento existe una portada de piedra con una inscripción que pone hospital Corpus Christi.

El establecimiento de la calle Elvira comenzó a construirse en 1524 con su portada y tres arcos y años más tarde se levantó el cuerpo principal del hospital. En 1538 se restauró el portal y la imagen que lo decoraba. De esta época no queda nada pues en el siglo XVII se acordó renovar el edificio, para lo que se le encargó, según Gallego Burín a Alonso Cano, el trazado de la portada nueva, cuyo diseño fue realizado finalmente por Pedro de Mena.

⁶ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1991-92), p. 591-592.

⁷ *Inventario del hospital del Corpus Cristhi realizado en el año 1589, y en el que aparece el nombre completo de dicho hospital.* A. D. P. G. Caja 5096, pieza 14.

Esta reforma fue aplazada hasta el final del siglo XVIII, fecha en la que se levantó el actual ingreso realizado en piedra de Sierra Elvira.



Portada del Posible edificio del Hospital del Corpus Christi.

En cuanto a su funcionamiento, estaba destinado a los pobres pero se establecían algunas restricciones en cuanto a las enfermedades, ya que en este hospital no se admitían enfermos ni de bubas, ni de lepra ni incurables⁸. Éstos recibían como era habitual atención médica y espiritual prescribiéndose la confesión y comunión de todos ellos.

Un informe del año 1869, nos aporta noticias sobre como los primeros hermanos practicaban la caridad diciendo: «*La caridad de los primeros Hermanos que no reconocía límites, proporcionó local a proposito en que se fundó más adelante un Templo y en una de las salas se erigió un humilde hospital, para asistencia de pobres enfermos, ampliando para este fin sus constituciones*»⁹. En éstas hay varios capítulos dedicados a regular el funcionamiento del hospital. Para controlar el mismo se constituyó una comisión formada por dos visitadores, seis veedores de difuntos, pobres y ajusticiados. El hermano mayor y los oficiales estaban obligados a realizar una visita dominical al centro par examinar las cuentas.

⁸ LÓPEZ-GUADALUPE MUNOZ, M. L. (1994), p.75.

⁹ MARTÍN ALARIO, M. J. (1985), p. 99.

A principios del siglo XVII la Hermandad se amplió formando la del Santísimo Cuerpo de Cristo y la Misericordia cuya misión era asistir a los ajusticiados y enterrar sus restos, añadiéndose así esta nueva función al hospital, transformándose posteriormente en la de la Paz y la Caridad.

El entierro de pobres y ajusticiados fue una de las labores más llamativas de esta Cofradía. Según Henríquez de Jorquera ésta comenzó a realizarse en el año 1671 coincidiendo con la consagración de la iglesia del hospital. El mismo autor nos indica que sus cofrades obtuvieron licencia del arzobispo «... *para que pudiesen enterrar los cuerpos de los ajusticiados y quitar los quartos de los caminos para darle sepultura en el dicho hospital, tomando para ello licencia de la real justicia* »¹⁰.

Nosotros pensamos que esta actividad la realizaban los cofrades con anterioridad ya que en un inventario del año 1589, entre los enseres del hospital aparece, « *dos ropas para los ajusticiados con sus caperuzas e insignias* »¹¹, lo que nos indica que esta acción se efectuaba en una fecha anterior a la citada.

El hospital, en la fecha de dicho inventario, no debía de recibir muchos enfermos ya que únicamente aparecen reflejados en él la existencia de diez colchones, ochos almohadas con su lana, dieciséis sábanas, dos colchas viejas, cuatro camas con once tablas y sus bancos, ocho freçadas y dos colchas *viejas*¹². Como podemos observar presentaba ya una situación bastante decadente. En el censo del 1787 únicamente había tres enfermos internos en él¹³.

¹⁰ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 258.

¹¹ *Inventario del hospital del Corpus Christi realizado en el año 1589, y en el que aparece el nombre completo de dicho hospital*. A. D. P. G. Caja 5096, pieza, 14.

¹² *Ibidem*.

¹³ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 192.

La administración del mismo siempre estuvo a cargo de la Cofradía pero cuando en su sede se instaló la fundación del hospital de Sacerdotes Pobres y Peregrinos, cuyo fundador Don Melchor Santos Ferrón, nombró como patrón único de la misma al señor arzobispo de la ciudad, complicándose la independencia de la misma ya que desde ese momento quedó supeditada a la autoridad diocesana.



Placa situada en el posible edificio del Hospital del Corpus Christi.

Pasado el tiempo la suerte de este hospital fue descrita el párroco del San Gil diciendo: « ... con el tiempo y habiendo en esta ciudad otros muchos hospitales para la asistencia de pobres del estado seglar tanto enfermos como peregrinos y expósitos el hospital del Corpus Christi se extinguió »¹⁴. Este establecimiento pasó a formar parte del Real Hospicio en 1754 cuando Felipe V consideró que había demasiadas instituciones de beneficencia y muchas de ellas no cumplían el proposito para el cual habían sido creadas.

¹⁴ *Ibidem.*

4. Hospital de Santa Ana (Mayor de la Encarnación o del Arzobispo)

Fundación: 1492

Ubicación: Plaza Nueva

Observaciones: Este hospital fue una fundación de promoción eclesiástica realizada con el patrocinio real. Fue fundado por el arzobispo de Granada fray Hernando de Talavera. En la actualidad ha desaparecido.



Grabado de David Robert, en el que se puede apreciar enfrente de la Chacillería el edificio del Hospital de Santa Ana.

Este hospital fue fundado por el arzobispo de Granada fray Hernando de Talavera con el patronazgo de los Reyes Católicos en 1492, siguiendo las directrices recogidas en una bula de Inocencio VIII del año 1446, por la que se autorizaba la erección de Iglesias en el reino de Granada¹.

Ha sido denominado por los distintos historiadores como hospital del Arzobispo, Mayor de la Encarnación o de Santa Ana. La primera denominación hace referencia a su fundador el primer arzobispo de Granada Fray Hernando de Talavera, la segunda por su advocación ya que estaba dedicado a la Encarnación de la Virgen y la tercera debido a su proximidad a la Iglesia de Santa Ana. Nosotros en nuestro trabajo nos referiremos a él

¹ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 113.

como hospital de Santa Ana. Hasta el siglo XIX cuando se cerró definitivamente fue uno de los hospitales más importantes durante el tiempo en el que ejerció su función en la ciudad de Granada. Sobre él tenemos noticias que nos han aportado los distintos historiadores en las diferentes épocas. Francisco Henríquez de Jorquera nos da noticias sobre quien fue su fundador indicándonos que fue el primer arzobispo de la ciudad de la Alhambra, así mismo nos informa que fue patrocinado por los Reyes Católicos, igualmente nos da la ubicación del mismo, y a que estaba dedicado, así como quien lo dirigía y administraba². Francisco Bermúdez de Pedraza nos dice, sin embargo, que fue una fundación de los Reyes Católicos los cuales designaron como administrador al arzobispo de Granada, « *No se olvidó la reyna de los obres enfermos, pues también fundo para ellos el hospital que se llama del arzobispo* »³. Este historiador nos da noticias también sobre la dotación de dicho hospital diciendo que la Reina Católica lo dotó con mil ducados de renta y quinientas cincuenta fanegas de trigo. El padre la Chica se refiere a él denominándolo Hospital de la Encarnación y nos añade información sobre su dotación ya que nos dice que fue dotado en las rentas decimales. También nos indica que estaba dedicado únicamente a atender hombres⁴. Historiadores posteriores como Guirao Gea, Gómez- Moreno, Gallego Burín, San Sampelayo, etc., no ofrecen aportaciones nuevas sobre el mismo excepto el último de ellos que nos da los datos del número de enfermos y de la situación económica del hospital en el siglo XVIII⁵. La aportación más interesante desde nuestro punto de vista es la que hace Rafael López Guzmán en su trabajo *Tradición y clasicismo en la Granada del XVI. Arquitectura Civil y Urbanismo* que donde nos aclara el origen de la fundación indicándonos que fue una fundación eclesiástica en la que la reina católica actuó como patrocinadora,

² HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), 256.

³ BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. (1981), p. 177.

⁴ CHICA BENAVIDES, A. de la. (1981), papel 3º pliego 3.«... que se llama vulgarmente hospital de Santa Ana este hospital lo fundaron Ntros Reyes Dº. Fernando y Dª. Ysabel dotándolo de rentas decimales».

⁵ GÓMEZ-MORENO, M. (1982); GALLEGO Y BURÍN, A. (1991); GUIRAO GEA, M. (1976); SANZ SAMPELAYO, J. (1980).

pero en su papel de noble no de reina⁶.

Desde finales del siglo XVIII hasta 1835 en que cerró sus puertas, el hospital cambió de ubicación y este periodo de su historia ha sido analizado por el arquitecto Fernando Acale Sánchez en su libro *El Hospital Militar de Granada. De palacio renacentista a Escuela de Arquitectura*, en el que se hace un estudio del último periodo de este hospital⁷. Juan Manuel Barrios Rozua en su libro titulado *Reforma urbana y destrucción del Patrimonio Histórico en Granada* lo analiza como parte del patrimonio desaparecido⁸.

Poco podemos aportar a la historia de esta fundación, pero daremos nuestro punto de vista sobre este hospital que fue uno de los más importantes de la ciudad haciendo un análisis global del mismo desde su fundación hasta su cierre.

Era una institución asistencial especializada en cuanto a su asistencia ya que en él se atendían únicamente a varones. Desde su fundación dependió del arzobispado de esta ciudad y se encargaba de su administración un prebendado de la catedral⁹.

Según Henríquez de Jorquera se construyó hacia 1550 y se encontraba situado sobre el puente de la Plaza Nueva, «*vañandole los cimientos el río Darro, sobre el que tiene corredores a la dicha plaza, goçando de la vista de la Real Chancillería*»¹⁰. En la plataforma de Vico aparece señalado con el número 32. Gómez-Moreno nos lo señala instalado en el nº20 de la Plaza

⁶ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987).

⁷ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 113.

⁸ BARRIOS ROZUA, J. M. (1998).

⁹ GUIRAO GEA, M. (1976), p. 39.

¹⁰ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 257.

Nueva.

Según los distintos autores, estaba instalado en un edificio árabe perteneciente a la nobleza que mostraba las características propias de esta arquitectura, exhibiendo al exterior únicamente una gran galería de arcadas. Era un edificio grande que «...*rivaliza con la Chancillería*»¹¹.

La arquitectura del hospital probablemente pertenecería a la tipología de arquitectura doméstica granadina, por lo que tendría un gran patio con una fuente en el centro y las dependencias principales estarían cubiertas con techumbres mudéjares¹².



Detalle de la Plataforma de Vico.

La fachada se coronaba, como se puede apreciar en los grabados de la época con una gran galería abierta hacia Plaza Nueva.

Desde sus inicios su dotación no fue suficiente para cubrir sus gastos, por lo que tuvo siempre problemas económicos. En el año 1673, sus rentas habían disminuido bastante y tenía solamente 12 camas, ocho para enfermos y cuatro para convalecientes¹³.

En él convergían tres autoridades eclesiásticas, «*un rector, un capellán, también ejerce el oficio de beedor y el párroco de Sana Ana, que administra los sacramentos*»¹⁴. Su actividad parece ser que no fue muy grande hasta el año 1580, tras la crisis del Hospital general del Albayzín¹⁵.

¹¹ GALLEGO BURÍN, A. (1991), p. 329.

¹² LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 617.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ A. C. G. Legajo 493.

¹⁵ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 109.

«Es sólo para hombres. Mantiene dentro un rector cuyo cargo está el buen gobierno de aquella casa y el cuidado de los pobres enfermos. Así mismo tiene dentro a el p. cura de aquella feligresía y un capellán sacerdote con el ministerio que exhorta y ayuda a bien morir a los enfermos que allí mueren»¹⁶.

La convalecencia de este hospital estaba situada fuera de él en dos hospitales que fueron fundados expresamente para cumplir esta función: el hospital de Navas y el Hospital de la Santa Cruz.

El 27 de noviembre de 1753 por un Real Decreto de 28 de agosto, se comunicaba a don Manuel Arredondo Carmona, caballero de la Orden de Santiago, del Consejo de su Majestad y Presidente de la Real Chancillería a través de una carta del marqués de Ensenada, la formación en el Hospital Real de un Hospicio General, mandando también que para que la dotación del mismo fuese mayor debían unirse a la propia del hospicio los sobrantes de la masa de los hospitales que había en Granada, una vez que fueran atendidas sus obligaciones, formándose así una sola administración general del hospicio

Uno de los hospitales que se incorporó al Hospicio General fue el de Santa Ana *«...y mediante que uno de los hospitales que tienen su consignación y dotación en la masa y cuadrante General de diezmos deste arzobispado es el hospital que se llama de Santa Ana de esta ciudad cuya administración debe unirse a la administración General del Hospicio...»¹⁷.*

Mediante este decreto se unieron al hospital Mayor de la Encarnación las convalecencias del de Navas y del de Santa Cruz, aumentando su número de camas a 150, contemplándose en estos momentos incluso la posibilidad de que fuesen atendidas mujeres en él¹⁸.

Con el tiempo y debido a su ubicación junto al río Darro, el edificio se fue deteriorando bastante y se consideró la posibilidad de cambiarlo de lugar. En el año 1776 el presidente de la Chancillería daba un informe sobre el estado en que se encontraba el

¹⁷ *Ibidem.* p. 110.

¹⁸ CHICA BENAVIDES; A. de la. (1986), p. 50.

hospital diciendo «...*que su fábrica, por razón del sitio en que se halla, no admite extensión*» y estaba de acuerdo con que se le buscara una nueva ubicación », «... *en el año setenta y cuatro resolvió trasladarse el hospital a sitio y terreno más cómodo, a cuyo fin se a tratado con el marqués de Ariza — almirante Aragón— para comprarle las casas que posee en el Campo del Príncipe donde habrá más proporción para la comodidad de los enfermos y aumentar las camas hasta donde permitan las rentas* »¹⁹.

Debido a estas circunstancias esta institución tras dos siglos y medio de existencia y de labor asistencial y no pocas vicisitudes, se trasladó en el año 1776, al campo del Príncipe, en concreto, al Palacio del Almirante Aragón y su edificio se convirtió en Escuela de Bellas Arte. Ambos edificios cambiaron su función y hubo que hacer modificaciones para adaptarlos a la nueva, ya que un palacio renacentista pasó a ser hospital y un hospital, Escuela de Bellas Artes.

El traslado benefició a esta institución hospitalaria ya que se pasó desde un lugar eminentemente urbano y con muchos problemas de humedad por la cercanía del Darro, a otro más extenso, bien ventilado y con agua abundante que, además, le permitía ampliar sus instalaciones. El cambio satisfizo al Sr. Arzobispo como se puede apreciar a través de sus propias palabras: «*e ha construido capilla, convalecencia de que carecía la antigua, labaderos, galerías, pilares de agua continua y todas las oficinas convenientes a un grande hospital...y está ya en uso desde el 25 de septiembre del próximo 1778, día en que preparadas ya todas las cosas necesarias, se verificó la translación de la hospitalidad...*»²⁰. Así pues el cambio de edificio se realizó en el año 1778, cuatro años después de la compra del mismo realizada en 1774. Durante este periodo de tiempo se adaptó el palacio renacentista a su nueva función como hospital.

El edificio al que se trasladó el Hospital correspondía a la tipología de casa-palacio cuyas características son: «*vivienda para familia acomodada normalmente perteneciente a la nobleza.*

¹⁹ A. D. P. G. 5445, pieza, 7.

²⁰ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 109.

Su característica principal es su traza clara y organizada en torno a un patio vividero de generosas proporciones, con peristilo en planta baja y galería perimetral en la superior».

Dicho palacio fue construido sobre la fábrica de una casa anterior ampliando la parcela de la misma con la anexión de las manzanas colindantes, y quedando la casa en el centro rodeada por tres huertos, uno denominado huerto alto situado al este de la vivienda y de una altura superior respecto al patio, otro huerto situado al sur en relación al patio principal llamado huerto central o jardín y otro al oeste de una cota menor que los anteriores que se denominaba huerto bajo.

Siguiendo a Fernando Acale, en la edificación de dicho palacio se aprovechó la construcción precedente constituyendo éste uno de los lados del nuevo palacio que se conformó en torno a un patio rodeado de columnas, resolviendo sus laterales con una doble crujía. Una de mayor tamaño en la cual estaban las habitaciones principales y otra un poco menor en la que se situaba la entrada de la casa y que estaba abierta al patio. El otro lateral estaba constituido por una crujía sencilla, de dos cuerpos abiertos al patio. El cuarto lateral que daba al jardín no estaba porticado y quedaba abierto al mismo constituyendo la fachada trasera. La galería del patio estaba formada por columnas de orden toscano de mármol blanco colocadas sobre un alto pedestal de piedra de Sierra Elvira y con un cimacio realizado en el mismo material sobre las que descargan arcos de medio punto. El piso superior repetía el mismo esquema pero las columnas eran de menor proporción y los arcos rebajados. Rematándose el alzado con un alero de modillones de rollos realizados en mampostería.

Un cambio de uso lleva consigo una transformación de la tipología. En este proceso se *«reinterpreta la arquitectura se analiza lo existente y se ensayan soluciones de acordes a la tecnología del momento»*²¹.

Las obras de adaptación mostraron *«la sutileza y clarividencia de su autor»*²². En ellas se respetó el patio y se construyó la capilla en la crujía principal del edificio, la galería de

²¹ *Ibid*, p. 116.

²² *Ibid*.

convalecientes se hizo como prolongación del ala oriental del palacio y se añadió un cuerpo destinado a albergar, el comedor, la cocina, los servicios, oficinas, etc., que supuso la reducción del huerto del mismo. También se reformó la escalera encajándola en un hueco que posiblemente era de menor tamaño que el original. Se utilizaron igualmente bóvedas semiesféricas con nervadura fingida de yeso, en lugar de las bóvedas de crucería utilizadas a mediados del siglo XVI y se usaron en la nueva fábrica ladrillos en lugar de sillares.

Como hemos indicado anteriormente, el cambio supuso el aumento de la capacidad del hospital. El número de camas era ciento cincuenta y el de enfermos variaba según las estaciones del año, siendo más frecuentes en verano que en invierno y según las circunstancias del momento. Este hospital se convirtió en el tercero de Granada en cuanto a capacidad por detrás del hospital de San Juan de Dios que tenía 200 camas y del Hospital Real con 176 camas.

La falta de recursos económicos fue una constante desde su fundación. La financiación del mismo se realizaba con la doceava parte de los diezmos destinados a los hospitales y rediezmos, pero como estas dotaciones no eran suficientes, se buscaban fuentes de ingresos alternativas en las rentas de las casas, tierras y censos que poseía, alcanzando por estos conceptos hasta 70.000 reales. La mayoría de las veces las rentas fueron insuficientes para los gastos generales de mantenimiento del hospital y sobre todo cuando se tenía que hacer una reparación o un cambio de mobiliario. El cambio de la institución al Campo del Príncipe supuso un gasto de 300.000 reales, cantidad muy superior a sus rentas, por lo que se tuvo que vender parte de su patrimonio realizando el cabildo catedralicio aportaciones extras²³.

La epidemia de cólera del año 1834 supuso un incremento excesivo en el gasto de este hospital debido al gran número de enfermos que tuvo que atender, por estas circunstancias. Por esta razón el Cabildo Catedralicio a finales de mayo de 1834 vendió 400 fanegas de trigo y 60 de cebada que constituían sus reservas como único medio para atender las necesidades del establecimiento y así consiguieron aguantar unos años más. Con

²³ *Ibid*, p. 88.

este gasto el hospital perdió todas sus reservas y ante la pasividad de las distintas administraciones tuvo que cerrar sus puertas en 1835²⁴.

En cuanto al edificio original de Plaza Nueva, del estado del mismo nos hablan los viajeros de la época como Cruz y Bahamonde, el cual durante su estancia en Granada a principios del siglo XIX, conoció el edificio del Hospital como sede de la Escuela de Bellas Artes y hace una descripción de la galería como una balconada a la plaza que, «*es de madera y muy miserable*»²⁵. En esa fecha con toda probabilidad el inmueble estaría muy deteriorado no sólo por la humedad debido a la proximidad del río Darro, sino también porque durante las inundaciones causadas por el desbordamiento de dicho río en el año 1835 el edificio sufrió graves daños. La balconada de madera posiblemente fue desmontada con anterioridad, porque Girault Prangey en sus dibujos nos presenta el edificio con unos pequeños balcones de hierro²⁶.

Don Manuel Gómez-Moreno González lo conoció cuando ya estaba reducido a una sola vivienda en la que quedaban únicamente algunas armaduras de interés²⁷. En 1944 se demolió el antiguo hospital de Santa Ana en el marco de la reforma urbana de marcado carácter escenográfico llevada a cabo por Gallego Burín para llevar a cabo la ampliación de Plaza Nueva²⁸.

²⁴ *Ibid*, p. 119.

²⁵ *Ibid*, p. 129-132.

²⁶ CRUZ Y BAHAMONDE, N. de la. (1997), citado en BARRIOS ROZUA, J. M. (1998), p. 211.

²⁷ BARRIOS ROZUA, J. M. (1999), p. 215.

²⁸ BARRIOS ROZUA, J. M. (1998), p. 211.

5. Hospital del la Caridad y el Refugio

Fundación: 1501

Ubicación: Callejón del Pretorio

Observaciones: Fue fundado este hospital por la Cofradía de la Caridad y el Refugio en el siglo XIX. La institución hospitalaria cambio de dirección al derribarse su primitivo edificio situado en la Calle Elvira. El nuevo se levantó en el callejón del Pretorio y en la actualidad permanece cumpliendo una función diferente ya que es un asilo de ancianas.



Entrada del hospital de la Caridad y el Refugio.

A cerca de este hospital la historiografía nos aporta muchos datos ya que ha sido estudiado por los historiadores que han analizado los hospitales del siglo XVI. Francisco Henríquez de Jorquera no indica la ubicación del mismo, su especialización en función del sexo, ya que en él sólo se atendían a mujeres, así como el origen de su fundación¹. Francisco Bermúdez de Pedraza no nos aporta nada nuevo ya que sólo hace mención a él diciendo que se fundó a imitación del que había fundado la Cofradía del Corpus Christi,

¹ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 258.

situándolo igualmente en la calle Elvira². El padre la Chica, recoge las noticias de los anteriores y nos amplía la información señalándonos la fecha de los primeros estatutos así como haciendo un recorrido por la historia del hospital, el número de camas con el que estaba dotado, e incluso el de enfermas que se atendían en él³. Miguel Guirao Gea nos proporciona datos erróneos a cerca de su fundación ya que nos indica que fue fundado por los Reyes Católicos⁴. Rafael López Guzmán lo estudia como un hospital de cofradía y en este mismo sentido es analizado por Miguel Luis López-Guadalupe Muñoz, éste nos aporta en su trabajo datos sobre todas las actividades que desempeñaba la cofradía además de la asistencial, como era la dotación de doncellas⁵. Respecto al edificio nuevo Carlos Jerez Mir no hace una descripción detallada del mismo⁶, y Juan Manuel Barrios Rozua estudia el edificio primitivo como parte del patrimonio desaparecido de la ciudad de la Alhambra⁷.

Desde esta perspectiva historiográfica nos acercamos al estudio de este hospital tomando como base para ello el análisis de sus Constituciones ya que consideramos que en ellas quedan recogidos todos los aspectos referidos a esta institución intentando completar su estudio⁸.

La Hermandad que fundó este hospital según consta en las Constituciones del mismo, estaba formada por, «*Fieles, Clérigo, y Cavalleros Ciudadanos, que movidos por la gracia*

²BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. (1981), p. 209.

³CHICA BENAVIDES de la, A. (1992) papel 5º pliego 2.

⁴GUIRAO GEA, M. (1976), p. 15.

⁵LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 625; LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L.(1991-92); LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1994).

⁶JEREZ MIR, C. (1996).

⁷BARRIOS ROZUA, J. M. (1998).

⁸A. R. CH.G. Legajo 615, pieza 16. *Constituciones de la Hermandad y Hospital de la Charidad, y Refugio de esta ciudad de Granada.*

de Nuestro Señor, se animaron á dar de sus haciendas, y de lo que juntaban de limosnas, que pedian por la Ciudad, lo que era necesario para socorrer todo genero de necesidades de pobres, vivos, y difuntos, exercitando todas las obras de caridad y Misericordia vistiendo desnudos, curando enfermos,...»⁹.

Las primeras Constituciones se hicieron en el año 1513. Esta Hermandad alcanzó mucha popularidad en la ciudad y a ella se unió unos años más tarde otra bajo la Advocación y Nombre de San Pedro Advincula, cuya finalidad era socorrer a los presos pobres en la cárcel, para lo cual y según se recoge en las Constituciones, cedieron unos censos perpetuos y rentas que tenían a la Hermandad de la Caridad y el Refugio, contribuyendo así a la labor asistencial de la misma y haciéndose escrituras de esta unión en el año 1525.

Hasta este momento esta institución no tenía sede, pero era tan grande la labor que realizaba, que el padre prior del convento de Santa Cruz la Real les ofreció un lugar en el convento donde poder reunirse, así como capilla particular para el entierro de los hermanos, concediéndoles también todos los privilegios y sufragios de su orden¹⁰.

Estas medidas propiciaron que quisieran pertenecer a esta hermandad numerosas gentes principales y ricas, muchas de las cuales la dejaron así mismo heredera de sus propios bienes. Favorecida la Hermandad por estas circunstancias, en el año 1532 se compraron con 600.000 maravedís donados por Don Diego de San Pedro y otros hermanos, que no se nombran, la casa donde se fundó el hospital situada en la calle Elvira frente al hospital del Corpus Christi¹¹. En la Plataforma de Vico aparece señalado con el número 34.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ A. R. CH. G. Legajo 615, pieza 16. *Constituciones de la Hermandad y Hospital de la Charidad, y Refugio de esta ciudad de Granada. Proemio*, p. 1.

¹¹ *Ibidem*.

Dicha casa se fue ampliando con la donación de 300.000 maravedís que mediante su testamento dejó Don Juan de la Torre. Además de la casa principal se adquirieron otras tiendas accesorias, y desde este momento se celebraron las juntas de la hermandad en el hospital y dejaron de celebrarse en el Convento de Santa Cruz la Real, «... *se compraron las Casa en las que oy está el dicho Hospital, con el Jardín, y otras Tiendas Accesorias, que pagaron con seiscientos mil maravedís, que dieron Diego de S. Pedro, y otros Hermanos de cuyos Nombres no constan en el año 1532 y después se fueron comprando otras, y las principales acrecentando con otros quinientos maravedís, que Don Juan de la Torre, Señor que fue de la Villa de Vélez de Benaudalla, dió á la dicha hermandad, sino otros trecientos mil maravedís, que después le mando por su Testamento para gastar en las dichas Obras de Charidad, con lo que en las dichas Casas se fundo el dicho Hospital, y los bermanos han acudido á él á sus Juntas, con que cessaron en el dicho Convento de Santa Cruz*»¹².



Detalle de la Plataforma de Vico

El hospital se dedicó desde el principio a la curación de mujeres enfermas, contando con doce camas para las enfermas de calenturas y tres para incurables, aunque en el siglo XIX llegará a tener hasta treinta¹³. El padre la Chica nos dice en su *Gazetilla Curiosa* que en el año 1763 se atendieron en él 761 enfermos, convalecieron 688 y murieron

¹² *Ibid.*

¹³ BARRIOS ROZUA, J. M. (1998), p. 457.

45¹⁴.

Esta cofradía tenía una estructura compleja indicadora de su naturaleza hospitalaria. Llegó a contar con un patrimonio notable como se puede apreciar en las rentas de la misma que aparecen reflejadas en el Catastro de Ensenada, en las que consta que a mediados del siglo XVIII tenía cincuenta y cuatro casas ubicadas en su mayoría en las zonas mejores de la ciudad¹⁵.

En sus reglas se insistía en la importancia de llevar minuciosamente y de forma actualizada el libro relativo a la hacienda del hospital en el cual debían constar todas las propiedades y rentas que obtenía. Los libros se guardaban en un arca de tres llaves que estaban, una en poder del hermano mayor y las otros dos, de dos hermanos designados a tal efecto por el cabildo¹⁶.

Las prácticas asistenciales en beneficio de los hermanos cofrades en esta hermandad se concretaban en la asistencia espiritual y material de los enfermos y en misas de difuntos, siendo su finalidad más específica la práctica de la caridad en todas su facetas, aunque a nosotros por el tema de nuestro trabajo, únicamente nos interesa su actividad hospitalaria.

De todas las actividades realizadas por la misma la más costosa fue la erección del hospital en la calle Elvira en 1532 para curar, «*mugeres pobres y enfermas, que no o estuviesen de beridas ni mal francés*». Éstas eran atendidas por un clérigo que vivía en el hospital y por diversos cofrades, además, para su funcionamiento se necesitaba de personal especializado.

El médico visitaba a las enfermas dos veces al día. Se vigilaba la comida de las pacientes cuidando de que no recibieran comida de fuera que pudiese perjudicarles. Se les

¹⁴ CHICA BENAVIDES, de la A. (1986). Papel, 5º, pliego 2.

¹⁵ A. R. CH. G. Catastro, Granada Eclesiástico, libro, 311.

¹⁶ *Ibidem*.



Capilla del Hospital de la Caridad y el Refugio.



Detalle de la fachada del Hospital de la Caridad y el Refugio.

administraban los sacramentos cuando ingresaban y se les proporcionaba bula. Si morían se las enterraba en el hospital.

Todos los domingos el rector celebraba la misa en el altar de la sala principal del hospital. Éste contaba con sala de convalecencia con capacidad para seis pacientes, realizada con la dotación hecha por María Jofre, dicha convalecencia duraba ocho días.

Se tenía sumo cuidado que cada enferma tuviese su cama y contara con ropa para la misma y que todo estuviese con la limpieza necesaria « ... *avra camas suficientes , con la ropa y limpieza necesario, dando a cada enferma quando entre sábanas almohadas limpias y en esto ha de tener mucho cuydado el Hermano Mayor y el Rector y los Hermanos que por semana asistieren a su comida procurando verlo y preguntarlo a las mismas enfermas; y si les falta algo o en su cura y servicios ay negligencia; y si el médico las visita a boras convenientes; y si las sangrías se hazen a tiempo para que si hubiese falta se remedie*»¹⁷.

Durante el siglo XVIII esta institución parece que atravesaba una situación económica desahogada, ya que se permitía, además del cuidado de sus enfermos, el colaborar semanalmente al sustento de los encarcelados de origen humilde y el entregar varias dotes anuales para doncellas¹⁸. En 1787 aparecen treinta personas internadas como

¹⁷ A. R. CH. G. Legajo 615, pieza 16. *Constituciones de la Hermandad y Hospital de la Cbaridad, y Refugio de esta ciudad de Granada*, capítulo IV, título IV.

¹⁸ *Constituciones de la Cofradía y Hospital de la Caridad y el Refugio*. B. H. R. Caja -31-144, pieza, 8. Capítulo III, título V.

enfermas convalecientes.

En 1716 se reimprimen sus Constituciones volviéndose a hacer en el año 1759 por los herederos de D. Joseph de la Puerta. En estas últimas se especifica cómo el centro se dedicaba a «*curar todas las mujeres enfermas, que a él acudieran que no sean incurables, ni enfermas del mal francés, ni heridas, a las cuales se les ha de dar lo necesario para su cura, y regalo*»¹⁹.

La desamortización no afectó a este hospital, y según recoge Barrios Rozua era uno de los que dispensaba mejor asistencia en la ciudad debido a la labor de la hermandad que lo atendía y al trabajo de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl que eran quienes cuidaban de las enfermas.

En el año 1908 la comisión de Ornato comunicó a la institución que la reclinación de la calle Elvira y Cetti Meriem obligaba a la expropiación de dos fajas del solar que ocupaba dicho edificio ²⁰. Esta decisión del Ayuntamiento hizo que la Hermandad se planteara el traslado a otro lugar. El 14 de marzo de 1911 Manuel López Sáenz, Hermano Mayor de la misma, comunicó al Ayuntamiento que habían adquirido la Huerta de la Purísima en el callejón del Pretorio para construir el nuevo hospital²¹.

Las obras concluyeron bajo la dirección de Fernando Wilhelmi y enseguida se realizó el traslado siendo demolida la antigua sede²². El nuevo edificio está formado por un cuerpo central rodeado de una huerta y tres pabellones adosados al muro perimetral que cierra la propiedad.

Esta nueva sede se proyectó siguiendo el modelo de hospital de pabellones. Efectivamente desde mediados del siglo XIX se notaba ya una preocupación por las

¹⁹ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1994), pp. 592-593.

²⁰ A. R. CH. G. Legajo, 615, pizza 16. Título V, Constitución I. p. 27.

²¹ A. H. M. G. Libro, 7411, 17 de febrero de 1908.

²² A. H. M. G. Legajo, 2172.

deficientes condiciones higiénicas en que se encontraban los hospitales de nuestro país y se sentía la necesidad de una renovación de los mismos. A partir de la construcción en el año 1848 del hospital francés Lariboisière va a cristalizar un nuevo modelo de hospital que se va a extender por toda Europa el «*hospital de pabellones*» que va a sustituir a los viejos edificios.

En nuestro país esta tipología no va a ser utilizada en un principio por los organismos oficiales dependientes de la Beneficencia, sino que será utilizada por el ejército, las instituciones religiosas y las filantrópicas como es el caso de la Hermandad de la Caridad y el Refugio, ya que el arquitecto encargado de realizar el nuevo hospital eligió el modelo de pabellones para su nuevo edificio. Era un hospital situado a las afueras de la ciudad en un amplio terreno ajardinado y organizado en pabellones independientes comunicados entre sí a través de galerías²³.

Después de la Guerra civil se transformó en asilo de ancianas función que sigue desarrollado en la actualidad. En los años setenta se intentó que volviera a recuperar su función asistencial a causa de la necesidad de trasladar a los enfermos del hospital de San Lázaro para realizar obras en su edificio que permitieran la instalación en el mismo de los enfermos tuberculosos. El proyecto no cuajó y el Hospital del Refugio continuó siendo un asilo de ancianas función que continúa desempeñado en la actualidad.

El edificio está realizado en ladrillo dispuesto con hendiduras imitando sillería. La fachada tanto del edificio central como de los pabellones está recorrida por una serie de huecos estrechos y alargados que proporcionan al edificio una gran luminosidad y que están separados entre sí por elementos estructurales. Tanto los huecos del pabellón central como los de los pabellones laterales culminan en arcos escarzos. Sobre ellos corre una cornisa también de ladrillo que se quiebra formando arcos sobre los huecos.

En su interior el edificio principal está formado por cuerpos individuales y conectados entre sí por galerías teniendo todo semisótano y una planta excepto el que centra el conjunto que tiene dos plantas. Se accede mediante una escalinata exterior y tras el zaguán se pasa al vestíbulo que comunica con una larga galería de comunicación antes mencionada.

²³ ISASI, J. (2000), pp, 79-83.



Entrada principal del Hospital de la Caridad y el Refugio.

La impresión de longitud que se tiene es muy grande y está favorecida, además, por los distintos recursos arquitectónicos: puertas superpuestas, pavimento hidráulicos formando dibujos longitudinales, zócalos continuos de azulejos pintados, etc., formando todo un conjunto armónico.

Contaba este hospital también con pabellones para albergar la vivienda de los porteros, la lavandería, los secaderos etc. Las terrazas presentan barandas de ladrillo. Son notables sus carpinterías. La Capilla estaba conectada con el cuerpo central pero solamente llegó a iniciarse y no se finalizó²⁴.

²⁴ BARRIOS ROZUA, J. M. (1998), p. 457.

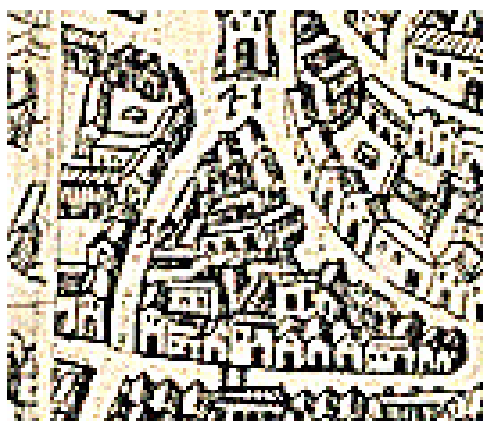
6. Hospital de Peregrinos

Fundación: 1501

Ubicación: Calle Hospital de Peregrinos

Observaciones: Este hospital es una fundación de patronazgo realizada por el noble caballero Juan Muñoz, se denominaba Hospital de la Madre de Dios nombrado de Peregrinos. Estaba situado en la actual Calle Hospital de Peregrinos aunque se desconoce exactamente el inmueble que ocupaba. Esta fundación asistencial dejó de funcionar posiblemente en el siglo XVIII.

Sobre este establecimiento las noticias que nos aportan distintos autores que han trabajado sobre los hospitales del siglo XVI se refieren fundamentalmente a la ubicación del mismo. Henríquez de Jorquera en su obra *Anales de Granada*, nos indica que estaba situado, «... a espaldas de la fuente y el pilar del Toro, en la collación de San Gil, en la calle Calderería»¹. En la Plataforma de Vico aparece señalado con el número 37, y está ubicado junto a la Calderería. Antonio de la Chica Benavides nos amplía la información dándonos datos sobre su dotación y fundación, señalando que fue dotado y fundado en el año 1501 por el noble caballero Juan Muñoz, uno de los ganadores de la ciudad².



Detalle de la Plataforma de Vico.

¹ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 260.

² CHICA BENAVIDES. A. (1992), papel 4º, pliego, 2.

Gallego Burín añade que el Hospital del Corpus Christi se dedicó a Hospital de Sacerdotes Pobres y Peregrinos, situando esta segunda fundación en la sede de la primera, «... más abajo de la plaza donde estaba el pilar del toro con entrada por la misma calle de Elvira»³, como una fundación independiente.

Guirao Gea, define aún más la ubicación del mismo señalando que ocupaba la manzana triangular que formaban las calles Calderería Nueva y Hospital de Peregrinos, que actualmente no tiene salida. Éste autor nos proporciona datos sobre la morfología del edificio que contenía esta institución, diciendo que estaba formado por siete naves o cuerpos de edificios conformados en torno a un patio, estando la entrada en el actual Callejón de Peregrinos, «...en la calle de la Calderería, está el Hospital que se llama de Peregrinos con advocación de Nuestra Señora: hospedase en él los peregrinos con tres días de sustento y camas».

Rafael López Guzmán nos aporta nuevos datos ya que nos indica que en, «... la calle Hospital de Peregrinos existe con el número 4, antiguo 5, una casa muy remozada con la típica estructuración de las casas granadinas. El patio presentaba tres columnas toscanas en cada lateral y sobre ellas zapatas de acanto de difícil descripción por estar embutidas en la obra. En el último piso aparece una armadura de parbilera con los pares agramilados, que se encuentra tabicada y sólo visible por un pequeño agujero en la obra». A pesar de estos indicios no hay ningún dato significativo para sospechar que este fuera el edificio del hospital⁴.

Hasta el momento las noticias sobre este hospital no eran muy abundantes pero el testamento de su fundador D. Juan de Salazar y Tapia, realizado el 16 de noviembre de

³ GALLEGO Y BURÍN, A. (1991), p. 322.

⁴ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 624-625.

1501, encontrado durante nuestra investigación, nos ha aportado interesantes datos sobre esta institución asistencial⁵, aunque tampoco nos aclara exactamente su ubicación⁶.

Este hospital ha sido denominado de forma diferente por los distintos autores. Henríquez de Joquena lo denomina, «... *hospital que llaman de peregrinos con advocación de nuestra señora*»⁷. Gallego Burín hace referencia a él con el nombre de Hospital de Peregrinos y Sacerdotes Pobres⁸. Sin embargo el testamento de su fundador dice que se llama Hospital de la Madre de Dios⁹.

Respecto a la dotación del mismo su fundador dejaba para ser hospital sus casas principales y «*todo alrededor dellas que es mio*». La dotación estaba formada por todos los bienes del fundador los cuales dejó para el hospital así como para las reparaciones que fuesen necesarias en él y para que de ello se le pagara a una mujer un salario con objeto de que tuviese cuidada la casa y alberque de «*los pobres que a ella vinieren*». Igualmente mandó que veinte mil maravedís se utilizaran en comprar una renta para el hospital y sus reparos y para

⁵ Este documento ha sido aportado a nuestra investigación por D. María José Collado Ruiz. A. H. C. G. Legajo, 672-F.

⁶ El testamento no aclara la situación exacta del hospital ya que el fundador nos ofrece como referencia el nombre de sus vecinos. «Item mando estas mis casas principales en que yo vivo y todo alrededor de ellas que es mio que alinda de una parte con la casa de Fernando Ruiz y con casas de Juan Vizcaíno y con el horno de Hernando de Zafra y con casas de Pedro Aguilar y una calleja sin salida y la calle Real, la cual mando para que sea hospital». *Ibidem*.

⁷ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 260.

⁸ GALLEGO BURÍN, A. (1991), p. 323.

⁹ A. H. C. G. Legajo, 672-F.

otras cosas necesarias de la casa y cinco mil maravedís para comprar algunas camas para el hospital¹⁰.

En el testamento queda clara la función de la institución diciendo que: «*sea hospital donde se alberguen los pobres é vergonzantes e necesitados que a ella quisieren venir*»¹¹. Como vemos no se especifica que el hospital tenga limitación alguna en cuanto a sexo y enfermedad y tampoco hace referencia a que en él se reciban peregrinos, como nos indica Henríquez de Jorquera el cual nos dice:«*hospedanse en él los peregrinos con tres días de sustento y cama*»¹².

Este mismo autor nos indica que el hospital: «*Está administrado por el señor arzobispo, que pone en él un sacerdote par su administración y buen gobierno*»¹³, sin embargo el fundador especifica claramente en su testamento que como patron de dicho establecimiento dejaba a su hermano Esteban Muñoz y después al hijo mayor de éste y a sus descendientes, dejando en caso de que esta situación no fuese posible como patron, al pariente varon más cercano suyo varón.

¹⁰ «Item mando estas mis casas principales en que yo vivo en todo alrededor de ellas que es mio que alinda...,y todo lo do para reformatión del dicho hospital, dos mil y cien maravedís de censo de por vida que yo hé en una tienda y casa en el Chinchecarien; que las tiene agora Gonzalo de Santo Agustin. Item una viña que yo he y tengo en el término de esta dicha ciudad de Moratea, que esta asentada por mil maravedís perpetuamente a Ruiz Lopez Sillero; y asi mismo una viña e Carmen que tengo en Ravita de Alambra a linde del Torrox, y de viña de Gonzalo Martinez Escribano é de Juan Hernández Zambrano. Y así mismo otra viña que yo hé y tengo en a Darafarne, de marjal y medio a lado de viña de Andujar, que vive en la calle de Elvira y asimismo la casa frontera de mis casas principales, que alinda con casa de Hernan Ruiz é de D. Alfonso. Yasi mismo otra casilla que tengo en la plazuela de S. Miguel alinde de ella. Y asi mismo ocho marjales de tierra que tengo entre el ----- é Daravebar a linde con el Conde del alcalde Castellanos y cave el molino de Alfonso Velez bajo del tejlar. Yasi mismo otras hazas de diez marjales y medio mas debajo de la huerta, a linde del camino. E asi mismo otra hazas de cuatro marjales cerca de la otra. E asi doce marjales en dos hazas que tengo en Prisarama, junto a las otras. Yasi mismo dos marjales que tengo en Marachunchiz de diez y seis marjales. Todos los cuales dichos bienes es mi voluntad de mandar y mando que deyo y dono para el dicho hospital asi para los reparos dello asi como para que dello se le de salario a una mujer que tenga la casa y albergue a los pobres que a ella viniere. Y asi mismo mando veinte mil maravedís para que se compre una renta para el dicho hospital para los dichos reparos y otras cosas necesarias de la casa. Yasi mismo mando cinco mil maravedis para que luego compren algunas camas para el dicho hospital...». *Ibidem*.

¹¹ *Ibid.*

¹² HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 260.

¹³ *Ibidem*.

El interés de que esta fundación se mantuviera con las condiciones establecidas por D. Juan Muñoz, fundador del mismo está presente en todo el documento indicando que si por algún motivo este tuviera que deshacerse el dinero destinado al hospital se emplease en la redención de cautivos.

Como dato curioso y que muestra el interés del fundador por esta obra de misericordia como camino para alcanzar la salvación eterna de su alma se pone de manifiesto en la maldición con la que amenaza a los que no cumplan con su voluntad de fundar el Hospital de la Madre de Dios: « *mando que no sea mudado ni quitado ni transportado ni conmutado así la casa como toda la renta y heredades con ninguna otra obra pia ni en ninguna otra manera, por Rei ni Reina ni prelado, so pena que la maldición de la Madre de Dios venga sobre él y sobre el que entendiase en el tan consejo y habla y la Dicha Madre de Dios sea contraria en todas las cosas que comenzase y pusiere mano...*»¹⁴.

En el estudio de este hospital se presentó una duda ya que un documento encontrado, *Testimonio del testamento que de mancomún otorgaron D. Melchor De Santos Ferrón y Doña Estefanía Morillo su mujer vecinos de esta ciudad*¹⁵, hacía referencia a la fundación del hospital de Sacerdotes Pobres. Como Gallego Burín hace referencia al hospital que estamos estudiando denominándolo de Peregrinos y Sacerdotes Pobres, pensamos que pudiera tratarse de la misma institución asistencial, pero una vez estudiada la documentación comprobamos que se trataba de dos fundaciones hospitalarias diferentes, la de Peregrinos del siglo XVI y la Sacerdotes Pobres del siglo XVIII.

¹⁴ A. H. C. G. Legajo, 672-F.

¹⁵ A. D. P. G. Legajo 1982, pieza, 2.



Entrada edificio donde posiblemente estuvo el Hospital de Peregrinos.



Columna del Interior.

Como ambas estuvieron ubicadas en lugares muy próximos, cuando desaparecieron, probablemente se asimilaría al nombre de la primera el de la segunda dando lugar así a la confusión.

Respecto a la localización de este hospital, como ya hemos señalado Rafael López Guzmán establece la hipótesis de que el lugar en el que posiblemente estuviese ubicado este hospital sea el edificio de apartamentos que se encuentra en la calle Hospital de Peregrinos, cuyo solar formaba parte de uno mayor que conformaba una manzana triangular la cual daba a las calles Calderería, y Hospital de Peregrinos y que en la actualidad está ocupado por cuatro edificios diferentes. Durante la recuperación del edificio de apartamentos al que hemos hecho anteriormente referencia, aparecieron unas columnas que hoy están en el patio del mismo, a las que alude el profesor López Guzmán, junto con varios elementos de madera como zapatas y vigas. Así mismo, en la puerta de entrada había un escudo de piedra que se quitó en la restauración, que al parecer hacía referencia al hospital, siendo toda la portada de la entrada igualmente de piedra. El escalón de la puerta de acceso al edificio era del mismo material y actualmente se encuentra bajo el recientemente instalado. Nosotros consideramos esta hipótesis posible tras la visita llevada a cabo al lugar y la información ofrecida por el dueño del mismo ¹⁶. A la fuente oral con la que hemos contado

¹⁶El dueño del edificio nos dijo que el mismo ocupaba parte de un solar mayor que conformaba una manzana triangular la cual daba a las calles Calderería y Hospital de Peregrinos. En la actualidad está ocupada por cuatro edificios diferentes, uno que da a la Calderería, que es una vivienda particular, un restaurante que ocupa la parte del solar que da a la Calderería, y a la calle Hospital de Peregrino, un edificio de apartamentos en el

no podemos otorgarle el rigor científico necesario para este trabajo. Es posible, dada la coincidencia de la forma de la manzana, cuya entrada principal da a la calle Hospital de Peregrinos y que actualmente no tiene salida; la ubicación de la misma enfrente de lo que fue hospital del Corpus Christi, unido a la dotación de agua con la que cuenta este solar, puesto que comprobamos que bajo el edificio de apartamentos existe una acequia, hoy cegada, que abastecía probablemente al primitivo edificio que lo ocupaba de agua suficiente, que este espacio fuera el lugar en el que estuviera situado el Hospital de Peregrinos .

Después de la Desamortización este solar fue ocupado por casas de vecinos. Con el paso del tiempo estos inmuebles, por diferentes circunstancias se arruinaron y se han ido rehabilitando.



Distintos elementos encontrados en la restauración de una de las casas que posiblemente pertenecieran al hospital de Peregrinos.

nº 5 de esta calle, ya mencionado y una casa particular frontera con esta última, que en el momento de nuestra visitas estaba restaurándose. En el comedor del restaurante embutida en obra y muy deteriorada , hay una columna de las mismas características que las que están situadas en el patio del edificio de apartamentos. Pudimos visitar la casa del al lado que se estaba restaurando y apreciar que se organizaba en torno a un patio en el cual había columnas de las mismas características que las anteriormente descritas, así como zapatas y vigas de madera agramiladas.



Columna perteneciente al posible edificio del Hospital de Peregrinos.

7. Hospital de San Lázaro

Fundación: 1502

Ubicación: Barrio de San Lázaro

Observaciones: Es un hospital de promoción real. En la actualidad ha desaparecido.



Hospital de San Lázaro. Desejada en 1911. (Foto: 1950).

Hospital de San Lázaro

Este hospital fue fundado por los Reyes Católicos para recluir en él a los enfermos de lepra, enfermedad causada por el bacilo de Hanse, conocida desde la antigüedad, y de la cual ya se hace referencia en la Biblia¹.

¹ Las palabras lazarino, lazaroso, lazareto se derivan de San Lázaro considerado el patrón de los leprosos. ¿Pero quien es San Lázaro? Tradicionalmente se ha pensado que era el hermano de María y de Marta. Cfr. *Evangelio de San Juan*, cap. 11, vers. 1, 2. Pero en realidad se refiere al mendigo de la parábola de rico Epulón, «¡Gafos, que rogáis por vuestra curación, no os equivoquéis. Vuestro santo es el pobre Lázaro a quien el rico Epulón dejaba a su puerta sin limosna y cuyas úlceras lamían los perros!». Cfr. *Evangelio de San Lucas*, cap. 16, vers. 19-21. En el Antiguo Testamento en el libro Levítico 13,1 dice: « El Señor dijo a Moisés y a Aarón: cuando aparezca en la piel de una persona una hinchazón, una erupción o una mancha lustrosa, que hacen previsible un caso de lepra, la persona será llevada al sacerdote Aarón o a uno de sus hijos, los sacerdotes, el cual examinará la afección. Si en la zona afectada el vello se ha puesto blanco, y aquella aparece más hundida que el resto de la piel, es un caso de lepra...». Este relato bíblico quizá no haga referencia directa a la lepra como es conocida actualmente, pero si a ciertas enfermedades de la piel que en algunas ocasiones pueda haber sido la enfermedad de Hansen. A lo largo de la historia la lepra recibió numerosas denominaciones tales como: elefantiasis, leontiasis, lepra leonina, lepra, mal rojo de Cayena, Enfermedad de Crimea, Mal de San Lázaro.

Historiográficamente las noticias que sobre él nos han proporcionado los distintos historiadores son variadas y nos aportan datos que nos han permitido estudiar este hospital de una forma completa. Francisco Henríquez de Jorquera nos da la ubicación del hospital, extramuros de la ciudad en la collación de San Ildefonso, nos dice también quién fueron sus fundadores y que era un hospital especializado en la atención de una enfermedad la lepra, haciéndonos igualmente una breve descripción de la huerta que rodeaba el edificio y quién era su administrador². Francisco Bermúdez de Pedraza nos añade un dato interesante diciéndonos que la Reina Católica nos se olvido de los leprosos y añade que había muchos enfermos de lepra entre los moros, lo que nos hace pensar que el hospital General de Moriscos es posible que antes de la conquista estuviese dedicado al cuidado de esta enfermedad y por eso su edificio fue la primera ubicación del hospital de San Lázaro fundado por los Reyes Católicos. Este cronista nos aporta igualmente noticias sobre la escasa dotación del hospital, lo que hacía que fuese necesario pedir limosna y nos indica quien fue su primer mayoral, cargo que recayó en Álvaro de Ávila³. El padre la Chica en el siglo XVIII nos habla ya del barrio de San Lázaro, dato que nos muestra la incidencia que sobre el urbanismo de la ciudad tuvo este hospital. Este historiador recoge también datos aportados por historiadores anteriores, como quienes fueron los fundadores del hospital y así mismo hace referencia a que estuvo en un lugar diferente al que tenía en esta fecha, aunque no especifica el lugar exacto. Señala así mismo la poca renta de la que gozaba y añade que en el año que escribe este autor, es decir, en 1764, solamente tenía cuatro camas, dándonos también noticias sobre el tamaño de la iglesia del hospital⁴. En este mismo siglo también hace referencia a este hospital el cronista D. Tomás Antonio Álvarez⁵.

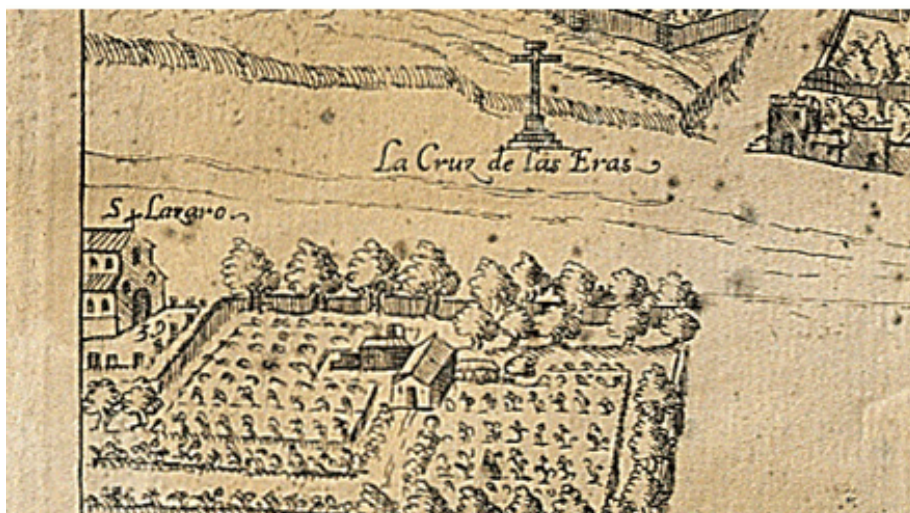
Ya en el siglo XX el profesor Rafael López Guzmán estudió esta institución asistencial dentro de su trabajo *Tradición y clasicismo en la Granada del XVI. Arquitectura Civil*

² HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), 257.

³ BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. (1981), pp. 177-178.

⁴ CHICA BENAVIDES, A. de la (1992), papel 56, pliego 2º.

⁵ ÁLVAREZ, T. A. (1999), p. 378.



Detalle de la Plataforma de Vico.

y *Urbanismo*, como fundación estatal, especializado en una enfermedad concreta y en 1993 publicó las Constituciones del Hospital de San Lázaro fundamentales para el estudio de este hospital⁶. Juan Manuel Barrios Rozua lo analiza como un edificio desaparecido pero hace aportaciones interesantes a cerca del último periodo de éste⁷. La tesis doctoral realizada en el año 2003 por Rosa María Sánchez Dehesa, sobre este hospital, aunque abarca únicamente el periodo comprendido entre los años 1800 y 1830, en ella se hace un estudio bastante completo de esta institución⁸.

Nosotros en nuestra investigación desde esta perspectiva historiográfica hemos realizado un estudio global de este hospital desde el momento de su fundación hasta su cierre. En la Plataforma de Vico aparece señalado como el número 39.

Como ya hemos mencionado el hospital de San Lázaro estaba dedicado específicamente al cuidado de los enfermos de lepra. Esta enfermedad por sus características fue considerada un castigo divino y una lacra social, por tanto, de su

⁶ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987) y (1993).

⁷ BARRIOS ROZUA, J. M. (1998).

⁸ SÁNCHEZ- DEHESA GARCÍA, R. M. (2003).

cuidado y prevención se hacia cargo el estado, en este caso la monarquía, creando centros específicamente dedicados para la reclusión y cuidado de enfermos de lepra, evitando así también la difusión de la enfermedad ya que se creía contagiosa.

El Hospital de San Lázaro es el único de los hospitales fundados en Granada en el siglo XVI, con una función específicamente asistencial a la que hay que unir el concepto de aislamiento, pero entendido como prevención de la enfermedad, no como elemento perturbador de la imagen del nuevo estado implantado por los Reyes Católicos.

Éstos en la organización de la ciudad cristiana tuvieron en cuenta a los enfermos de lepra entre los que en los primeros momentos de la conquista se encontrarían moriscos, los cuales como ya hemos analizado en el apartado dedicado a los hospitales musulmanes de Granada, tenían igualmente espacios dedicados a ellos. La fundación de este hospital fue con toda posibilidad una continuación del que ya existía en época musulmana, «... *que al tiempo de la conquista de dicha ciudad y entre los establecimientos de Beneficencia que tenían los moros se halló el Hospital destinado para los enfermos leprosos* »⁹.

La intención de Isabel y Fernando respecto a estos enfermos la conocemos por una Real Cédula dada en Sevilla, el 26 de mayo de 1511, por la reina doña Juana, en la cual se indica que los Reyes Católicos habían fundado y dotado este hospital bajo la advocación de San Lázaro hacia 1502, dotándolo con veintiséis mil setecientos cuarenta maravedís, y con una capacidad para 17 camas¹⁰. Esta Real Cédula quedó confirmada por otra del rey Felipe II, de octubre de 1557, dada en Valladolid y otra de Felipe III, de 13 de abril de 1615, en Madrid¹¹.

Aunque parece ser que su fundación fue en 1502, los reyes se hicieron cargo con

⁹ *Carta al rey de D. Francisco Fernández Rienda presbítero canónigo de la Real e Insigne Colegiata del Salvador de la ciudad de Granada, Mampastor y administrador del Hospital Nacional de San Lázaro, en la que explica la historia de la fundación de este hospital.* A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

¹⁰ Esta fundación debió ser por el año 1502 según las noticias históricas, y la consignación fue sobre las rentas eclesiásticas de los moros a sus mezquitas. *Ibidem.*

¹¹ *Ibid.*

anterioridad de estos enfermos como se deduce de un informe dado por el mampastor del mismo D. Francisco de Castro, enviado al juez conservador del mismo D. Antonio Villanueva, basado en documentación de la escribanía de este hospital, en el que afirmaba, «... aún antes de la conquista de Granada por los Señores reyes Catholicos Don Fernando y Doña Ysabel en el año 1492, lo tenían los Moros y sostenían con limosnas o contribuciones de los pueblos interesados. Luego que se verificó dicha conquista, los referidos Señores reyes Catholicos recibieron vajo su protección esta Hospitalidad, á petición de los mismos moros convertidos, por ser esta una enfermedad que por aquellos tiempos abundaba mucho en estas tierras»¹².

Bermúdez de Pedraza nos dice,«También fue de lo Reyes la fundación del convento de Nuestra Señora de la Merced, y del mismo año que se ganó Granada. Fue su primera planta donde ahora es el hospital de San Lázaro, y de aquí se mudo al sitio que hoy tiene y fundaron después los reyes el hospital de San lázaro para cura de leprosos. A todas las enfermedades se extendió su piedad. Tiene poca renta pero grande para aquel tiempo, y un administrador perpetuo que nombra su Majestad con título de Mayoral»¹³

«No se olvido la reyna de los pobres enfermo, pues también fundó para ellos el hospital que se llama sel arzobispo...tampoco se olvido de los leprosos, porque avia muchos moros infectados de lepra. Y fundó el hospital de San Lázaro »¹⁴.

La primera ubicación de este hospital fue en el Albayzín, en la casa de un noble árabe en la placeta de las Tomasas¹⁵, pero al considerarse prejudicial para los vecinos del barrio, se buscó un nuevo lugar, esta vez en la ribera del río Genil, posiblemente por la cercanía del agua, en un lugar próximo al que luego se instalarían los padres basilios. Tampoco este lugar fue definitivo ya que en 1514 se procedió a un nuevo traslado, esta vez extramuros frente a la puerta de Elvira en un lado del barrio del Albaicín, cerca de la orilla

¹² SÁNCHEZ-DEHESA GARCÍA, R. M. (2003), p. 20.

¹³ BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. (1987), p. 98.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ A. D .P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

izquierda del río Beiro, también aquí cerca del agua, que a partir de la ubicación del hospital en el mismo fue conocido como barrio de San Lázaro¹⁶.

Éste fue creado después de la conquista de la ciudad hacia 1495 por disposición de los Reyes Católicos que construyeron en él cuarteles para alojar una guarnición vigilante de los moriscos y tenía jurisdicción especial bajo el mando de un jefe militar¹⁷. Estaba situado extramuros como todas las leproserías¹⁸, por la necesidad social de tener aislados a los leprosos por el contagio, y porque así quedaba recogido en el Mandato XII de las constituciones del mismo¹⁹. Allí ocupó un edificio que antes había pertenecido a los frailes mercedarios, ubicándose en ese lugar el hospital definitivamente. Los frailes debieron dejar construida la pequeña capilla gótica que tendrá el hospital de San Lázaro²⁰.

«Este hospital estuvo provisionalmente y hasta el año 1514 cerca del orilla del Genil donde después se estableció el Monasterio de Monges Basilios; y de allí fue trasladado al sitio en que oy se halla extramuros de la ciudad junto al Rio Beyro que pasa por la cerca de su huertas»²¹.

Los enfermos que estaban en estos establecimientos se regían por una serie de

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ BOSQUE MAUREL, J. (1988), p, 86.

¹⁸ GÓMEZ MAMPASO. M. V. (1996), p. 41.

¹⁹ A. P. D. G. Legajo, o 5244, pieza 12.

²⁰ «Otro sí porque la enfermedad de lepra de san Lázaro es mal contagioso, y por esto se hordena que las casas de san Lázaro estuviere fuera de los pueblos porque los enfermos del dicho mal no ynfizionasen a la gente ningún enfermo sea osado de entrar ni pedir limosna dentro de la ciudad » LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 85-86.

²¹ A. D. P. G. Legajo, 5244, pieza 12.

normas recogidas en las Constituciones con las cuales se intentaba controlar la posibilidad de contagio. Así pues ningún enfermo podía entrar ni pedir limosna dentro de la ciudad, aunque si podían realizarlo en los caminos y en los lugares de acceso a la misma.

Todo lo referente a su funcionamiento tanto administrativo, asistencial, cuidado del edificio, rentas del mismo, etc., queda recogido en dichas Constituciones, que fueron otorgadas por Carlos V y su madre Doña Juana el 24 de diciembre de 1526. En ellas se establecía que la dirección del establecimiento como ya hemos indicado, estaba a cargo de un Mayoral Mampastor, el cual debía encargarse de la administración en todos sus aspectos.

Éste era nombrado mediante una Cédula Real y supervisado por el corregidor y un regidor de Granada, como queda recogido, «*Primeramente que en a dicha casa de San Lázaro aya un mayoral, el cual sea nombrado por zédula y provisiones de sus magestades ...*»²². Dicho mayoral tenía a su cargo la fábrica del hospital, los enfermos, la administración de las rentas del mismo, la limosna, etc. Su gestión quedaba reflejada en los libros que debía llevar, uno de Hacienda en el que se anotaban las rentas del mismo, otro en el que se asentaban éstas poniendo el día el mes y el año y los enfermos que entraban y se curaban en dicho hospital, y un tercero en el que se tenían que anotar cada semana la limosna²³.

El primer mampastor del Hospital de San Lázaro de Granada fue el Maestro Álvaro de Ávila, el cual aumentó considerablemente la dotación del hospital que estaba compuesta por la dotación de los Reyes Católicos más cien mil reales anuales sobre la Mitra de Santiago, censos y rentas sobre bienes muebles y las limosnas.

Dicha dotación dependía del patronato real, abarcando todos los aspectos del mismo a partir de 1528, año en el cual las Cortes declararon a los hospitales de San Lázaro y de San Antón dependientes en todos los aspectos de él, «... *reserbándose sus visitas, povisión*

²² A. D. P. G. Legajo 5231, pieza 11.

²³ SÁNCHEZ- DEHESA GARCÍA, R. M. (2003), p. 32.

de oficios y encargado de su cuidado al Consejo de Castilla y el protomedicato»²⁴.

Los Reyes Católicos crearon el cargo de juez protector y conservador del hospital de San Lázaro de Sevilla, porque los enfermos sufrían constantes ataques sobre sus bienes y su persona así como la propia casa de San Lázaro, su función era hacer que se cumpliera y respetará el seguro dado por el rey a esta casa, «... *que myreis por ella e por los pobres e enfermos e oficiales e bienes e rrentas dellas*». Encargándose de todos los temas que surgieran en el establecimiento sanitario relacionados con la administración de justicia.

En Granada este cargo recaía sobre el oidor decano de la Chancillería²⁵, como puede leerse en las Constituciones impresas en esta ciudad en 1754, «*que el Oydor Decano de aquella RealChancillería, que es, ó fuere, sea, como lo ha sido hasta aqui, Juez Protector del dicho Real Hospital*»²⁶.

La administración del mismo era laica, ya que en 1528 las Cortes de Madrid convocadas por Carlos I y la Reina Juana, redactaron una disposición relativa a este tipo de hospitales mediante la cual, el poder real se impuso al eclesiástico. En dicha disposición se decía que «... *de cada seis meses como ellas los nuestros corregidoras y justicias, que son o fueren, en los lugares donde estuvieren las dichas casas, juntamente con uno o dos regidores del tal lugar, hagan la dicha visitación, y tomen las dichas cuentas en la manera que dicho es y, porque los del nuestro Consejo tengan entera noticia del estado de las dichas casa y pobres de ellas, queremos que sobre las dichas informaciones, y visitaciones que assi mandamos que se agan, sean traidas ante ellos, para que las vean, y consultadas con Nos se provea de lo que sea servicio de Dios, y bien de las dichas casas*»²⁷.

²⁴ *Real Cedula y provisión de su Magestad (que Dios guarde) en ella inserta las Constituciones y Reglas de visita, que se mandan guardar en este Real Hospital de Señor San Lázaro, de la que hizo el Señor Don Luis de Salzedo y Azcona, Cavallero del Orden de Calatrava, del Consejo de su Magestad, su Oydor en esta Real Chancillería.* A. R. CH. GR., p. 2; A. D. P. G. Legajo 5234, pieza, 10, ley 4.

²⁵ *Ibidem.*

²⁶ MORENO TORAL, E. (1997), p. 39.

²⁷ *Real Cedula y provisión de su Magestad (que Dios guarde) en ella inserta las Constituciones y Reglas de visita, que se mandan*

La asistencia espiritual del enfermo también estaba contemplada en las Constituciones en las cuales se indicaba que tenía que haber un capellán, aunque sin cargo administrativo alguno, el cual era nombrado igualmente por Cédula Real, y entre sus obligaciones estaba el decir misa tanto a los enfermos como a los ministros del Hospital, los domingos, días festivos y viernes de cada semana, estableciéndose una penalización sobre sus ingresos en el caso de que no cumpliera con su obligación. «*Que si algún día dexare de dezir Missa el dicho Capellán, de las de su obligación, el Mayoral lo apunte con día, mes, y año, y se le rebaxe de su porción al tiempo de pagarsela; y con este estipendio satisfaga la limosna al sacerdote a quien encomiende el dezirla aquel día*»²⁸. Tenía también que enseñar la doctrina a los enfermos y ayudarles a bien morir. Recibiendo por este trabajo tres mil maravedís al año de dote y una ración de comida por la misa que los días festivos decía por el alma de los Reyes difuntos. Esto último nos muestra como los Reyes Católicos fundaron este hospital con el carácter asistencial que la enfermedad requería y la sociedad demandaba, pero a la vez lo consideraron como una obra de misericordia necesaria para la preparación al bien morir en el que la práctica de la caridad era considerada un medio para alcanzar la salvación.

El número de enfermos variaba en función de la época y de las rentas del hospital, tal como en las Constituciones queda recogido: «*Que el dicho Mayoral reciba los pobres acontagiados del mal de San Lázaro y no de otro hasta el numero de los que pueda sustentarse de las limosnas y rentas de dicho Hospital; y se le encarga la conciencia sobre que admita todos los que pudiere mantener*»²⁹.

Este hospital presenta diferencia con las demás instituciones asistenciales del siglo XVI en Granada. Por un lado su especialización respecto a la enfermedad «*...reciba a los acontagiados del mal de San Lázaro no de otros*», y segundo por las limosnas. Éstas están presentes en todos los hospitales en forma de donación, pero en el hospital de San Lázaro eran los enfermos los que conseguían esos ingresos los cuales complementaban las rentas del

guardar en este Real Hospital de Señor San Lázaro, de la que hizo el Señor Don Luis de Salzedo y Azcona, Cavallero del Orden de Calatrava, del Consejo de su Magestad, su Oydor en esta Real Chancillería. A. R. CH. GR . p. 5.

²⁸ *Ibidem*, p. 1.

²⁹ *Real Cedula y provisión de su Magestad (que Dios guarde) en ella inserta las Constituciones y Reglas de visita, que se mandan guardar en este Real Hospital de Señor San Lázaro, de la que hizo el Señor Don Luis de Salzedo y Azcona, Cavallero del Orden de Calatrava, del Consejo de su Magestad, su Oydor en esta Real Chancillería. Ibid.*

hospital y había una serie de reglas que reglamentaban y controlaban dicha actividad.

Para poder ejercer la mendicidad los leprosos estaban autorizados por el rey y las Constituciones establecían la forma y el lugar en que podían hacerlo. A pesar de todo la presencia de estos enfermos causaba malestar y a veces se les ponían dificultades para poder mendigar como se puede apreciar en una Real Cédula dada, en 5 de noviembre de 1703, mediante la cual el rey tras ser informado *«de algunas justicias Eclesiástica, y Seculares se embaraza el que los Demandantes de dicho mi Real Hospital pidan limosnas en algunos lugares, y que siendo muy del servicio de Dios nuestro Señor, como de la convivencia, y alivio de los Pobres estas limosnas para su sustento, me sirviese mandaros, no se embarace el pedir limosa a los demandante»*³⁰.

Es muy numerosa la documentación que existe sobre la escasez de recursos del hospital la cual se acusaba más cuando faltaban las limosnas como podemos observar en una carta, de fecha 18 de enero de 1816, escrita por el Mampastor de San Lázaro al rey en la que se dice que desde hacia tiempo el hospital se había sustentando únicamente con las limosnas. *«Y novísimamente informado el Rey Nro Sr. de la Estrechez y obreza de este Hospital; y que en dos siglos solo se habían sustentado con las limosnas»*³¹.

El mampastor nombraba a los demandantes, que eran los encargados de pedir la limosna. Su número variaba en función de las necesidades del hospital e iban a la ciudad y a los lugares fuera de ellas, teniéndose en cuenta para su nombramiento que fuesen personas fieles a las cuales se les daba un porcentaje de lo recaudado que se les pagaba, según los casos por semanas o meses. Ningún otro enfermo podía salir del hospital a pedir limosna. Cuando los demandantes volvían con el dinero de la misma tenían que ir derechos al hospital, no a la casa de mayoral, y se hacía el reparto en presencia de los interesados dedicándose de las mismas dos porciones a la fábrica del Hospital, otras dos para el Mayoral, una para el capellán y otra para cada uno de los enfermos que hubiera en ese momento. *«Y renta y limosna de la dicha casa se an de repartir e esta manera; que se agan tantas raciones quintos pobres laceados uniere en la dicha cassa, y sobre aquellas se añadan quatro raciones, y a cada enfermo se le de una raziön, y las quaro raciones sean para el mayoral y para la fáríca de la yglesia*

³⁰ *Ibidem*, p. 4.

³¹ *Real cédula por la que se autoriza a pedir limosna a los demandantes del hospital de san Lázaro*. A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1. Cfr. LÓPEZ GUZMÁN, R. (2001), p. 156.

y casa de San Lázaro, y el dicho mayoral no pueda llevar ni gozar otra cosa laguna mas de las dichas dos raciones, so pena que si otra cosa llevar así de la renta como de cosa alguna mas de las dichas dos raziones so pena que si otra cosa llevare así de la renta como de las dichas limosnas como de otra cualquier cosa perteneciente a la dicha casa y pobres de ella lo pague con el quatro tanto aplicado para la fábrica de la dicha yglesia y cassa»³².

Las limosnas no se recibían únicamente en efectivo sino que también se aceptaban en vino aceite y grano. *«Que dentro de las casa de dicho Hospital ayga una bodega con las tinajas necessarias así para encerrar la limosna de mosto, como para la de azyte; y assimismo una camara para para el recogimiento de las limosnas de granos hasa el tiempo de la venta y repartimiento de dichas especies»³³.*

Las recibidas en especie se vendían quedándose el Mayoral con el producto de las mismas el cual quedaba anotado en el libro de las limosnas. *«Otro si que las limosnas, asi las que se yzieren en esa zjudad como las que truxeren los demandantes, asi seda como ropas, lino y lana, e otras cosas se bendan públicamente en almoneda delante escribano y asiente el dicho mayoral lo que cada cosa vale en el dicho libro »³⁴.*

Respecto a los enfermos las Constituciones dicen que una vez recibidos debían ser examinados por un médico y un cirujano, que debían conocer la enfermedad y una vez que eran diagnosticados ingresaban en el hospital donde *«los curan y traten bien, y con todo amor y caridad y desde el día que fueren rezividios y estubieren en la dicha casa se les de una razi3n como a los otros enfermos dellas»*.

En cuanto a la fábrica del mismo, el edificio en el que se instaló el hospital no fue construido para él. En el caso de que lo hubiese sido, habría presentado el modelo de los

³² *Escrito del Mampastor del Hospital de San Lázaro que contiene la autorizaci3n dada por el rey en el año 1784 para la ampliación de dicho hospital.* A. D. P. G. Legajo, 5231, pieza, 1.

³³ *Constituciones dada por Carlos V y doña Juana, su madre, para el funcionamiento del Hospital de San Lázaro.* A. D. P. GR. Legajo de Reales Cédulas y Privilegios, n°1. Citado en LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 80.

³⁴ *Ibidem*, p. 8.

lazaretos. En general éstos tenían varias dependencias. Estaban compuestos por un jardín rodeado por una galería alrededor de la cual se situaban la iglesia y los edificios destinados a enfermos y empleados que eran diferentes, estando separados igualmente las habitaciones de los hombres y las mujeres. Tenían también un cementerio y una huerta. Ambos espacios se añadieron a los lazaretos tras el Concilio de Legran (1179), en el que se aprobó que los leprosos tuvieran iglesias y cementerios propios³⁵.

El hospital de San Lázaro de Granada se tuvo que adaptar a una construcción previa a la que se le fueron realizando añadidos según la mencionada tipología. Éste siempre presentó problemas en su construcción los cuales en la mayoría de las ocasiones no se solucionaron por falta de ingresos.

Los Mercedarios, posiblemente, dejaron como ya hemos mencionado levantada la capilla gótica que había en el edificio, el resto estaba prácticamente sin edificar. La adaptación de esta construcción a lazareto en esta nueva ubicación presentaba carencias fundamentales que tuvieron que ser solucionadas por el primer mayoral, el padre Maestro Álvaro de Ávila, el cual dotó de agua al edificio, compró unas huertas próximas al mismo, construyó el cementerio y edificó nuevas dependencias.

En el siglo XVI sabemos que el edificio estaba en muy malas condiciones como queda expuesto en la Real Cédula, dada el 29 de enero de 1566, en la que se recoge el traslado de «*Locos e Ynocentes a este Hospital Reab*», en ella se habla de que no habiendo un sitio dedicado únicamente al cuidado de los locos inocentes, éstos estaban reclusos en el Hospital de San Lázaro, cuyo edificio presentaba un estado ruinoso, «... *quedándose los dichos locos Ynocenes sin casa para su recogimiento y sustentación, por lo que esta ciudad les haviá destinado para su estancia la casa que oy dicen de San Lázaro, y que ésta se estava caiendo,...*»³⁶. En siglo XVII se construirán dos patios a ambos lados de la iglesia.

Administrativamente fue una institución que creció, al igual que su edificio, de

³⁵ *Ibid.*

³⁶ SÁNCHEZ-DEHESA GARCÍA, R. M. (2003), p. 92.

forma un poco desorganizada. En principio hasta el siglo XVIII funcionó sin problemas, pero en este momento va a sufrir una grave crisis económica provocada por la escasez de limosna, periodo que concluye cuando se ponen bajo la protección de Carlos III.

Durante estos años va a aumentar mucho el número de enfermos y en el año 1770 la Junta del Real del Hospicio ordenó al Mayoral Mampastor del hospital, Alonso Pérez de Hita, que recogiese en él todos los enfermos posibles hasta el punto que llegó un momento en que no había plazas vacantes. Con ese motivo tuvieron que construirse dos enfermerías³⁷. El número de enfermos aumentó considerablemente debido a que en 1792 se convirtió en hospital general de todos los reinos de España, excepto Sevilla y acudían a él enfermos de diferentes lugares de la península.

Esta nueva situación trajo consigo la creación de un reglamento nuevo que recogiese las condiciones del funcionamiento de este hospital, y entre 1784 y 1788 se plantearon nuevas obras, las cuales que no llegaron nunca a realizarse, aunque las conocemos por los proyectos presentados por el arquitecto Domingo Thomas³⁸. Al no llevarse a cabo estos trabajos al finalizar el siglo, el estado del edificio era lamentable por lo que se tuvieron que realizar importantes reparaciones en los tejados, armaduras y tapias de la huerta.

Aunque el edificio ha desaparecido conocemos por la documentación que su construcción era sencilla y estaba realizada por materiales pobres. La estructura que tenía el edificio en el siglo XVII se conoce por la descripción que de él hizo del arquitecto Domingo Thomas cuando en 1789 realizó un proyecto para la ampliación del hospital³⁹.

Éste tenía tres tipos de dependencias separadas entre sí, para evitar por un lado los contagios y por el otro que los enfermos de distinto sexo se comunicaran. La casa de los oficiales, la estancias de los enfermos y por último la de las enfermas, constituían las parte

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ A. D. P. G. Legajo 5208, piezas, 4 y 5.

³⁹ A. D. P. G. Legajo 5238, pieta, 3.

principales del recinto hospitalario.

Al edificio se accedía a través de un zaguán, a la derecha del mismo estaba el acceso a la portería, por la izquierda por un pasillo paralelo a la habitación del portero y que a su vez desembocaba en el zaguán, se llegaba a la tribuna de los enfermos. Al piso superior se subía por una escalera de dos tramos situada a la derecha del patio de los sanos, en la que había una meseta de cuya pared colgaba un cuadro grande del portal de Belén y la heráldica de los Reyes Católicos.

La escalera de los otros dos patios presentaba el mismo diseño. La de las enfermas en el ángulo superior izquierdo del mismo eran estrechas, lo que dificultaba la bajada de los cadáveres. Esta escalera no destacaba dentro del edificio más que por la propia función de comunicar estancias situadas a diferente altura. De los tres patios mencionados dos eran del siglo XVII⁴⁰, y un tercero, el central se construyó en el siglo XVIII. El situado en la parte este era muy estrecho y alargado y estaba destinado a las mujeres. El de la parte oeste era cuadrado y un poco mayor de tamaño y estaba destinado a albergar a los hombres. El patio central estaba destinado a las personas sanadas y era de forma rectangular. Los tres patios estaban rodeados de arcos que apoyaban sobre pilares de ladrillo.

En algún lugar del hospital, que nunca se determinó, estaba la llamada «*ermita nueva*» que seguramente no era más que una pequeña capillita con una imagen de San Lázaro que dataría de las obras de 1760. Dicha capilla había sido construida en estilo gótico en 1497, tenía una sola nave y bóvedas de crucería y un arco ojival abriendo la capilla mayor. Al poco tiempo se le añadió otra nave de reducidas dimensiones y pobre construcción, cubierta con vigas apoyadas en zapatas. Una de las inscripciones de la fachada acreditaba su origen, «*esta capilla mando fazer Alonso Gallego y acabose año de mil CCCXCXVII*». Ocupaba la parte principal de la planta baja. La entrada estaba situada en el patio de los sanos, situándose a la derecha del altar la tribuna de enfermos y enfrente del mismo la de enfermas.

La techumbre era de madera y no era muy alta ya que tenía la misma altura que el piso principal. La iglesia no tenía ventilación, y el aire entraba solamente por la puerta de

⁴⁰ *Ibidem*.

entrada, con lo que se producían malos olores y era habitual el temor al contagio.

Centraba el altar un retablo, cuyo centro estaba ocupado por el sagrario, adornado de cortinillas de tela de oro, cuya llave se guardaba en «*una caxita de paja de centenos*». Contenía doce cálices de plata, con patena y cuchara, uno de ellos reservado para los sacerdotes enfermos que había en el hospital, dos copones de plata, uno de los cuales era para dar la comunión a los enfermos. En el retablo había una escultura de la Nuestra Señora del Rosario «*de bulto nueva*», con un rosario de plata sobredorada. Tenía un niño con un vestido de espolín floreado, galón dorado y encaje, corona y zapatos de plata. La Virgen estaba colocada en un trono de madera. Tenía también una imagen de Nuestra Señora de la Concepción «*de bulto estofada con su corona y media luna de plata, que pesan diez y seis onzas*» y regalada al hospital por D. Diego Sarmiento, el cual fue capellán de este establecimiento y que fue restaurada en el año 1783, por Felipe González. Otra imagen era una de talla de San Lázaro con diadema de plata fechada por Gallego Burín en el s. XVII, y que fue restaurada por José Hurtado en el año 1773. En 1775 se realizó por Antonio Hurtado un tabernáculo para la iglesia⁴¹.

En el Inventario llevado a cabo en el año 1792⁴², se dice que había también una lámpara de plata, seis candeleros de metal y cuatro de peltre⁴³. Una docena de purificadores, para paliar los malos olores. Las paredes estaban adornadas por un gran crucifijo y diversos lienzo, seis cuadros representando a los doce apóstoles, un cuadro de San Lázaro, pintado por un enfermo a su costa, un cuadro de la Sagrada Familia, otro de San Pedro, de la Magdalena y otro del «*quarto rostro*», los retratos de los Reyes Católicos fundadores de la institución y otros catorce de varios tamaños y efigies.

El altar tenía cinco escaños de pino, tres largos y dos mas cortos. El púlpito Estaba

⁴¹ SÁNCHEZ- DEHESA GARCÍA, R. M. (2003), p. 84.

⁴² A. D. P. G. Legajo 5242, p. 3

⁴³ Aleación de estaño plomo y cinc.

adornado de tafetán morado y se accedía a él por una escalerilla y el confesionario tenía tres sillas de vaqueta⁴⁴ medianas con una sobremesa de indiana y un sobre cojín y el suelo estaba cubierto por una estera⁴⁵.

A los pies de la iglesia estaba situada la sacristía. El suelo era más alto que el de la iglesia y tenía un vestuario de madera de cuatro cajones, una arquita larga con cuatro divisiones y tres mesitas. A finales de 1788 la iglesia se componía de una nave con el altar flanqueado por dos tribunas, una cuadrada para mujeres y otra alargada para hombres, aunque su tamaño era tan pequeño que con toda seguridad ambas eran utilizadas por un solo sexo, por turnos.

Los enfermos no podían acceder al altar porque se lo impedía una reja y la poca altura tanto de la nave como de la tribuna dificultaba que hubiese buena ventilación con lo que los malos olores eran muy frecuentes.

Con la desamortización el hospital perdió todas las ayudas y en el año 1839 pasó a depender de la administración General de la Beneficencia de la Diputación Provincial que encargó la asistencia a las Hijas de la Caridad. A partir de este momento sufrirá muchas ampliaciones como la construcción de un patio en el extremo suroeste.

En 1876, mediante una Real Orden de Calos III, se le unió al Hospital de San Lázaro de Granada el hospital de San Lázaro de Málaga. La integración de estos hospitales se enmarcaba dentro de la reforma ilustrada, que llevo a cabo la reunificación de hospitales por diferentes vías, racionalizando los recursos de la beneficencia pública para tener un mayor control sobre las instituciones asistenciales⁴⁶.

Así pues mediante la Real Cedula anteriormente mencionada, se reconocía que San Lázaro de Granada, tenía suficiente capacidad para poder atender a los enfermos

⁴⁴ Piel de ternera adobada y curtida.

⁴⁵ SÁNCHEZ- DEHESA GARCÍA, R. M.. (2003) p. 84.

⁴⁶ CARASA SOTO, P. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX*. Valladolid: Universidad, 1985, p. 123-125.

procedentes del arzobispado de Málaga y se encargaba a la justicia, que recogieran a los enfermos para enviarlos a Granada, pagándoles el viaje, el Ayuntamiento respectivo. Al hospital de Granada se le añadieron las rentas del de Málaga que consistían en 8.956 reales mas todos los bienes del hospital malagueño. Tras todos los trámites se formó un Junta presidida por el Gobernador que tenía que «*rehabilitar el hospital de san Lázaro*»⁴⁷.

En el año 1882, la Diputación Provincial envió el expediente de ejecución de las obras a la Comisión de Monumentos y las autorizó considerando que el edificio carecía de interés históricos o artístico lo que demuestra su modestia constructiva⁴⁸.

Al comenzar el siglo XX, según Seco de Lucena, el edificio estaba en buenas condiciones pero las obras de reparación o de adaptación de su espacio para la atención de otro tipo de enfermos eran constantes. En el año 1905 se realizaron reparaciones en el edificio para atender en él no sólo a leprosos sino también cancerosos y tuberculosos⁴⁹.

En 1925 se realizó un proyecto para la construcción de un pabellón en el hospital de San Lázaro para tuberculosos, la recepción de las obras del mismo tuvo lugar el 31 de mayo de 1927⁵⁰. Durante el mes de abril de 1936 se acordó un presupuesto de 49.682, 94 pesetas para llevar reparaciones urgentes en el hospital. Según la memoria de dicho proyecto el hospital en estos momentos estaba dedicado en parte a leprosería y en parte a hospital de contagiosos y se habían hecho importantes reformas y ampliaciones en el primitivo edificio del XVI para ir adaptándolo a las necesidades nuevas y a los nuevos conceptos de higiene. La reforma que se plateaba como más urgente era la sustitución de parte de sus pavimentos que todavía eran de baldosas de barro y de empedrado.

En ese sentido se proyectaba pavimentar el centro del patio principal, el gran patio de la sección de hombres y el denominado de la adelfa, con bloques de cemento sobre

⁴⁷ SÁNCHEZ- DEHESA GARCÍA, Rosa María. (2003), p. 27- 29.

⁴⁸ A. H. P. G. Caja 69/1878-1900, 7 de octubre de 1906.

⁴⁹ A. D. P. G. Caja 2239, pieza 1.

⁵⁰ *Ibidem*.

firme de hormigón. La galería del patio principal, que estaba pavimentada con un bello empedrado fino de dibujo que se encontraba muy desgastado, sustituyéndose con empedrado fino del mismo dibujo pero realizado sobre firme de hormigón y rejuntado con mortero de cemento.

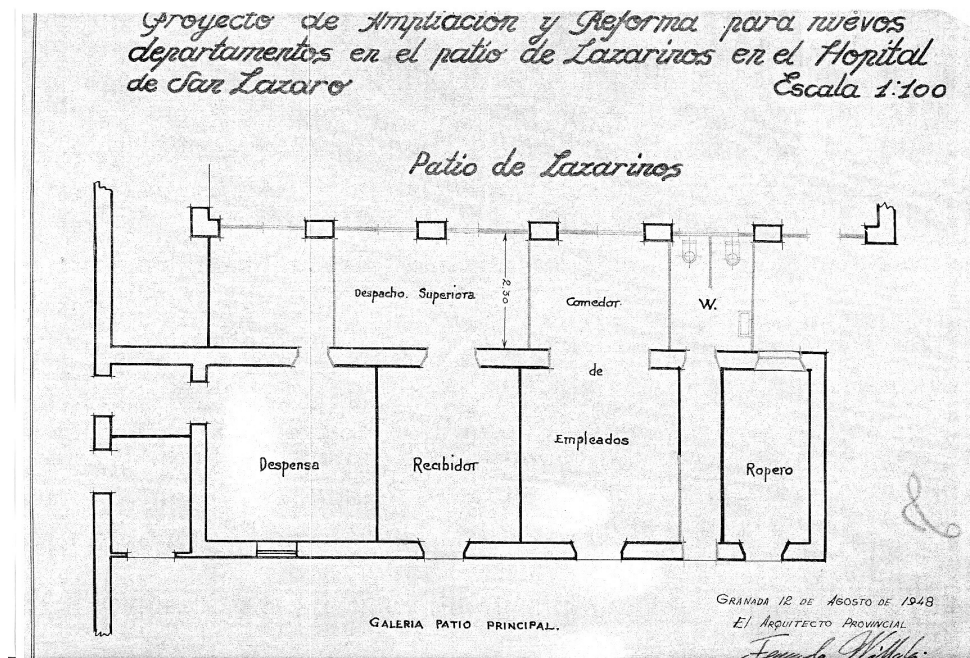
Los huecos entre las arcadas del patio se pavimentarían con sardinel de ladrillo, también realizado sobre firme de hormigón intentando que el patio principal mantuviera su carácter artístico sin que por ello se perjudicarán las condiciones higiénicas. Así mismo en el comedor de hombres situado en la plata baja se sustituiría el pavimento de baldosas de ladrillo por baldosín de cemento sobre firme de hormigón, así como las galerías altas de los patios, algunas salas y otras dependencias del piso principal, que igualmente aún conservaban sus suelos de barro cocido se solarían con baldosas de cemento.

La reforma también afectaba a los escalones de las tres escaleras, que se encontraban en muy mal estado y se sustituirían por otros de piedra artificial bruñida. Las cubiertas que igualmente se encontraban en muy mal estado también serían reparadas y finalmente la portada de piedra perteneciente a la antigua cárcel había sido cedida por el Ayuntamiento a la Diputación Provincial y se proyectaba desmontarla y trasladarla para su instalación en la entrada del hospital que carecía de portada, con lo cual se cumpliría un doble objetivo, por un lado el embellecimiento del aspecto exterior del hospital y por otro conservar un buen ejemplar de nuestro arte renacentista⁵¹.

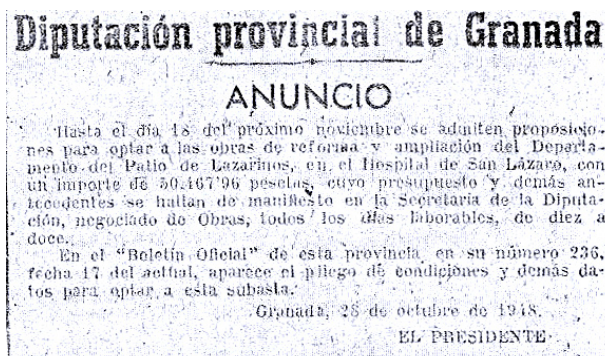
Es muy numerosa la documentación que existe sobre las continuas reparaciones de todo tipo que se llevaban a cabo en el hospital de San Lázaro por su importancia destacamos la llevada a cabo en el patio de los Lazarinos cuyo proyecto fue aprobado el 4 de septiembre de 1948 con un presupuesto de 50. 467,96 pesetas⁵².

⁵¹ *Ibidem* , pieza 4

⁵² *Ibid.*



Proyecto del patio de los lazarineros



Anuncio de la subasta de las obras de San Lázaro.

En 1955 se planteó la realización del servicio de la Inspección Provincial de Sanidad en el Hospital de San Lázaro lo que supondría atender en el también a los enfermos de tiña. Hacia tiempo que se venía sintiendo una apremiante necesidad dentro de la asistencia provincial referida a los enfermos de tiñas y se solicitaba el ingreso en San Lázaro de niños procedentes tanto de la capital como de la provincia, enfermos de tiña.

La hospitalización de estos enfermos en dicho hospital y su integración en el funcionamiento diario de un hospital de infecciosos no era del todo recomendable y el Jefe provincial de Sanidad, ya en 1952, había comunicado que no era conveniente la atención de los tiñosos en San Lázaro debido a que el tratamiento que se realizaba con talio sólo se podía aplicar a niños que no alcanzaran de peso 30 Kgr. ya que su aplicación en mayores necesitaba de dosis altas que eran tóxicas y, por tanto era peligroso.

No era suficiente para el tratamiento de estos enfermos la instalación de radioterapia superficial que el servicio Dermatológico de Sanidad Nacional mantenía en el Instituto Provincial de Sanidad, contiguo al hospital y, además, que la hospitalización de un niño suponía un grave perjuicio para el hospital debido a que esto suponía tener durante meses una cama destinada a un fin diferente del de la institución. A la vez era perjudicial para los niños por que al estar internados se suspendía su educación escolar, por la promiscuidad de los enfermos adultos. Al mismo tiempo se incapacitaba al hospital para ingresar enfermos infecciosos agudos que era los que constituían la verdadera finalidad de la institución.

El problema se solucionó instalando en la Dirección General de Sanidad un aparato de rayos para la depilación, único medio terapéutico existente por su eficacia y carencia de peligro en un local adecuado y preparado para recibir dicho aparato en el Instituto Provincial de Higiene, contiguo al hospital de San Lázaro.

No obstante finalmente en el hospital se instalaron dos salas, una para niños y otra para niñas que contaban como mínimo con siete camas cada una y con la dotación del personal hospitalario preciso para la atención a los niños, en tanto estuvieran sometidos a tratamiento. En 1953 el hospital de San Lázaro era el único establecimiento benéfico provincial en el que eran atendidos los enfermos de tiña⁵³.

En 1964, el Rector de la Universidad D. Emilio Muñoz comunicaba al Gobernador Civil la necesidad que tenía la Facultad de Medicina de recuperar el pabellón de Obstetricia y Ginecología ocupado por los enfermos tuberculosos dependientes del PANA como ya hemos analizado anteriormente. El desalojo de dicho pabellón creaba la necesidad de

⁵³ *Ibid.*

buscar un nuevo lugar en el que instalar a estos enfermos. Su devolución a la Facultad de Medicina era urgente para cubrir la necesidad de camas en Psiquiatría y para poner en marcha otros proyectos⁵⁴. El Decano de Medicina D. Vicente Salvatierra se entrevistó con el Director General de Sanidad D. Jesús García Orcoyen con ese fin y éste le garantizó el desalojo del pabellón y el inmediato traslado de los enfermos a otros edificios dependientes de esa Dirección. Esta promesa llevaría consigo una serie de negociaciones que afectarían al Hospital de San Lázaro.

Efectivamente en el acta de la reunión celebrada se decía que la Comisión creada por la Junta Provincial de Coordinación Sanitaria y Hospitalaria consideraba que *«el Sanatorio Antituberculoso de Granada permanezca en esta ciudad, para la atención de los enfermos de la provincia y estima posible la instalación del mismo en el Hospital de San Lázaro con carácter de enfermería de tuberculosos, previa adaptación necesaria y la construcción de un hospital para enfermos infecciosos, todo lo cual se encuentra proyectado y presupuestado, cuyo costo de construcción tanto de la adaptación del Hospital debería ser sufragado por el Patronato Nacional Antituberculoso o en los fondos de que dispone la Junta Central de Coordinación Sanitaria y Hospitalaria ayudando la Diputación Provincial si es necesario en especial en la construcción del pabellón de infecciosos»*⁵⁵.

Al proyecto de adaptación de San Lázaro se oponían las autoridades sanitarias y en 1963, a petición de la Jefatura Provincial de Sanidad se solicitó a la Comisión de Beneficencia iniciar un estudio correspondiente de planificación del edificio y anteproyecto de reformas a realizar en el Hospital de San Lázaro para su adaptación a Sanatorio Antituberculoso. El Dictamen fue negativo argumentando la citada comisión razones de índole legal ya que no se ajustaba a las prescripciones contenidas en la vigente Ley de hospitales de 21 de julio de 1962, en lo relativo a ampliación, transformación y desafectación de Hospitales. Razones técnicas por tratarse de un edificio antiguo, con más de tres siglo de existencia, que precisaría el previo dictamen de los técnicos correspondientes respecto a la cimentación de mismo para su reedificación o ampliación

⁵⁴ Una de Las razones de la urgencia de la devolución del Pabellón de Obstetricia era que en junio de 1965 la Junta de Coordinación Hospitalaria Provincial concedió a la Facultad de Medicina 15 millones de pesetas para las obras de adaptación de dicho pabellón, y, además, otro millón para la adquisición de un aparato de hemodiálisis. El decano de Medicina a al sazón Vicente Salvatierra temía que si se retrasaba la devolución estas subvenciones se perdieran por lo que se entrevistó con de Director General de Sanidad, Jesús García orcoyen le garantizó de inmediato la devolución del Pabellón.

⁵⁵ A. D. P. G. Caja 2198, pieza 5.

o elevación de plantas. Sociales, ya que era totalmente inadecuado adaptar el citado hospital para convertirlo en Sanatorio Antituberculoso Provincial, dado que el emplazamiento del mismo formaba parte del casco urbano de la población y originaría las naturales protestas de la gran población que se albergaba en los nuevos edificios que rodeaban el hospital. Finalmente razones sanitarias porque era muy peligroso para la salud pública la existencia en dicho lugar de un Sanatorio en el que se ingresaría un gran número de enfermos infecciosos con lesiones abiertas bacilífera⁵⁶.

No obstante se continuó con el proyecto y para instalar a los tuberculosos en San Lázaro. Para ello se propuso puesto que el edificio era antiguo que se desalojara y se realizarán en él las reparaciones y adaptaciones necesaria. El problema era donde alojar a los enfermos infecciosos que había en este hospital, así como, a los tuberculosos que estaban en el pabellón del Clínico mientras estas obras se realizaban.

La reforma para las obras de adaptación del Hospital de San Lázaro fue proyectada por el arquitecto Sr. Robles y aunque el edificio por su antigüedad no era el más idóneo para albergar una enfermería de tuberculosos, con dicho proyecto sería suficiente para poder atender las necesidades de estos enfermos. Como siempre los problemas económicos frenarán este proyecto ya que el PNA indicaba que no podía hacerse cargo del coste de las obras y que debía ser la Diputación Provincial la que costeara el proyecto. Ésta aceptó y se acordó que la institución provincial se haría cargo de la adaptación del Hospital de San Lázaro para enfermería de tuberculosos, así como, de la construcción de un Pabellón para aislamiento de infecciosos con la condición de que el PNA continuara abonando a la Diputación las 250. 000 pesetas anuales que pagaba de alquiler a la Facultad de Medicina por el Pabellón que ocupaba en el Clínico.

La Diputación por su parte en una reunión celebrada, en julio de 1965, comunicaba que no podía hacerse cargo de los gastos que suponían las obras de adaptación del Hospital de San Lázaro, ya que consideraba que iba en contra de la ley vigente de hospitales en cuanto a ampliación transformación y desafección de Hospitales y en esa misma reunión se acordó solicitar una subvención para construir un Hospital de Incurables contribuyendo

⁵⁶ *Ibidem.*

la Diputación con la aportación de los terrenos precisos y con la cantidad de 4.500.000 pesetas. La construcción del mismo era urgente puesto que hasta que no se llevara a cabo no sería posible desalojar el pabellón del Clínico.

Finalmente y después de muchas negociaciones en el año 1969, todavía no se había producido el traslado de los tuberculosos a ningún establecimiento sanitario. La Diputación ofreció que durante un periodo máximo de tres años los tuberculosos podían trasladarse al Hospital de San Lázaro en el que se harían unas pequeñas instalaciones consistentes en el levantamiento de tabiques, la construcción de dos servicios y pintura de los locales y mientras se realizaba la reforma del Pabellón Victoria Eugenia, igualmente cedido por la Diputación para este fin el cual se encontraba próximo al hospital de San Lázaro.

En 1964 todavía se atendían leprosos en este hospital. En 1969, el rector de la Universidad enviaba un escrito al Gobernador Civil rogándole que ya que estaban terminadas las obras de instalación y pintura del Hospital de San Lázaro que debían albergar provisionalmente a los enfermos que ocupaban el Pabellón destinado a la Maternidad en el Hospital Clínico, ordenara de forma inmediata el traslado de los enfermos citados a los nuevos locales para poder comenzar las obras que estaban pendientes en dicho pabellón⁵⁷. Hasta el año 1971 no se trasladaron los enfermos tuberculosos a San Lázaro y a cambio la Facultad de Medicina tuvo que correr con el coste de las obras de acondicionamiento del mismo.

Con respecto a la función principal de este hospital es decir los enfermos de lepra en 1964 todavía, como ya hemos señalado, se atendían leprosos en San Lázaro⁵⁸. Como hemos visto el deterioro del hospital era grande a pesar de los esfuerzos que se realizaban por mantenerlo en pie.

En marzo de 1971 desde el periódico Ideal se anunciaba su final. Los pacientes del hospital fueron colocados en los distintos establecimientos sanitarios de la ciudad y el antiguo hospital fue ocupado por la Jefatura de Sanidad y otros servicios hasta que en mayo

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ A. D. P. G. Caja 2232, pieza 4.

de 1973 se optó por demoler el edificio y parcelar el solar para su enajenación.

Al finalizar 1973 el derribo estaba muy avanzado y se sacaron a subasta los solares que por falta de compradores continuaron perteneciendo a la Diputación. Hoy día ocupa el lugar de lo que fue hospital de San Lázaro el Centro de Salud Universitario La Caleta y El Centro Victoria Eugenia de Educación Infantil y primaria y de Educación de adultos.

8. Hospital Real

Fundación: 1504

Ubicación: Cuesta del Hospicio

Observaciones: Fundación real llevada a cabo por los Reyes Católicos. Desarrolló su función asistencial hasta mediados del siglo XX. Su edificio se conserva y está considerado un Bien de Interés Cultural (BIC) siendo actualmente la sede de los Servicios Centrales de la Universidad de Granada.



Vista aérea del Hospital Real.

Prácticamente en todas las publicaciones que se refieren al panorama histórico artístico granadino del XVI hacen alusión a esta institución de la cual ya los viajeros de la época como Andrea Navagiero en su viaje realizado, entre 1524-1526, por Granada nos da noticias concretamente sobre el Hospital Real diciendo, «*Fuera de la Puerta Elvira hay un magnífico Hospital hecho de piedra tallada y muy adornado pero todavía no está concluido*»¹. Francisco Henríquez de Jorquera nos da detalles de su ubicación, de sus fundadores y a la enfermedad a que estaba dedicado, así como las rentas del mismo. También no ofrece este cronista detalles sobre su edificio hablándonos de su portada y de su planta y así mismo nos indica también como estaba organizado administrativamente². Bermúdez de Pedraza nos proporciona el lugar de su construcción, así como, quienes lo fundaron y a que enfermos

¹ NAVAGGIERO, A. *Viajes por España 1524-1526*. Madrid: Turner, 1983.

² HERÍQUEZ DE JORQUERA, F. (19879, p. 256.

estaba dirigido, así como, la dotación dejada en fanegas de trigo para la limosna, dándonos unas noticias muy interesantes, puesto que nos indica que la dotación se utilizaba en aquellos años para «*otros efectos*». Nos aporta igualmente noticias sobre quien administraba el hospital³.

El trabajo de Concepción Félez Lubelza sobre el Hospital Real iniciado en el año 1973, titulado *Sobre la aparición de la “Arquitectura pública”: La primera etapa constructiva del Hospital Real de Granada*, nos adelanta lo que sería su trabajo definitivo sobre el mismo publicado en 1979 bajo el título *el Hospital Real de Granada*. Ésta obra permanece aún vigente por la modernidad de su análisis.

Para nuestro trabajo de investigación ha sido muy interesante también el estudio que sobre este hospital hace Rafael López Guzmán en el apartado sobre arquitectura asistencial de su trabajo *Tradición y clasicismo en la Granada del XVI. Arquitectura Civil y Urbanismo*, en donde deja clara, tanto en la concepción del hospital, como en su construcción, así como, en el modelo asistencial del mismo, la convivencia de tres factores histórico artísticos y socio culturales diferentes, el medieval, el renacentista y el mudéjar.

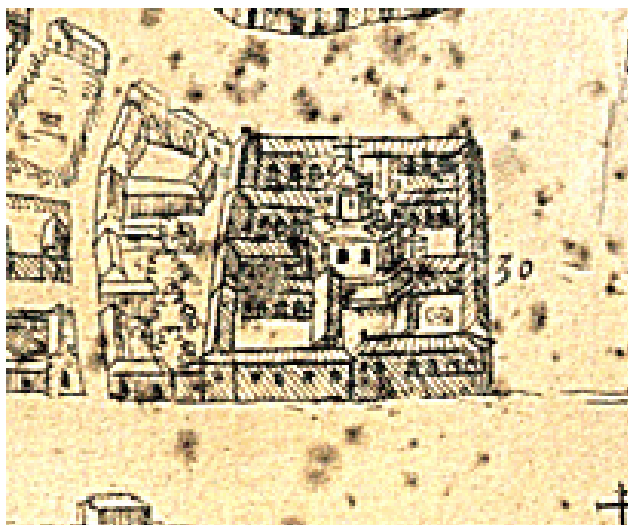
La aportación que este autor hace al estudio de este hospital con la publicación de una serie de documentos relacionados con el mismo, en el año 1993, publicados en su trabajo titulado *Colección de Documentos para la Historia del Arte*, ha sido de gran ayuda en nuestra investigación.

Yarza Luaces analiza el significado que tiene dentro del reinado de los Reyes Católicos el hospital, como parte de la arquitectura pública y Ignacio Henares Cuéllar nos hace un estudio del Hospital como monumento señero del Renacimiento granadino.

Los trabajos de Valenzuela Calendario publicados en los años 2003 y 2004, añaden una nueva perspectiva en el estudio centrándose en el inicio de la asistencia hospitalaria en

³ «*Y nos e olvidaron de los pobres, porque del hospital Real que avia servido en la Alhambra para los heridos de guerra, se labró despues otro por orden de la Reyna fuera de la puerta de Elvira, y se acabó en tiempo del Emperador año de mil y quinientos y veinte y siete. En el mandó se curasen locos pobres de entendimiento, que es la mayor miseria del hombre, y también del mal Frances, que es especie también de locura, y dexó mil y ciento y cinco fanegas de trigo de renta en cada un año, que se diese en pan cocido a los pobres en vengonzantes. Estos años se les ha quitado para otros efectos, y no se que puedan lo sucesores continuar las obras pías de los predecesores*». BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. (1981), p.177.

el mismo⁴.



Detalle de la Plataforma de Vico.

Nosotros en nuestra investigación desde estas perspectivas historiográficas, intentaremos completar el estudio de esta institución asistencial, así como, de su edificio emblemático para la ciudad de Granada y piedra angular durante muchos años de su estructura hospitalaria, profundizando en el estudio de la organización administrativa del mismo.

El edificio de este hospital es un edificio vivo, que ha cumplido con su función hospitalaria hasta mediados del siglo XX. En la Plataforma de Vico aparece señalado con el número 30. La institución surge dentro del reinado de los Reyes Católicos, donde frente al concepto medieval de hospital que contemplaba la ayuda a los pobres y necesitados como una obra de caridad cristiana, siendo ésta una de las virtudes más importantes que el hombre había de practicar, aparece «una figura nueva que surge con el nuevo estado»⁵, dentro del

⁴ FÉLEZ LUBELZA, C. (1973) y (1979); HENARES CUÉLLAR, I, (1981); LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987); YARZA LUACES, (1993); VALENZUELA CALENDARIO, J. (2003) y (2004); MARTÍN GARCÍA, J. M. (2004).

⁵ *Ibidem*, p. 19.

que se va a desarrollar la asistencia a los pobres y menesterosos como una labor pública, y en la que se incluirá también la atención a los enfermos, adquiriendo en el seno de la nueva maquinaria burocrática del estado Moderno, un carácter social, con una función nueva, como lugar de «*encierro*», cuyo fin principal es la vigilancia de aquellos elementos sociales, pobres o enfermos que supusieran la alteración del orden establecido.

A pesar de la modernidad de su fundación presente en el siguiente texto, «...*una vez escogido el lugar para el establecimiento del Hospital real...que era para ennoblecimiento del dicho Hospital Real e de la dicha ciudad ...*», con el que se justifica la fundación del establecimiento como una forma de ennoblecer la ciudad y, por tanto, como una manifestación pública del poder.

En su fundación se mantendrán elementos ideológicos medievales, como podemos apreciar en el texto que aparece en el encabezamiento de la cédula Real de 1504, «*Los señores Reyes Catholicos, don Fernando y Doña Ysabel, en atención a los continuos veneficios que habían recibido de Dios nuestro Señor en la conquista que hicieron de este Reyno, y obligación que tenían a tan cumplidas victorias como la Magestad divina les había concedido en ella: mandaron erixir y dotar Yglesia, Cathedrales, Monasterios, y otras Yglesias y hospitales en esta ciudad de Granada*»⁶, en el cual se justifica desde el punto de vista religioso del Hospital Real⁷.

Aunque autores como Yarza Luaces consideran que, «...*Los Reyes Católicos no fueron innovadores en su política hospitalaria, pero debían conocer la evolución que habían sufrido los hospitales en a Baja Edad Media*», dentro de esta nueva ideología, el Hospital Real representa el inicio de la arquitectura pública directamente relacionada con el aparato de propaganda política e institucional del nuevo estado desarrollado por los Reyes Católicos⁸, y el momento de su fundación «*se inscribe en ese preciso instante donde una política centralista pretende implantar las bases*

⁶ *Ibid*, p. 82.

⁷ *Ibid*.

⁸ Considerar un empresa social a los hospitales del siglo XV no es completamente exacto, ya que el componente religioso seguía estando presente por encima de toda consideración, aunque poco a poco se fueron produciendo cambios y se empezó a dar a la institución un carácter mas social. Los Reyes Católicos debían conocer la evolución que habían sufrido los hospitales durante la Baja Edad Media, y en la fundación del Hospital Real están presentes tanto elementos medievales como elementos propios de la nueva ideología iniciada por ellos. YARZA LUACES, (1993), p 193.

*del estado moderno, donde perviven numerosas tradiciones propias del medievo*⁹.

Este hospital fue constituido y dotado mediante una Carta de Privilegio, dada el 15 de septiembre de 1504 en Medina del Campo¹⁰, firmada por los Reyes Católicos. En ella puede leerse, «... *acatando cuanta obligación tenemos al servicio de Dios por los muchos y continuos beneficios que de su piadosa y poderosa Magestad avemos recibido, especialmente en la conquista del reyno de Granada... Acordamos de fundar e edificar en la dicha ciudad un ospital para recogimiento e reparo de los pobres, el cual dicho Hospital es nuestra merced que se llame hospital de los reyes*»¹¹. El origen del mismo está en el Hospital de La Alhambra, fundación real, que se hizo para sustituir a los hospitales de campaña que prestaron sus servicios durante la contienda.

Los Reyes Católicos lo dotaron con un juro perpetuo de 1.105 fanegas de trigo sobre las tercias de esta ciudad, 244.750 maravedís sobre sus rentas y alcavalas y 1.105 maravedís en dineros situados en cualquier renta de la alcavala de la ciudad y su partido. Dicha dotación empezó a contar desde enero del año 1505. A ella hay que sumarle la que hizo al hospital el licenciado Andrés Calderón, corregidor de la ciudad, el cual donó al mismo toda su hacienda consistente en casas, tiendas, hornos, alquerías, huertas, molinos, viñas, arboledas, heredamientos, rentas y cortijos. Todos estos bienes pasaron al Hospital Real cuando falleció la esposa del corregidor Doña Isabel Rebollo, excepto la casa y el molino de aceite, haras y tierra de Daram ben Morví, que lo reservaron los Reyes Católicos para hacer frente a la construcción del Monasterio de Nuestra Señora de la Concepción de San Jerónimo¹².

⁹ MARTÍN GARCÍA, J. M. (2004), p.195.

¹⁰ *Carta Real*, 1505-04-11. BHR/-031-123.

¹¹ *Ibidem*.

¹² A. D. P. G. Libro 7293, fols. 40 v.-41r. y LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), pp. 87-88.

Otra dotación dada también por privilegio de los Reyes Católicos fue la que éstos le concedieron al Hospital de la Alhambra y que pasó al Hospital Real cuando el anterior se unió a éste, mediante una orden de Carlos I y de su madre la Reina Juana dada en Toledo en el año 1529. Ésta consistía en un juro de 170.000 maravedís, cada año, que comenzó a correr desde primeros de enero de 1529, y constaba en ciento cincuenta mil, en las tres cuartas partes de la renta de la hagueta de esta ciudad, y veinte mil en la alcavala de la tinajerías y ollería y vidriado, vidrio y alcohol que entraban en la partida de la dicha hagueta.

Tenia también otra renta concedida por los Reyes Católicos en dos partes de los diezmos de la ciudad y su arzobispado, pero ésta nunca se le adjudicó sino que la tuvo el Hospital Mayor de Santa Ana. Parece ser que se consultó por parte de Hospital Real al rey sobre este asunto y éste por una Real Cédula dada en Barcelona el 14 de enero del año 1520 mandó que se averiguara por que causa cobraba el Hospital de Santa Ana dicha cantidad, pero nunca se aclaró el asunto y el hospital Real nunca cobró esa renta¹³.

Tras su constitución y su dotación hubo que decidir el lugar en el que debía construirse. En un principio no se tenía claro cual sería la ubicación idónea. La implantación de un nuevo poder traía como consecuencia la erección de edificios de nueva planta, bien en solares nuevos, bien sobre terrenos de antiguas edificaciones que se destruyeron para ese fin o también utilizando edificios musulmanes pero dándoles un nuevo uso. Esta última opción fue muy utilizada en Granada¹⁴.

Se pensó situarlo dentro del núcleo religioso administrativo de la ciudad, considerándose la posibilidad de instalarlo en el antiguo Maristán, que había sido convertido en la Casa de la Moneda, en un intento de unir el hospital con el núcleo básico religioso administrativo de la ciudad. Finalmente se decidió construirlo extramuros. Esta posibilidad

¹³ A. D. P. G. Libro 7293, fol. 41. Hay que señalar además que debido a la gran prolongación en el tiempo de las obras del hospital Real esta dotación será aumentada a lo largo del reinado de los distintos monarcas.

¹⁴ Tras la conquista los edificios más emblemáticos del poder nazarí fueron utilizados por los Reyes Católicos para instaurar en ellos las instituciones del nuevo poder, así el Maristán se convirtió en la Casa de la Moneda, La Madraza fue sede del Cabildo; la Mezquita Mayor, Catedral y los cementerios musulmanes, especialmente el principal, el makbarat al faquih Sa`d ibn Malik, situado más allá de la Puerta de Elvira se convirtieron en espacios comunales y sus lápidas se utilizaron para otras construcciones. Cfr. VICENT, B. (2004), p.135. En estos cementerios se construyó el Hospital Real.

está recogida en una carta sin fecha dirigida a Antonio García Atienza, la cual, según la profesora Félez, es anterior a 1511 y en la que puede leerse, «*parece que no es lugar conveniente la casa de la moneda questa tomada la puerta de Bibarrambla y la de Bibalmarcer cerca de la huerta que agora tiene la mujer del alcalde de Calderóns*»¹⁵.

Finalmente el lugar elegido para la construcción del mismo fue concedido por el Rey Fernando el Católico, mediante una Real Cédula dada en Sevilla, el 12 de abril de 1511. En ella el rey mandaba que se edificara el Hospital en la Puerta de Elvira, «*Exponiendo el señor Rey Don Fernando, que la señora Reyna doña Ysavel dexó mandado se hiciese este su Real Hospital en esta ciudad de Granada, mandó se labrase, y que fuese fuera de la Puerta de Elvira, en los onseros como lo tenía acordado... y habiéndose hecho notoria la expresada real cedula a dicho Reximiento de esta Ciudad estando en su Cabildo acordaron en su cumplimiento que todos lo veinte y quatro y Jurados que estaban en él fuesen en la tarde de aquel día con el dicho capellán Maior a ver y señalar el sitio para el dicho Hospital que sus Altezas mandavan hacer*»¹⁶.

Dicho lugar, considerado en un principio suficiente, más adelante se pensó que era pequeño, dada la grandeza del proyecto, y se concedieron para su edificación el resto de terreno ocupado por el cementerio y el espacio hasta las torres por donde se salía hacia Úbeda, Jaén, Alfacar y San Jerónimo. Una de esas torres fue años más tarde motivo de disputa entre el Hospital y el Cabildo Municipal ya que el primero a través de su Mayordomo solicitó a la reina Doña Juana la anexión al hospital de dicha torre alegando que ésta lindaba con la «*huerta y arrendrada del cuerpo del dicho hospital*»¹⁷, y esgrimiendo también razones de índole asistencial, puesto que podía ser utilizada para curar en ella a los enfermos de enfermedades contagiosas, evitando de este modo el contagio con los otros acogidos en sus dependencias.

La reina aceptó la petición señalando que la torre era de propiedad real y en esos momentos carecía de uso, y mediante una Real Cédula dada en Ávila, el 25 de septiembre

¹⁵ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 86.

¹⁶ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 94.

¹⁷ A. D. P. G. Libro 7298, fol. 15 r. -27 v.

de 1531, donó la torre al Hospital Real, aprobando igualmente la realización de las obras de acondicionamiento necesarias en la misma para dar albergue a los contagiosos, «*nos consta que la dicha no se sirve de ella persona alguna y que para el dicho hospital aprovecharía mucho... y le podríamos hacer merced de ella sin perjuicio de tercero, tubelo por vien, por ende por la presente le hacemos merced, gracia y donación de la dicha torre*»¹⁸.

Esta decisión no fue aceptada por el Cabildo Municipal, que tenía proyectado construir en el ejido que la rodeaba «*casas de morada*», y contaba con incorporarla a la puerta del arrabal para «*guarda de la población y vecindad*»¹⁹. Este desacuerdo dio lugar a un pleito que se resolvió a favor del Hospital Real el cual finalmente tomó posesión de la torre, el 19 de abril de 1532, ante Juan Moreno escribano de su Majestad²⁰.

La nueva concesión de terrenos fue confirmada en una provisión dada por la reina doña Juana desde Madrid, el 5 de mayo de 1514, «*... ya sabeis como el Rey mi señor e Padre por una Cédula fecha el doce de abril del año pasado de mil quientos e once vos embió a mandar que en los onsarios de esta Cibdad a la parte que vos digese Pedro García de Atienza, nuestro Capellán maior de la Capilla real de esa Cibda, señalasedes el sitio de nuestro Hospital Real...lo cual he sido informada que se hizo y cumplió, e para más ennoblecimiento del dicho Hospital tiene necesidad de todo lo que resta de los dichos onsarios que son dentro del cercado delante de al Puerta de Elvira fasta las torres por onde salen a Úbeda y Jaén y Alfacary San Gerónimo, e por ser ennoblecimiento de dicho hospital Real e de esta cibdad es mi merced e voluntad de facer donación de los dichos onsariso al dicho ospital*»²¹.

Desde que se fundó el hospital hasta que se fijó su localización pasaron siete años. Dicha localización extramuros, años más tarde en 1593, será alabada por don Fernando Niño de Guevara, presidente de la Chancillería, el cual definirá el lugar en el que se estaba construyendo el Hospital Real como, «*lugar de sol y aires que limpian los malos vapores que salen*

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ VALENZUELA CANDELARIO, J. (2004), p. 218.

²⁰ A. D. P. G. Libro 7298, fol.15 r. 27 v.

²¹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 96.

de los enfermos»²². Alrededor del Hospital Real surgirá un núcleo de población nuevo que será fundamental en el ensanche urbanístico de la ciudad renacentista²³.

Una vez elegido el lugar para su construcción se procedió a diseñar la estructura económica administrativa y funcional del mismo. El paso siguiente fue elegir a las personas que habían de administrar el hospital y redactar sus Constituciones. En el año 1511, mediante una Cédula firmada en Sevilla, el 12 de abril de ese mismo año, se determinó que los visitadores que tenían que controlar la administración y funcionamiento del Hospital Real, debían ser, el oidor más antiguo de la Chancillería, a la sazón el licenciado Cristóbal del Toro, el capellán mayor de la Capilla Real, en esos momentos, Pedro García Atienza, y Gonzalo Medrano, caballero veinticuatro de la ciudad, a los cuales a través de una Real Cédula, dada en Barcelona, el día 14 de enero del año 1520, se les demandaba, entre otras cosas, que se hiciesen cargo de supervisar las obras del hospital, que acababan de iniciarse, «...corriendo a cargo el cuidado de ellas y del veneficio, recaudación y aplicación de las rentas de dicho hospital con que le habían dotado los señores Reyes Católicos para distribuir las en las dichas obras y en la curación y asistencia de los pobres enfermos que biniesen a dicho hospital»²⁴, así como de la administración de las rentas de esta institución, y que igualmente informasen de los estatutos y constituciones que fuesen necesarias establecer para el gobierno de la misma.

Al fallecer Gonzalo Medrano, el Emperador mediante una Real Cédula, dada en 1518, decidió que en lugar de ocupar su puesto con otro representante de la ciudad, sustituirlo, con carácter perpetuo, por el padre prior del monasterio de San Jerónimo, en aquellos momentos Pedro de Alba. Esta decisión trajo consigo que la ciudad perdiera su representación en la administración del hospital, en favor del convento de San Jerónimo, quedando así el control de la institución real en poder del estado y la iglesia. La ausencia de representación ciudadana derivará en un enfrentamiento entre el estado y la ciudad. Ésta volvió a estar representada a partir del año 1535, momento en que los locos inocentes se

²² A. G. S. Patronato eclesiástico, legajo. 39.

²³ BOSQUE MAUREL, J. (1988), p. 86.

²⁴ Libro de censos del Real Hospicio que recoge la visita realizada en el año 1732 por el Sr. D. Leonardo de Vivancos Angulo. A. D. P. G. Libro 7298, fol. 17 v.

trasladaron al Hospital Real, por un caballero veinticuatro elegido por el cabildo de la ciudad cada año²⁵.

Estos cuatro visitantes tenían la obligación de visitar el hospital e informar al rey de la situación en que se encontraban los diferentes aspectos del mismo, «... *se les mando visitasen el hospital tomar en cuentas cobrar en los alcanzes y atendiesen a la cura y beneficio de los enfermos y a la distribución de las limosnas y diesen a rentas y censos perpetuos la hacienda y sin su orden no se diese ninguna y hiciesen los estatutos y ordenanzas y finalmente en su gobierno se executasen lo que a todos pareciese o a la mayor parte y así desde entonces le an tenido y tienen ...*»²⁶

La visita se llevaba a cabo cuatro veces al año, una cada trimestre, y también se realizaban algunas con carácter extraordinario, siempre que las circunstancias lo requirieran. Las visitas ordinarias se hacían rutinariamente, las extraordinarias, las convocaba el portero del hospital por orden del administrador del mismo. Cada uno de los visitantes se llevaba en Navidad como aguinaldo dos pares de capones, como quedaba recogido en el artículo 16 de las constituciones²⁷. En éste se establecía la periodicidad con que había que realizar la visita así como las personas que tenían que asistir a ella y el horario de la misma²⁸.

Durante los primeros años de funcionamiento de la institución, los asuntos de todo tipo relacionados con el hospital estaban bajo la autoridad del Mayordomo, bajo cuya responsabilidad se encontraba la administración del hospital en todos sus aspectos. Otros

²⁵ La ciudad asumió el cuidado de los locos inocentes por una Real Cédula de 1525. La idea de concentrar en una institución la asistencia a los pobres y a los locos inocentes, fundamentalmente por motivos económicos surgió hacia el año 1530 lo que hizo que se pensara en el traslado de estos últimos al Hospital Real. Este traslado se hizo efectivo en el año 1535. Cfr. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 228.

²⁶ A. D. P. G. Libro 7293, fol. 41v.

²⁷ *Ibidem*, p. 42.

²⁸ «Juntar sean por lo menos de tres en tres meses inviolablemente el primer día de fiesta del mes en que se hubiese de hacer la junta, llamando al administrador y siendo necesario el veedor, de los cuales juntos a cada

cargos importantes eran, el médico que se encargaba de cuidar a los enfermos, el limosnero, que era el encargado de que se cumpliera este fin del hospital, el capellán, cuyo principal objetivo era la asistencia espiritual de los pobres y enfermos, que debía de ser veedor, y además otros cargos de una categoría inferior que eran elegidos por el mayordomo, como eran el portero, enfermeros, despensero y lavandera²⁹.

En el año 1593, Felipe II otorgará unas nuevas Constituciones y cambiará el organigrama administrativo del hospital, creando la figura del Administrador, el cual asumía la dirección del mismo, debía ser sacerdote y vivir dentro de él. Las juntas de los Visitadores debían celebrarse en su presencia. Bajo su responsabilidad directa estaba la supervisión de los demás cargos administrativos del hospital; hacer que los enfermos antes de morir hicieran su testamento; supervisar que la ropa de las camas de los enfermos estuviese limpia; vigilar que el médico y cirujano viesan a los enfermos a la hora prevista, dándoles las medicinas y comida necesaria y que esto se realizara con la mayor limpieza posible. Tenía así mismo que cuidar igualmente que los sexos estuviesen separados, impidiendo la entrada de los hombres a la enfermería de mujeres y viceversa, procurando que los enfermeros que hubiera fuesen marido y mujer, que los hombres fuesen cuidados por el hombre y las mujeres por la mujer, «... *no permitirá que en la enfermería de las mugeres entren hombres ni que la enfermera cure los hombres sino enfermas. De manera que de los enfermeros que ha de haber que han de ser marido y muger el hombre cure a los hombres y la mujer a las mugeres*»³⁰. Era también su responsabilidad vigilar que los jardines del edificio se cuidaran, impedir que se rompiera la ropa de cama para hacer con ella los paños necesarios para curar a los

uno de por si como mas convenga se informaran si ay alguna cosa digna de remedio y proveerán lo que les pareciere convenir, la cual dicha junta an de hacer en invierno a las tres horas y en verano a las cinco de la tarde, y si a la dicha hora faltare alguno de los dichos visitadores lo harán los que se hallaren presentes, y demás de las dichas juntas ordinarias harán todas las que mas fueren necesarias siendo para ello, llamados por el portero un día antes por orden del administrador, y que en otra forma no se puedan juntar y si lo hicieren sin ser llamados todo lo que se determinase sea en fin ninguno y de ningún efecto, pero para las juntas ordinarias de tres en tres meses no ha de ser necesario llamarlos pues están señalados los días de ello, y ningún visitador podrá ordenar cosa alguna sin acuerdo de los demás» A. D. P. G. Libro, 72 99.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ *Ibid*.

enfermos³¹, y si se hiciera, anotar lo que se había desecho en el libro de ropa, para tenerlo en cuenta y poder sustituirlo; debía todas las noches consultar el libro de despensa y los gastos de aquel día, para poder preveer lo que hiciera falta para el mantenimiento de la institución.

Tras el Administrador seguía en importancia el Mayordomo. Éste tenía a su cargo todas las rentas del hospital, de pan, juros y censos y, además, todos los bienes inmuebles del mismo, « ...a de tener a su cargo el mayordomo toda la dicha hacienda del hospital no solamente las rentas de pan juros y censos, pero todos los bienes inmuebles que en él hubieren los cuales se le ha de entregar por inventario ante el escribano de las juntas y de su mano lo han de recibir los demás ministros y les ha de pedir cuenta de lo que les entrega pues las ha de dar de todo»³².

Cada año debía presentar las cuentas, en el caso de que no lo hiciera se penalizaba quitándole cuatro ducados de su salario, los cuales eran entregados a los pobres. Tenía igualmente a su cargo el mantenimiento del edificio de hospital así como de los edificios propiedad del mismo, siendo el encargado de que se realizasen las obras de reparación necesarias en ellos, para lo cual tenía que tener permiso del Administrador, y en caso de que fuese una reparación muy grande, también necesitaba el permiso de los Visitadores.

En el hospital había así mismo un Capellán y un Veedor. El primero debía vivir dentro del hospital y su habitación tenía que estar cerca de los enfermos. Su obligación era decir misa todos los días así como los domingos y festivos, a los mismos, en el altar que tenía cada una de las enfermerías. Estableciéndose que al menos dijese 25 misas al mes. Este cuidado del espíritu de los enfermos no debía interrumpirse por ningún motivo. En el caso de que el capellán enfermara sería sustituido por otro con permiso del administrador. Dicho capellán era el encargado de cuidar que el sagrario estuviese limpio, así como los altares que había en el hospital, situados uno en la capilla y otro en las

³¹ Esta práctica era muy habitual no sólo en el Hospital Real sino en el resto de los hospitales granadinos, como podemos comprobar en el inventario de muchos de ellos en los que se dice que las sábanas se consumieron en hacer paños para curar a los enfermos. Cfr. *Inventario del hospital del Corpus Christi realizado en el año 1589, y en el que aparece el nombre completo de dicho hospital*. A. D. P. G. Caja 5096, pieza 14.

³² A. D. P. G. Libro 72 92.

enfermerías, debiendo encargarse del mismo modo que estuviesen limpios los ornamentos y la capilla³³.

El Veedor tenía entre otras cosas las siguientes obligaciones, cuidar que los enfermos y locos estuviesen muy bien atendidos, que todas las personas que estuvieran en el servicio de la casa, fuesen honestas y que se cuidara y limpiar el hospital. Igualmente debía velar que se cumpliera tolo lo que se mandaba en las constituciones, así como en las visitas y juntas. Tenía que estar presente en todas las compras que el mayordomo realizase, así como controlar, en persona, las raciones que el despensero preparaba para los enfermos y los locos, así como cuando éste se las entregase a la cocinera y cuando ésta las sacaba para servir las a los enfermos. Era su obligación comunicar las faltas de los ministros al Administrador y a los Visitadores, para que ellos actuasen en consecuencia y cuidar que el pan no se desperdiciase. «*Porque los enfermos que en el dicho hospital se curan tienen ordinaria dieta y come poco pan ha de tener el veedor mucho cuidado con él pan que con ellos se gasta cada día de manera que no se desperdicié*»³⁴.

Como institución asistencial que era, contaba con un médico el cual debía recibir a los enfermos cuando llegaban al hospital en presencia de administrador y veedor, eligiendo siempre a los más necesitados. Tenía que visitar a los enfermos dos veces al día, a una hora determinada, por la mañana, en invierno a las ocho, y en verano a las siete, y por la tarde, en invierno a la cuatro y en verano a las seis. En estas visitas estaba acompañado por el boticario y por un ayudante, si fuese necesario. Así mismo era obligación suya avisar al capellán si algún enfermo se encontraba en peligro de muerte, para que fuese atendido en sus necesidades espirituales.

La visita debía hacerla personalmente y no enviar a ningún sustituto y entre sus

³³ « El capellán que es y fuese del dicho hospital ha de vivir dentro del en el aposento que esta cerca de los enfermos en que pasaría ---- y a de decir misa de ordinario a los enfermos en el altar y tribuna que esta entre las enfermerías particularmente todos los domingos y fiestas de guardar y quando el estuviere enfermo las dirá otro en su lugar y servirá por el a costa del hospital con aprovación del administrador de manera que de ordinario se digan en la tribuna al menos veinte y cinco misas a cada mes... Ha de tener muy gran cuydado de que el sagrario este siempre limpio y ambos altares assi el de la capilla como el que esta entre las dos enfermerías y que los corporales esten assimismo muy limpios y también los hornamentos y lo uno y lo otro muy bien tratado y toda la capilla muy limpia». *Ibidem*.

³⁴ *Ibid.*

obligaciones estaban curar también al personal del hospital, pero no a sus familiares, y debía anotar diariamente en el libro de la despensa la comida especial que necesitaban algunos enfermos para que se pudiera preparar, y en el libro de la botica y medicinas, los remedios necesarios para cada uno de ellos. Así mismo para evitar que no cumpliera puntualmente con sus obligaciones las Constituciones preveían que se le impusiera una multa o bien se le despidiera, según fuese considerado por el Administrador, Visitadores y Veedor.

El control de los enfermos así como de los tratamientos se llevaba anotando cada día en dos tablas que había en la enfermería, en una los enfermos y el diagnóstico, y en otra los tratamientos de cada uno. *«Haviendo descuydo y negligencia en las visitas del médico y en las hacer a su tiempo atento que desto pende la salud de los enfermos. Se encarga rigurosamente la conciencia a los Visitadores, Administrador y Veedor que con brevedad pongan el remedio necesario no solo en multar el medico pero en de suspender del oficio y señalar otro precediendo información dandonos luego noticia dello para que proveamos lo que fueremos servido»*³⁵.

Además del medico había un cirujano y un barbero. Ambos debían acudir todos los días a visitar a los enfermos a la misma hora que el médico y si se les presentaba alguna duda debían consultarla con el mismo.

La figura de Limosnero era muy importante puesto que era el encargado de repartir la limosna de las 1.105 fanegas de trigo en pan cocido y los 165.713 maravedís en efectivo que los Reyes Católicos establecieron como limosna. Éste tenía que procurar tratar a los pobres con *«blandura y con regalos»*³⁶. Repartir la limosna todas las mañanas a la puerta del hospital, cuidando de que nadie agraviara a los pobres que acudían a recibirla, así como que

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*

³⁷ «La persona que hubiere de tener a su cargo el officio de Limosnero para repartir en pan cocido los myl ciento y cinco fanegas de trigo y el dinero que los dichos reyes nuestros señores mandaron dar de limosna en el dicho hospital han de tener mucho cuydado de tratar a los pobres con blandura y regalo con palabras y obras y han de asistir a la puerta del hospital todos los días por la mañana y tarde para dar la dicha limosna a los pobres que vinieran por ella contenidos en las copias de los Visitadores que para ello se les entregan. Ha de procurar con mucho cuydado el limosnero que ninguna persona agravie a las pobres que viniesen por la limosna removiendo con rigor y castigo a los mozos que procuraran hablar con las pobres doncellas y vinieren por ellas y no pudiendo poner el remedio necesario de noticia a los Visitadores y Administrador para que los que acudieran sean castigados con rigor » *Ibid.*

el pan estuviese bien cocido³⁷.

Éste, así mismo era el encargado que elegir al panadero con acuerdo de los Visitadores, dándole el cargo a la persona que más panes diera por fanega de trigo, el cual se molía en los molinos que el hospital tenía para ello. La cantidad prevista anualmente para la limosna era de dos mil fanegas de trigo. Una vez molida la harina, al panadero, se le entregaba de cien en cien fanegas y debía organizar la producción de manera que los días que no hubiese molienda no faltara el pan de la limosna.

Los pobres a los que había que entregársela eran elegidos consultando al capellán y siempre entre los más necesitados. Se entregaba siempre en pan cocido y nunca en harina o grano, y si algún pobre por causa mayor no podía ir a recogerla ni enviar a alguna persona a por ella, se le llevaba a la casa. Su trabajo era supervisado por el Administrador y el Veedor ya que estos acudían al reparto del pan cuantas veces lo consideraban necesario. Para llevar el control del reparto a los pobres se les daba una cedula la cual debían presentar ante el limosnero.

En cuanto a los 165.713 maravedís que los Reyes Católicos dispusieron que se repartieran como limosna en efectivo entre ciento cincuenta pobres a razón de tres maravedís a cada uno, Felipe II, en las Constituciones del año 1593, modificó esta cláusula, ordenando que se repartieran dicha cantidad entre un número menor pobres, a razón de ocho maravedís a cada uno de ellos, «...y porque los dichos Católicos reyes mandaron repartir ciento y sesenta y cinco mil y setecientos y trece maravedís cada año en dinero de limosna juntamente con el pan, entre ciento y cincuenta pobres, dando a cada uno tres maravedís y conforme a la mudanza de los tiempos y a la carestía de las cosas son de poca consideración los dichos tres maravedís. Mandamos que de aquí en adelante por el tiempo que fuese mi voluntad y hasta que otra cosa proveamos se repartan los dichos ciento y sesenta y cinco mil y setecientos y treze maravedís entre menos personas dando a cada uno ocho maravedís cada día y que esto se cumpla a pesar de no ----- que de un tiempo a esta parte sea dexado de dar la dicha limosna»³⁸.

Otros cargos eran, el Portero, el cual debía tener sus aposentos junto a la puerta

³⁸ *Ibid.*

principal, cuidando de que no entraran en el hospital personas no deseadas. Mantener limpios los patios y cruceros de las salas, así como, cerrar la puerta del hospital a la hora señalada entregando después las llaves al administrador y avisar a los Visitadores cuando se convocaran las juntas extraordinarias.

La Cocinera tenía a su cargo la elaboración de la comida de los enfermos, pero no podía prepararla ni servirla si no era en presencia del Veedor, al que debía entregar una relación de los ingredientes de la misma y de las cantidades utilizadas para su elaboración. Para que no hubiese problemas con lo que se le entregaba, tenía que pagar una fianza y a la hora de presentar cuentas, si había gastado en otra cosa lo que se le haba dado para la comida de los enfermos, tenía que pagar la diferencia.

El Despensero estaba encargado de traer para los enfermos la mejor carne y además sólo podía venderla a los ministros que vivieran dentro del hospital y al precio que le costase, sin añadirle ningún beneficio. Tenía también una llave del arca que había en la enfermería en la que se guardaban las pasas y las almendras que se les daban a los enfermos en las comidas y cenas, las cuales repartía en presencia del veedor, el cual tenía la otra llave, llevando la cuenta personalmente de lo que se daba a cada enfermo.

El Boticario podía tener oficiales a su cargo y él o alguno de ellos, debían estar presentes en la visita del médico. Cada cuatro meses tenían que hacer cuentas con el Administrador de toda las recetas que el médico hubiese dado para los enfermos, las cuales debían estar firmadas por el Veedor. En caso de que las cuentas no se presentaran en el plazo previsto, tanto el boticario como el Administrador, sería multados con dos ducados cada uno y si, aún así, en el plazo de otros quince días no se hubieran presentado la multa se doblaría.

Las Enfermeras y Enfermeros. Hasta 1593 había e el Hospital Real una Enfermera Mayor, pero en las Constituciones dadas ese año se eliminó este cargo por considerarse el sueldo de la misma demasiado elevado, determinándose que a partir de aquel momento sólo hubiese en el hospital un enfermero y una enfermera, que debían ser marido y mujer, encargándose del cuidado de los hombres el marido, y de las mujeres la esposa.

Debían vivir cada uno en su enfermería correspondiente, cuidar de que las camas tuviesen las ropas necesarias, de las cuales tenían que entregar un inventario al

Administrador y dar una fianza por ellas. Éste, debía comprar lo que hiciese falta para que las camas tuvieran las ropas suficientes. Los enfermeros debían cuidar a los enfermos con caridad y cariño y procurar que las enfermerías estuviesen limpias así como encargarse del lavar la ropa de los enfermos y de las camas de los mismos. *«Mandamos que de aquí en adelante no aya en el dicho hospital enfermera mayor y que cese el salario que se le daba y que solamente aya un enfermero y una enfermera. Los cuales han de ser siempre marido y mujer para que curen y regale a los enfermos, el marido a los hombres y la muger las mugeres sirviendoles con mucho cuydado amor Caridad y limpieza con el salario y ración que hasta aquí han tenido. Los cuales y cada uno dellos ha de tener a su cargo toda la ropa de la enfermerías de camas y aderezos y se le ha de hacer entrega della por inventario y han de dar fianzas a contento del Administrador que darán buena cuenta con pago de la dicha ropa cada y cuando que se les pida y pagaran el valor de la que faltase y han de tener cuidado de hazer lavar la dicha ropa en los tiempos que convenga y de tenerla limpia y aderezada y bien enzuta para hecharla en las camas de los enfermos para su salud y regalo»*³⁹.

En el artículo 144 de las Constituciones se dice que el Médico, el Cirujano, el Barbero y Enfermeras, no podían recibir dinero o regalos de los enfermos para que fuesen admitidos en el hospital. En caso de que lo hicieran estaban previstas las sanciones y podían incluso ser despedidos.

El hospital tenía también un Escribano que debía de ser del número de la ciudad de Granada. Normalmente era el mismo que el de la Capilla Real y ante él debían otorgarse todas las escrituras de arrendamiento que hiciese el hospital así como las ejecuciones y todos los demás negocios. Era el encargado de tomar las cuentas al Administrador, ya que conocía todos los asuntos relacionados con la hacienda del hospital, así mismo tenía que estar presente en las Juntas y escribir lo que en ellas se ordenara y notificárselo a las distintas partes.

Cuando en el año 1535 se trasladaron los locos al Hospital Real se instituyó el cargo de loquero. Éste, además, era el encargado del agua del hospital. Debía ser una persona capaz de tratar con los locos, ya que debía vivir cerca de ellos y atenderlos con *«mucho amor*

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

*y caridad*⁴⁰

Las Constituciones dejan bien claro que a los locos inocentes, especialmente los que tenían dificultad para comunicarse, se les debía de atender en su enfermedad, siempre que hubiese esperanza de curación y en sus necesidades tanto de comida como de cama.

El Loquero debía procurar que cuando llegara la noche, tanto hombres como mujeres estuviesen encerrados en sus aposentos para evitar que se mezclaran durante la misma, cuidando así mismo que no entrara ninguna persona extraña en el hospital. Estaba a cargo de los vestidos de los locos. Estos se les entregaban a los inocentes a finales de octubre o antes de la festividad de Todos los Santos. Como este vestido se ensuciaba, debía coser y conservar los antiguos así como lavar las camisas, las ropas blancas y los colchones. Procurando igualmente que los locos aprendieran algún oficio para que estuviesen entretenidos, siendo el resultado de su trabajo para el hospital. Además del vestido de los locos, tenía a su cargo la ropa de las camas de los mismos y las recibía con un inventario dando, para su seguridad, cuentas de lo que se le entregaba, abonando una fianza según la consideración del Administrador.

Como Cañero, o sea, encargado del agua, era el responsable de que la misma no faltase nunca del hospital, procurando que las fuentes y caños estuviesen siempre limpios y que todos tuvieran el agua necesarias, llenando, además, las tinajas de los solares de agua, sin cobrar nada a las personas que vivieran allí. Si se producía alguna avería debía procurar que se arreglara lo más rápidamente posible, notificándolo al Administrador para que se hiciera cargo del pago de la misma. A su cuidado estaban también las llaves del arca de los repartimientos del agua, la cual debía de permanecer siempre cerrada. Dichos repartos de agua se tenían que hacer de forma que no se agraviara nunca a nadie.

Junto a los cargos anteriormente descritos existían otros relacionados con la limpieza del hospital como la Lavandera, encargada de lavar toda la ropa del hospital y el Barrendero, el cual tenía como obligación mantener siempre limpios los patios y cruceros bajos y altos así como los corredores del hospital.

Cada una de las personas que trabajaban en el hospital tenía su sueldo o bien, los

que no lo tenían, como era el caso de los Visitadores, recibían en forma de regalo alguna compensación al año, así pues a cada Visitador en Navidad, como aguinaldo, se les daba dos pares de capones.

El administrador tenía de sueldo 30 maravedís al año, el Mayordomo la misma cantidad más 24 fanegas de trigo. El Capellán, que a la vez era Veedor administraba por la fundación de la capellanía 15.000 maravedís, y de salario recibía 1.500 maravedís, de cuatro en cuatro años recibía otros 6.000 maravedís. También se le daba cada día para su manutención cuatro libras de pan, dos libras de carnero y tres cuartillos de vino. El Limosnero recibía como salario 10.000 maravedís y dos cahizes de trigo; el Médico 20.000 maravedís y tres cahizes de cebada, el Escribano cobraba 3.000 maravedís y un cahiz de trigo y otro de cebada; el Cirujano y el Barbero 10.000 maravedís; el Enfermero y la Enfermera 378 reales y doce ducados por dar las unciones y para su manutención cada uno recibía dos libras de pan, veinte onzas de carnero y media azumbre de vino; el Loquero que ejercía también como Alcaide de la Cañería del Agua cobraba doce ducados de sueldo más dos libras de pan, veinte onzas de carnero y media azumbre de vino cada día para su manutención, más un cahiz de trigo por el cuidado de la cañería; el Portero tenía asignados para su manutención y salario, dos libras de pan y un real al día; la Cocinera percibía de salario cada mes, diez reales y como manutención dos libras de pan, veinte onzas de carnero y media azumbre de vino; la Lavandera por cada lavado que hacía recibía dos reales y medio más cuatro libras de pan, dos libras de carnero y un azumbre de vino, más el jabón y la ceniza necesarias para realizar el lavado. Cada año hacía sesenta lavados más o menos; el Barrendero cobraba cada día 10 maravedís y como ración recibía dos libras de pan.

Estos eran los empleados fijos del Hospital desde las Constituciones dadas por Felipe II en 1593, ya que anteriormente no existía la figura del Administrador. Los sueldos podían ser aumentados según la voluntad Real como en el caso del médico, quedando esta circunstancia recogida en la Visita hecha al hospital en 1618, en la que consta que se le había aumentado el salario con 10.000 maravedís más y cahiz y medio de trigo al año. «*El medico llevara 20.000 maravedís de salario y tres cahizes de cebada y el año 617 le mando acrecentar su Magestad otros 10.000 maravedís más y cahiz y medio de trigo*».

Igualmente podían aparecer empleados nuevos como el relojero que en la Visita realizada en 1618 aparece como empleado del hospital «*el relojero que por auto de visita es*

mandado sea maestro y oficial de relojes para que traiga bien regulado el reloj, un cabiz de salario »⁴¹.

Todo esto llevaba consigo un gasto en salarios aproximadamente de 144.200 maravedís más 38 ducados y 330 reales, a lo que hay que sumar lo pagado en comida para gastos de manutención. Esto suponía un costo bastante elevado para una Institución que siempre anduvo corta de recursos económicos.

Los cargos de administrador, mayordomo, capellán y veedor, limosnero y médico, eran designados por el rey. Al loquero, escribano, procurador, cirujano, barbero y boticario, los nombraban los Visitadores en las Juntas. El resto de cargos inferiores era designados por el administrador⁴².

Como podemos apreciar la estructura administrativa del hospital era compleja. Su organigrama estaba pensado para que unos cargos vigilaran a los otros, como la mejor forma de ejercer un férreo control y, así poder evitar en lo posible los fraudes en su administración y que sus recursos se desviarán en otras cosas que no fuesen las necesarias para el buen funcionamiento del establecimiento. No solamente estaba basada en el control sino también en la desconfianza y prueba de ello son las fianzas que debían depositar las personas a las que se les entregaban bienes materiales para su administración, ya fuera ropa para las camas de los enfermos, los alimentos que componían la despensa, las medicinas, etc., a los cuales para evitar que desperdiciasen los materiales que se les entregaban o no los utilizasen para el fin previsto, se les pedían que pagaran unas fianzas y cuando presentaban las cuentas si faltaba algo de lo entregado tenían que pagarlo ellos. *«Todos los oficiales en cuyo poder entra la hacienda del dicho hospital como son Mayordomo, capellán loquero enfermeros cocinera y cada uno dellos cuando se recibiesen en el hospital den fianzas llanas y abonadas de tener guardado y dar de manifiesto todo lo que a cada uno dellos se le entregar y fuese a su cargo de la hacienda del hospital y de los enfermos y locos conforme a la obligación de cada uno y sin las dichas fianzas no se puede recibir en manera alguna y no lo haciendo assi sera todo culpa y cargo del administrador»⁴³.*

⁴¹ *Ibid.*

⁴² A. D. P. G. Libro 7293, fol. 42 v. y 43 r y v.

⁴³ *Ibidem*, fol. 43, v.

Todo este aparato administrativo generaba una gran cantidad de documentación, que había que presentar cada tres meses a los visitadores y, que por regla general no se hacía con el rigor que disponían las Constituciones, posiblemente debido a que cada uno de los oficiales del hospital tenía varias funciones añadidas a su cargo en cuyo cumplimiento ocupaban la mayor parte del tiempo dejando un poco de lado el aspecto burocrático. Lo cierto es que la mayoría de las Visitas reflejan una falta de cumplimiento general de las Constituciones, por ejemplo en la realizada en el año 1566 se hace referencia a que el mayordomo se había retrasado en cobrar las rentas del hospital, que se trataba a los enfermos especialmente a los locos con gran crueldad, o que el capellán ni siquiera confesaba a los enfermos que lo necesitaban, etc.⁴⁴. Esta gran burocracia y el incumplimiento de las Constituciones fue una de las causas del mal funcionamiento económico del Hospital Real.

Las funciones de esta institución eran los pobres, la limosna y la construcción del edificio. Desde sus comienzos, la función principal de este hospital era el recogimiento y reparo de pobres: «... acordamos de fundar, e edificar en la dicha ciudad un hospital, para acogimiento y reparo de pobres»⁴⁵, y con ese fin se dotó. A este fin se le añadió una nueva función la de asistir enfermos de cualquier enfermedad, ateniéndose así a lo que Alberti escribía en su *De re aedificatoria* que debía ser un hospital «Lugar de acogida de pobres y enfermos»⁴⁶.

Todo lo relacionado con los enfermos queda recogido en las Constituciones así como todos los aspectos relacionados con ellos. Cuantas camas había, tanto para hombres como para mujeres; quien los recibía en el hospital; que ropa tanto para su persona como para su cama debían tener; cual era su alimentación; como se calentaban en invierno, etc. En los artículos del 108 al 115 se dice que debían tener a su disposición suficientes colchones, jergones, mantas, sábanas, almohadas, camisas y ropones para cuando se levantaran. El personal del hospital debía cuidar de que todo estuviese limpio y bien tratado.

⁴⁴ A. D. P. G. Libro 6964.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ ALBERTI, L. B. (1991), Libro V, p. 134.

Se disponía que hubiese dieciséis camas para hombres y ocho para mujeres. Igualmente que como muchos de los enfermos estaban a dieta, tenía que haber siempre una cantidad suficiente de bizcocho y tener cuidado con el pan que comían, ya que al estar enfermos era poca la cantidad de comida que necesitaban, procurando dar como máximo dos libras de pan a cada enfermo al día. Para que se calentaran se les daba un brasero.

Los enfermos eran recibidos y dados de alta, únicamente por el médico, aunque el administrador en casos excepcionales podía decidir que alguno saliera. Algunas veces se recibían en el hospital enfermos que pagaban su estancia en él, o sea, enfermos privados. En las curas de los mismos había que evitar tanto el frío en invierno como el excesivo calor en verano. A cada enfermo se le tenía que dar cuatro sábanas y dos camisas, «... *de manera que suden con las dos sábanas y una camisa y en acabando de sudar se saque aquellas dos sabanas y camisa y se pongan a secar y hechen las otras y a la tarde suden en ellas y para la cama aya un xergon y dos colchones el uno se hacia y se mudar e otro quando pareciere al administrador o enfermero y tenga cuidado de hazer lavar la ropa en los tiempos que convenga procurando que este siempre limpia y bien enjuta pues ay corredores bien acomodados para este efecto* »⁴⁷.

La asistencia a enfermos la asumió el Hospital Real al trasladarse al mismo, los pobres del hospital de la Alhambra, el 6 de diciembre de 1526, cuando aún estaba sin concluir. Todo ello regulado mediante una orden dada por el emperador Carlos V, siguiendo la voluntad de los Reyes Católicos, trasladándose también a la institución real, para el sustento de dichos enfermos, las rentas pertenecientes a la dotación del mismo, consistentes en un juro de ciento setenta mil maravedís cada año procedente de las rentas de la «*Hagiuela y la Alcala de la tinaxeria de esta ciudad* »⁴⁸.

Dicha dotación había sido hecha «...*para con que fuessen sustentados y curados los pobres, de cualquier enfermedad, aunque sean incurables*»⁴⁹. Así pues el traslado de los enfermos del Hospital de la Alhambra supuso para el Hospital Real, el inicio de su función asistencial ya

⁴⁷ *Carta de fundación y dotación del Hospital de los Reyes de Granada por lo Reyes Católicos don Fernando y doña Isabel. 11 de abril de 1505. BHR/A-031-123 (24-1), fol. 2 v.*

⁴⁸ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 91.

⁴⁹ *Carta de fundación y dotación del Hospital Real por el Emperador Carlos V, Toledo, 6 de marzo de 1529. BHR/A-31-123(24-2), p. 2 .*

que no sólo se trasladaron al mismo los enfermos y el dinero de la dotación sino también el fin de la institución. A partir de este momento la función del Hospital será doble, por un lado la práctica de la caridad mediante la limosna diaria y por otro lado la asistencia a los enfermos.

Este traslado supuso una dificultad añadida para el desarrollo de las obras, ya que la evolución de las mismas se veía dificultada por la presencia de los enfermos y del personal encargado de atenderlos, y para la situación económica del hospital, puesto que debía compartir su dotación económica entre las obras, la limosna y la atención los enfermos. Esta situación se agravó más aún con el traslado a la real institución de los locos e inocentes, con lo que se le añadió al Hospital Real una nueva función consistente en el cuidado de los mismos, para la cual no había sido dotado.

Entre los enfermos que se acogieron estaban los locos. El cuidado de estos había estado siempre a cargo de la ciudad desde su conquista por los Reyes Católicos, momento en que siguiendo la política de cristianizar los edificios emblemáticos del poder nazarí, convirtieron el Maristán, institución en la que estaban reclusos los locos, en la Casa de la Moneda, incorporándose a esta nueva institución las rentas de la anterior. Quedaban de esta forma los locos sin casa y sin rentas.

La ciudad había mostrado desde fecha muy temprana su preocupación por estos enfermos. En un memorial presentado por sus procuradores a las Cortes de Madrid, en el año 1510, se denunciaba la situación de desamparo en la que se encontraban estos pobres dementes, ya que desprovistos de su lugar de acogimiento y de sus rentas, «... *habían sido recogidos en una “casa alquilada y do tienen estrecho aposento” y no eran “proveydos ni curados como antaño”, añadiendo que estas circunstancias podían solucionarse ya que en ciudades menos importantes que Granada “hay casas muy principales con mucha renta para estos locos”*⁵⁰.

Por otra parte en el memorial anteriormente citado se solicitaba reorganizar la actividad asistencial de la ciudad de Granada. Para hacerlo se proponían una serie de traslados de enfermos a otros edificios, aludiendo fundamentalmente a razones sanitarias, por las cuales se solicitaba que los dementes se trasladaran al Hospital de San Lázaro, junto

⁵⁰ VALENZUELA CANDELARIO, J. (2004), pp. 219-229.

a la puerta de Bibarrambla, ya que al estar este hospital en un lugar muy frecuentado, la presencia de los leprosos podía dañar la salud de los ciudadanos.

Los enfermos del Hospital de San Lázaro se proponía que fuesen trasladados a la casa extramuros de la ciudad que habían dejado vacía los frailes de la Merced, al trasladarse estos al monasterio que se edificaba junto a la puerta de Elvira, justificándose esta decisión puesto que así se actuaba *«como conviene para la salud de la jente y de los pobres e Ynoçents e al ornato de la cibdad»*⁵¹.

Esta petición de la ciudad fue atendida y los locos se instalaron en el hospital de San Lázaro, dando el Emperador y la Reina Juana para el sustento de los mismos en Toledo, a dos de noviembre de 1524, 150.000 maravedís sobre la renta de los habices de Granada. Al conocer el emperador Carlos V y su madre D^a Juana que el edificio anteriormente mencionado amenazaba ruina y, además, las rentas que se le habían concedido para el sustento de los locos no se pagaban y suponían grandes gastos el cobrarlas, dieron a Gonzalo de Medrano veinticuatro de la ciudad, la cantidad de 210.000 maravedís para que la ciudad con ella y las limosnas y rentas de los locos repararan el Hospital de San Lázaro o bien construyeran una nueva casa donde fuesen reclusos estos.

Se optó por construir una nueva casa, *«fuera de la puerta de Bibarrambla que es la que se ha referido que edificó la ciudad y hasta ahora se ha tenido y alimentado se tiene y alimenta sin más renta socorro ni aiuda de costa que el juro de 150.000 maravedís sobre los haviçes»*⁵².

En la puerta de dichas casa existía un rótulo escrito en letras latinas que hablaba de quien fue el fundador del edificio y cual era su función, *«Carolus primus catholicus hispanias. Rex Romanos que invictus cesar semper Augustus custodiendis et curandis atuttis furiosis que domus hanc a sun lamentis erexit adque dotavit. Ano regnos, evis nono anativitate expido mini millesimo quingentessimo vegessimo quinto»*⁵³.

⁵¹ *Ibidem*, p. 222.

⁵² A. D. P. G. Libro 7293, fol. 52.

⁵³ A. D. P. G. Libro 7293, fol. 51.

En 1528, el Presidente de la Chancillería y el Marqués de Mondéjar dieron un informe al rey Carlos I, referido a los locos, en el cual se informaba que estos estarían mejor atendidos en el Hospital Real, ya que el mismo personal que atendía a los enfermos y pobres en la fundación Real podía atender a los locos, con lo cual, se ahorra la ciudad los gastos de mantenimiento de las casas construidas para ellos, pasando igualmente su dotación a las arcas del Hospital Real, por lo que éste no vería aumentada su carga económica sino al contrario aumentaría su caudal. Tras recibir este informe el rey, *«mando al obispo de Mallorca, presidente que era entonces desta Real Chancillería y a don Luis Hurtado de Mendoza, marqués de Mondéjar, capitán general dese reino y al corregidor y juez de residencia que era o fueren que con asistencia de dos o tres regidores los que les pareciere ynformasen sobre ello e ynformaron que les parecía que se recogiesen allí»*⁵⁴.

Esta decisión fue refrendada por otra cédula dada en Madrid, el 10 de marzo de 1530, en la que se decía: *«...en consideración de que estarían muy bien allí y que al hospital y a la casa de los Yncentes y a las rentas dellos sería más util y provechoso estar juntos e Yncorporados todos en uno que cada cosa de por sy porque unos oficiales y ministros y con unos salarios servirían ambas cosas y también los Ynocentes servirían y aprovecharían en el hospital en algunas cosas y que todo juntos sería obra más insigne y perpetua y donde se pudiesen recibir mantener y curar más pobres e ynocentes de todas calidades, se mando que assi se executase y se pasase con la renta del dicho juro al quarto que se les señalare»*⁵⁵.

Así pues en 1535, los locos pasaron al Hospital Real aceptando éste un cargo para el cual no había sido dotado ni fundado. El paso de estos supuso la participación del gobierno de la ciudad en la Administración del Hospital Real, hasta este momento en manos de la iglesia y el estado, ya que desde este año sería Visitador de esta institución un caballero veinticuatro de la ciudad.

Las más importantes autoridades del reino habían intentado que hubiese acuerdo entre el poder del estado y el de la ciudad, ya que en la práctica esto significaba poder reunir ambas instituciones y constituir una dirección en la que estuviesen representadas todos los

⁵⁴ *Ibidem*, fol. 51

⁵⁵ *Ibid*, fol. 51 v.

estamentos que gobernaban la ciudad. La corona aceptó la propuesta mediante la referida cédula del 4 de diciembre de 1529.

La orden del traslado no fue acatada de inmediato ya que los dirigentes del Hospital Real la consideraban una pesada carga, como podemos apreciar en distintos documentos, «*Recreciöse al hospital otra carga de recibir y sustentar los locos ynocentes de esta ciudad que no fue de su dotación ni ynstitución*»⁵⁶.

Por otro lado la ciudad se mostró siempre reacia a ceder al Hospital Real la renta de los habices destinada al sustento de los locos, y en una carta redactada, el 31 de mayo de 1531, solicitaban que dichas disposiciones fuesen revocadas, ya que se decía que habían sido tomadas por iniciativa de los oficiales del Hospital Real. Para fundamentar su petición exponían lo siguientes argumentos: en primer lugar la ciudad ya había comenzado a construir, con el debido respaldo legal « *“con acuerdo e paresçer de medicos sabios y de espiriençia” una “casa muy prinçipal con su iglesia” para “remedio” de los inocentes, y había gastado ya 2.000 ducados*»⁵⁷. En segundo lugar, que la casa mencionada estaba situada en la puerta de Bibarrambla, que era un «*lugar muy sano*», aclarando que, «*en todas las otras çibdades del Reyno están las casas de los inoçentes apartadas de los ospitales*», lo que era muy conveniente tanto para los enfermos, porque podían ser visitados y socorridos con limosnas, como para la ciudad para «*su hornato y noblecimiento* ». Por último, en tercer lugar simplemente porque la orden dada sería causa de un gran « *perjuicio e disfavor de la ciudad*»⁵⁸. Sin embargo, no hubo vuelta atrás y con fecha, 4 de abril de 1535, fueron trasladados los locos al Hospital Real.

Las razones urbanísticas y sanitarias alegadas por el cabildo fueron ignoradas y se aceptaron las aportadas por las autoridades partidarias de dicho traslado ya que de éste resultaría una «*cosa grande e Ynsigne*», pues concurrirían allí «*muchos enfermos e inocentes*» sin

⁵⁶ *Ibid*, fol. 50 v.

⁵⁷ En realidad las obras estaban suspendidas por falta de dinero ya que nunca se cobró la limosna de mil ducados dada por el Emperador en 1524 . A.G. S. *Informe de Francisco Romero, Mayordomo del Hospital, 1526*. Casas y Sitios Reales, Legajo. 46.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ VALENZUELA CANDELARIO, J.(2004), p. 228.

*causarse perjuicio a su “salud y convalecencia” o a la propia ciudad, y habra más rentas”*⁵⁹.

A pesar de que posiblemente las razones económicas fueron una de las causas más importantes de este traslado. Para el Hospital Real suponía una carga añadida que agravaba la situación económica de la institución, que como podemos ver en la visita realizada en el año 1618, seguía teniendo muchos problemas por esta causa, «...*hasta ahora se an tenido y alimentado y se tienen y se alimentan sin más renta socorro ni aiuda de costo que el juro de 150.000 maravedís sobre los haviçes. Los quales a venido e tanta quiebra que de esto de los corridos desde el año de 1579 hasta fin de el de 1616 se la devían de los corridos de dicho juro cinco quentos seecientos ocho mill doscientos y dos maravedís, por haver venido en mucha quiebra las fincas en que consisten las rentas de dichos hávices. Y por tener esta renta otro juro anterior de veinte y nueve mill y más maravedís el Hospital Real de San lázaro de esta, de que a resultado y resulta a este Hospital Real y sus pobres gravísimos perjuizjos, pues teniendo de costa los dichos locos e ynocentes más de un mill ducados en cada un año, y cobrandose del dicho juro solo cien ducados desde el referido tiempo se an agravado las rentas del dicho Hospital Real con este suplemento extrayéndose en este destino contra el que le dieron a dichas rentas los señores Reyes Católicos que lo fundaron y dotaron de ellas para la curación de sus enfermos y acavar de labrar el dicho hospital*»⁶⁰.

El traslado al Hospital Real de los enfermos del hospital de la Alhambra así como de los locos inocentes supuso, aunque en un principio se planteo como beneficiosa, un aumento de la carga económica tanto para la Institución como para la ciudad⁶¹.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ A. D. P. G. Libro 137, fol. 10 r. 13 v.

⁶² Realmente la situación económica del Hospital Real fue siempre muy deficitaria , fundamentalmente por el gran gasto que suponía la limosna diaria ya que por ejemplo, «en el año 1519, se repartían “... cada día tres fanegas de trigo en pan cozido e çiento e cinquenta limosnas a tres maravedís cada una, de manera que de dicho situado y de las otras rentas que tiene el dicho hospital, entre pan e dineros, le pueden quedar para o menos y según el edificio y lugar donde esta os parece que con menos de un çiento de maravedís de renta no se podrá sustentar el dicho hospital”. Esta situación provocaba que en numerosas ocasiones se solicitaran dotaciones extraordinarias como por ejemplo la que el emperador otorgó de 100.000 maravedís, sus gastos e salarios de las personas que tovieran cargo del, trescientos mill maravedís de renta poco más o menos o la del rey Fernando de 40.000 maravedís, o los 150.000 maravedís anuales de la incorporación de los locos, como ya hemos indicado. La hacienda se completaba con las limosnas particulares. Así y todo la falta de liquidez fue uno de los grandes problemas en la construcción de este edificio. Cfr. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 229.

Así mismo se establecieron las cargas y obligaciones del establecimiento hospitalario. «*Las cargas y obligaciones conforme a los mismos privilegios son dar los maravedís y pan cocido cada día de limosna, curar y mantener a los pobres enfermos de que en su lugar se hará relación y hacer los edificios obras y reparos del hospital ...*»⁶².

La limosna era la primera de ellas y consistía en dar dos maravedís y pan cocido cada día de limosna. Los 244.750 maravedís de juro perpetuo con que dotaron los Reyes Católicos al hospital, mandaron que se distribuyeran de la forma siguiente: 175.713 en dinero, dando cada día tres maravedís a ciento cincuenta pobres.

Las 1.105 fanegas de trigo de la dotación, determinaron que se repartieran tres fanegas en pan cocido cada día entre todos los pobres. Además, los días del aniversario de la muerte de los Reyes Católicos y el tercer día después de la festividad de Todos los Santos, cada año se doblaba la limosna. La forma en que se pagaban estas limosnas, la decidían los cuatro visitadores, según quedaba recogido en el apartado 78 de las Constituciones.

La elección de los más necesitados, se hacía siguiendo el criterio de los curas y otras personas elegidas, el control se ejercía entregando a dichos pobres una cédula cada dos meses, de la cual se hacía copia, en presencia del administrador y el veedor del hospital.

El reparto de las mismas estaba perfectamente programado, se realizaba cada tres meses y era llevado a cabo por cada uno de los visitadores. Para poder llevar un control sobre el reparto, cada uno de ellos tenía que tener un documento en el que anotaban las cédulas que daban a cada pobre para cobrar la limosna, el día, el mes y el año, así como su número de cuenta, puesto que cada uno de los visitadores tenía adjudicado un número. Anotando la cantidad que se le daba a cada pobre. Estos entregaban las cédulas al limosnero y éste a su vez tenía que guardar las originales de los visitadores como libranzas para anotarlas en la contabilidad y una copia de ellas, así como otra copia de las pólizas que entregaba a los pobres, debía anotar el nombre del visitador que había hecho el reparto del tercio correspondiente, el año, la cantidad y los días en los que tenían que ir a cobrar.. Así mismo cada una de las pólizas que se entregaba a los pobres, tenía que llevar anotado cuantas libras costaba cada fanega de trigo, para que conocieran el valor de su limosna.

Éstas no debía romperse cuando se acabara de pagar la limosna sino que había que recogerlas y guardarlas para poder llevar las cuentas. Dichas pólizas no eran nominativas, para evitar que en caso de pérdida las pudiese cobrar otra persona haciéndose pasar por el titular.

La cantidad que se repartía era, seis panes al que tenía concedida una fanega y tres al que tenía concedida media. «... *Por quanto de visita y esta proveido que los visitadores no hagan mas repartimientos de lo que les tocaren cada tercio que son quatro tercios al año cada tres meses, haciendo quatro partes del trigo de las dichas mill ciento y cinco fanegas, sacando primero las que se dan por cédula de su Magestad que hasta ahora son 170 fanegas. Y que guarden un modo de librar uniforme de esta manera que cada uno cada principio de tercio haga su copia donde vaia tomad razón de las cédulas queda, en que dia mes y año y de que cantidad y ponga a la margen sus números de cuenta 1º, 2º, 3º, que de mas de que servirán estas copias para tomar esta razón y para evitar otros ynconvenientes, ymportaran después para que por ellas y por las cedulas que dieren se tomen cuentas al limosnero y que ponga en cada señor visitador otra tal razón y número de cuenta en cada cédula que diere a cada pobre firmandola de su nombre y que el limosnero ponga en sus copias en las pólizas queda a lo pobres la misma razón y número correspondiente que ansi ni se podran falsear las cedulas ni usarse mal de ellas sin que se dexa de ver con este cotejo y correspondencia ya por el limosnero ya por el administrados quando le tomaselas cuentas»⁶³.*

Los días en los cuales se repartía la limosna también estaban señalados. El lunes se repartía las cédulas del Rey, el martes las del Oidor de la Chancillería, el miércoles las del Capellán Mayor de la Capilla Real, el jueves las del veinticuatro, el viernes las del prior de San Jerónimo y el sábado se dedicaba para los que no hubiesen acudido el resto de los días. Los pagos se hacían en una sala que había en el Hospital Real dedicada expresamente para ello, «*Ay una sala aparte en el dicho hospital donde se da esta limosna y un peso grande donde se pesa el pan ...*»⁶⁴.

Tras la visita realizada en el año 1618 se hizo en esta sala una habitación con su puerta dentro de la cual estaba el arca del pan con todos los libros y copias. Cada tres meses, el Limosnero debía presentar las cuentas ante el Administrador llevándole el libro

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ *Ibid*, p. 48.

que había para las cuentas del pan, justificando los pagos de la limosna mediante las cartas de pago dadas al panadero, las cédulas originales de los visitantes, así como las copias hechas por él.

Por lo anteriormente expuesto podemos comprobar la intrincada burocracia por la que se regía el Hospital Real, que fue una de las causas de su mal funcionamiento ya que las normas no se cumplían como se establece en las Constituciones y se aprecia en las diferentes visitas, lo que daba lugar a que se cometieran numerosos abusos, los cuales redundaban sobre la siempre deficitaria economía del hospital.

El segundo fin del Hospital Real era curar y mantener a los pobres enfermos. Esta función fue adquirida por la institución al trasladarse a la misma el Hospital de La Alhambra. Desde ese momento se decidió que en él se curaran enfermos de enfermedades incurables y de los otros enfermos lo más que se pudiese, preferentemente los enfermos de bubas y de yagas, y así mismo se daban unciones dos veces al año. *«En el dicho privilegio del Emperador y Reina nuestros señores se especifica que an de ser recibidos primero los enfermos de enfermedades incurables quinze por lo menos prefiriendo a los que uiere n servido a los Señores reyes y e los otros enfermos los mas que se pudieren pero no se ha podido ni puede acudir mas que a los primeros por falta de hazienda, y solo se han curado y curan las bubas y dolores y llagas con sudores y unciones a los tiempos como dos veces al año desde primero de marzo hasta San Juan y desde los primeros de Septiembre hasta las vísperas de Navidad»*⁶⁵.

El número de camas que tenía que tener el hospital estaba previsto en las Constituciones dadas por Felipe II en el año 1593, como hemos visto anteriormente, y queda recogido en el apartado 109 de las mismas, en el que se dice, *«Mandó su Magestad que ubiese diez y seis camas para hombres y ocho para mugeres»*⁶⁶. En el artículo 114 se recoge que hubiese también aposentos para los convalecientes, destinándose en un principio ocho camas para este fin. Como la afluencia de enfermos fue mucha, estas camas en la mayoría de las ocasiones, fueron ocupadas por enfermos.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Ibid*, p. 49.

En dichas Constituciones, se recogía que todavía estaba pendiente el problema de la convalecencia. «*Es necesario que aya aposentos de convalecientes en el dicho hospital donde se entretengan ocho o diez días y tenerlo donde coman porque salen de los sudores tan flacos y debilitados y las carnes tan abiertas que bechandolos luego a la casa suelen caer en enfermedades mayores como la experiencia ordinaria lo muestra y porque como son tan pobres luego que salen del hospital comen manjares contrarios a la salud y tornan a recaer*»⁶⁷.

En el momento de redactarse las mismas todavía no había camas para los convalecientes por lo que se decía que en cuanto hubiese dinero se hiciera. Cada una de las camas debía tener ocho sabanas y cuatro frecadas y a cada enfermo se le tenían que dar cuatro camisas y una ropa para levantarse.

Cada año el boticario hacia la compra de las sustancias necesarias para realizar las diferentes medicinas que luego eran aplicadas por el médico en función de la enfermedad. «*Para los sudores se hace provisión por junto cada año de palo sancto y raíz de zarza en semilla de seis y ocho arrobas de cada cosa con que se cuecen las aguas y el médico las prueba para saber si están altas o bajas y hazerlas poner en su punto*»⁶⁸.

Uno de los gastos más importantes referido a los enfermos era la manutención de los mismos la cual debía hacerse mediante, «... *gallinas gordas, buen carnero, pasas y almendras, rosquetes, bizcochos y guevos frescos*»⁶⁹. La curación media de cada enfermo estaba entre quince y dieciocho días. Había dos enfermarías destinadas para los hombres y una para las mujeres. Éstas no estaban organizadas según el tipo de enfermedad, sino que en ellas se mezclaban todo tipo de enfermedades, tanto infecciosas como no infecciosas, existiendo también esa mezcla en la ropa sucia de los enfermos, lo que daba lugar a numerosos contagios. Tras la visita realizada en el año 1618 se dividieron las enfermerías, dedicándose la mayor a los enfermos de sudores, y la menor para los que recibían las unciones. Se llevaron acabo también, por esta fecha, obras de reforma en las dichas enfermerías, colocándose a las espaldas del altar que había en medio de ambas, en el que se celebraba la misa, una cancela que delimitara el espacio y a la vez no impidiese asistir a la celebración de la santa misa. Esta

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ *Ibid.*

misma separación se realizó en la enfermería de mujeres⁷⁰. Estando presente de una forma conjunta la idea de curación física y de curación espiritual.

A pesar de que el cuidado de los enfermos era uno de los fines principales de la institución la mayoría de las veces no se llevaba a cabo con el amor, caridad y consideración necesarios como queda recogido en la visita realizada al hospital en el año 1593, en la que se dice a este respecto: «...*otrosi resulta que Sebastián García enfermero a tratado mal y con gran crueldad los ynocentes dandoles beridas y golpes de manera que se le imputa haber muerto algunos por su causa...*»⁷¹. Como hemos visto en el Hospital Real aparece la doble función de curar y dar limosna a los pobres la cual será otra de las causas de sus agobios financieros, desvirtuando en ocasiones una de las funciones del hospital como era la atención a los enfermos.

La tercera finalidad era hacer los edificios, obras y reparos del hospital. La construcción del Hospital Real hay que inscribirla en el marco del auge constructivo que se estaba produciendo en Granada en los años posteriores a la Conquista, tanto a nivel administrativo como urbanístico, mediante las nuevas construcciones que se estaban realizando en estos momentos en la ciudad.

Granada vivía por entonces un momento constructivo importante ya que en ella se estaban llevando a cabo no sólo las obras ordenadas por los Reyes como la Capilla Real y la Iglesia Mayor, sino otras muchas realizadas por la nobleza para ser su vivienda que irán dando un aspecto totalmente nuevo a la ciudad. Las que marcan la gran reforma que se está llevando a cabo son por supuesto las obras reales y alrededor de éstas se concentrarán un gran número de artistas y arquitectos los cuales dejarán, cada uno en su momento, su huella sobre la ciudad.

El Hospital Real, por tanto, hay que situarlo dentro de la arquitectura que se realiza en Granada en el siglo XVI al amparo de los Reyes Católicos, en el que veremos, «...*una total falta de ruptura histórica, una perpetua solidaridad con el pasado que en ningún otro aspecto de la obra de*

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ *Ibid.* p. 50.

los reyes es rechazado, sino simplemente perfeccionado y adaptado a nuevas realidades...»⁷².

¿A quien encargaron los Reyes la traza del hospital? ⁷³. Con toda probabilidad se le encargó a Enrique Egas. Centrándonos en su actuación en el Hospital Real, pensamos que aunque dominaba perfectamente técnicas constructivas góticas, también conocía el «*estilo moderno*» y lo utilizó en la traza de la planta del hospital de Granada, como ya lo había utilizado antes en Santiago de Compostela y en Toledo⁷⁴.

Posiblemente, lo que le hizo decidirse por este tipo de planta, fue que los edificios hospitalarios que se estaban construyendo en este momento eran de gran tamaño y se hacían en base a unas funciones nuevas como eran la atención de los pobres y enfermos, como muestra de la nueva actitud del estado, que cuidaba y se hacía cargo del bienestar y la salud de sus súbditos. Por tanto, estos edificios exigían un planteamiento espacial igualmente nuevo y moderno, ya que se adaptaba mejor a las nuevas necesidades y cuyo rasgo común podíamos definirlo como, «...*la desaparición de los elementos de tensión y movimiento espacial clásicamente góticos, sustituidos precisamente tales elementos por unas soluciones espaciales ?solemnes” y ?unitarias”, en las que toda tendencia de movimientos parece en una palabra quedar anuladas»⁷⁵.*

⁷² *Ibid*, p. 75.

⁷³ Concepción Félez Lubelza atribuye la traza del Hospital Real a Enrique Egas, basándose en la participación de este arquitecto en otras obras que se estaban realizando en Granada bajo el patrocinio de los Reyes Católicos como la Capilla Real o el Convento de Santa Isabel la Real, ambas contemporáneas del Hospital Real. Además porque Egas dió las trazas de los otros dos hospitales reales realizados en España, el Hospital de Santiago y el Hospital de la Santa Cruz de Toledo y fundamentalmente por el análisis estilístico estructural de su obra, la cual pone en evidencia la participación de este arquitecto en las obras del Hospital Real, confirmada por la presencia en el mismo de maestros vinculados a su círculo.

⁷⁴ Enrique Egas, en el año 1499, había dado junto con su hermano Antón las trazas del Hospital de Santiago. En él empieza a experimentar el modelo constructivo de planta en forma de T y a que este hospital estaba formado por una iglesia de Cruz latina con un patio a cada lado. Este modelo de planta experimentado en Santiago se perfecciona en el de la Santa Cruz de Toledo, el cual presenta y aún una planta cruciforme al igual que luego se planteara en el Hospital de Granada. Cifr. FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), pp. 76 - 80.

⁷⁵ *Ibidem*, p.75.

Sin embargo, en la decoración del Hospital utilizó el esquema gótico que permitía las soluciones decorativas que el edificio necesitaba, sirviendo como documento permanente que mostrara la grandeza de sus comitentes.

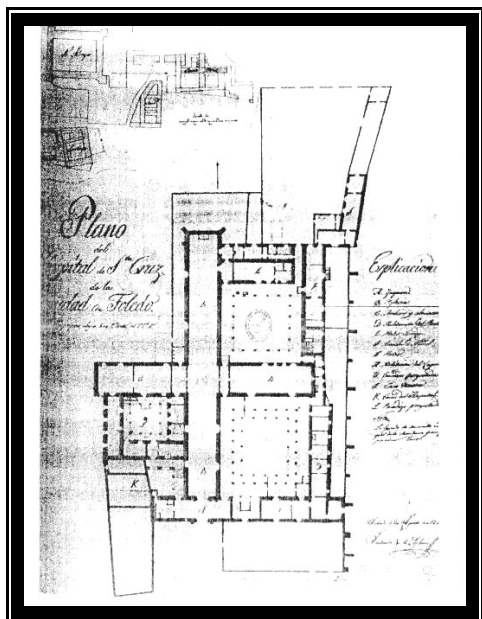
El edificio del Hospital Real en el que junto al concepto medieval, estaban también presente la ideología del nuevo estado absoluto, se proyectó según el modelo realizado por Filarete en el Ospedale Maggiore de Milán, con planta de cruz inserta en un cuadrado, dentro del programa de dotación ciudadana iniciado por Francesco Sforza en esta ciudad⁷⁶.

Desde el siglo XV va a desarrollarse en Europa el tipo de hospital cruciforme que permanecerá como modelo durante varios siglos en toda la estructura hospitalaria europea, ya que además de por su funcional distribución, adaptable a las más diversas necesidades, lo convertirá en un tipo de planta susceptible de ser adaptada a edificios complejos destinados incluso a otros fines. Este nuevo modelo hospitalario fue propagado por Europa a través del tratado de Filarete, escrito en 1460⁷⁷.

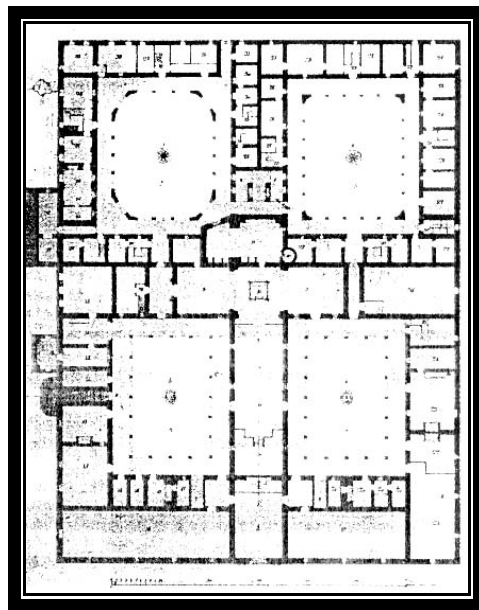
¿Era conocido en España el tratado de Filarete en el momento de las trazas del Hospital Real de Santiago o el de Granada? Es posible, dado que las relaciones entre la Península e Italia eran desde mediados del siglo XV muy cercanas. Algunos autores piensan que es probable que fuese conocido por Egas, debido a que la relación entre España e Italia había comenzado de forma muy temprana fundamentalmente a través de

⁷⁶ *Ibid.*

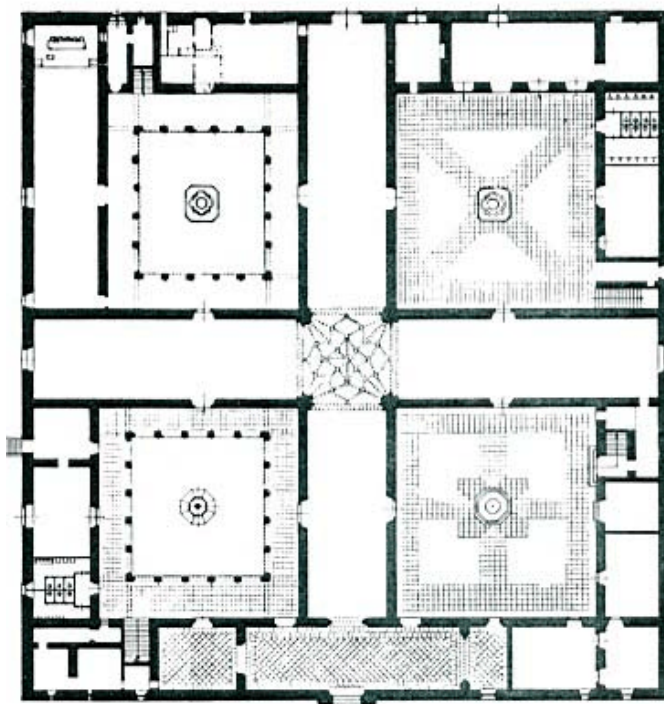
⁷⁷ FILARETE, (1990).



Plano del Hospital de la Santa Cruz, Toledo.



Plano Real de Santiago de Compostela



Plano del Hospital Real de Granada.

la corona de Aragón⁷⁸.

Teniendo en cuenta estas circunstancias posiblemente en la corte de Nápoles se conocían las soluciones hospitalarias aplicadas en Milán. Esta vinculación de Italia con el reino de Aragón se reforzará en tiempos de los Reyes Católicos, con la llegada de personajes desde Italia como el cardenal Borgia que llegó a Valencia en el año 1472⁷⁹. Éste en sus conversaciones con el Gran Cardenal don Pedro de Mendoza, pudo dar a conocer las novedades que se estaban produciendo en Italia a todos los niveles, incluyendo la arquitectura hospitalaria, la cual posiblemente conocía por el proyecto que el papa tenía para reconstruir el hospital del Sancti Spiritu. Para la realización del mismo, habían acudido a Roma numerosos artistas, muchos de ellos de origen lombardo, conociendo posiblemente el tratado de Filarete⁸⁰.

En la llegada del pensamiento humanista italiano a España y en concreto a Granada fue muy importante el Conde de Tendilla. Este personaje fue embajador en Roma en 1486 y a su regreso incorporó a la corte española a Pedro Mártir de Anglería, procedente de Milán. Éste conocía y apreciaba el gran hospital de su ciudad, como podemos leer en su

⁷⁸ Lombardía no va a participar plenamente en el desarrollo florentino, lo que hará que sus modelos sean más exportables para el horizonte gótico europeo. El interés de los Sforza por convertir Milán en una ciudad moderna, llevará consigo la construcción de un gran hospital para la ciudad. Antonio Averlino enviado por el estado, viajará para conocer el modelo de hospital que se estaba realizando en Siena y Florencia. A su vuelta la información que traía junto con el conocimiento de las teorías de Alberti que concebía el hospital como un lugar para sanar a los enfermos y recoger a los pobres, se plasmará en el Ospedale Maggiore de Milán, en el que se plantea un esquema de doble planta cruciforme inscrita en un cuadrado en el que se recogen los esquemas centrales propios del concepto renacentista florentino en la planta y en lo decorativo se mantiene lo gótico-lombardo, en un perfecto diálogo de formas. Cfr. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 234.

⁷⁹ Monarcas como Alfonso V el Magnánimo, desde su entrada en Nápoles en el año 1442, habían aproximado el humanismo italiano a los españoles con la creación de un centro de contacto en el que trabajarían españoles como Sagela, Guillén y Johan Pere, junto a italianos como Laurana, Milano, Pietro da Corte, etc. Igualmente este monarca mostró un gran interés por las artes y por las letras, estando a su servicio numerosos copistas y miniaturistas, llegando a tener una biblioteca de 2.500 volúmenes, entre los que se encontraba el Códice de Filarete. FÉLEZ LUBELZA, C. (1979). pp. 81-82.

⁸⁰ Vino a España como legado del papa, y su llegada supuso un conocimiento mayor del humanismo italiano, por los artistas que le acompañaban, por la joyas que traía y por la información que en sus largas entrevistas traspasó al gran cardenal don Pedro de Mendoza. *Ibidem*.

correspondencia con el arzobispo de Milán, durante la guerra de Granada, en la cual escribe, «Después de esto vale la pena ver las cuatro grandes tiendas que hacen de hospitales, previsoramente intervención de la caridad de nuestra Reina, levantadas no sólo para remedio de curación de los heridos, sino de cualquier clase de enfermos. Es tal el número, el orden y diligencia de los médicos, farmacéuticos y cirujanos, y de todos los empleados en estos menesteres, y tal la abundancia de medios, que nada tiene que envidiar ni a vuestro hospital de Sancti Spiritu en las afueras ni al inmenso de Milán»⁸¹.

Hay que señalar, el carácter excepcional de Egas como tracista de hospitales dentro de la arquitectura española de principios del siglo XVI, ya que frente a la afirmación de que los arquitectos españoles únicamente conocían los principios decorativos italianos, los hospitales de Egas, poseyendo como el de Milán una decoración profusamente gótica⁸², incorporan a nuestro renacimiento, de una forma definitiva, la planta de cruz con altar central, «...pura expresión en el fondo de postulados neoplatónicos y punto de encuentro entre el añorar una antigua cultura iconográfica y la nueva interpretación de las nuevas relaciones posibles entre el mundo y el hombre»⁸³.

La construcción del Hospital Real estará marcada siempre por los problemas económicos. Los Reyes Católicos dispusieron en la Carta de Fundación y Dotación del mismo, que hasta que no empezara a funcionar, la dote se dedicara para la construcción del edificio, «Y en tanto que mandamos declarar, e hacer la dicha institución han de ser distribuidos, y gastados las dichas mil y ciento y cinco fanegas de trigo, y doscientas y quarenta y cuatro mil y setecientos y cincuenta maravedís en dinero, y otras rentas que nos así dotamos al dicho hospital, en las obras y

⁸¹ Cfr. ANGHIERA, P. M., (1953-1957), Epistolario IX, p. 123. Este personaje vivió en Granada hasta su muerte acaecida en el año 1526, y ocupó un lugar de privilegio Junto a los Reyes Católicos por lo que es posible que estos tuviesen conocimientos del hospital de Milán a través de él. No hay que olvidar tampoco la llegada de numerosos artistas italianos a España y de la marcha de artistas españoles a Italia, por lo que posiblemente se conociera el Códice Filatere.

⁸² Cfr. Otros autores sin embargo, opinan que la trazas de Filatere es difícil que llegaran a España antes de 1505. Cfr. MARÍAS, F. (1989), p. 133. «El Ospedale Maggiore de Milán de planta renacentista estará revestido de una de caracteres góticos en cuanto a los decorativo, y conformación formal de pilastras, e incluso, bóvedas».

⁸³ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987) p. 235.

edificios del»⁸⁴.

Sin embargo, estos fondos se desviaron en numerosas ocasiones para otros fines y esto unido al gran gasto que suponía la limosna diaria y la enorme burocracia que dificultaba que la contabilidad estuviese al día, hizo que la fábrica del hospital siempre tuviese problemas para su ejecución.

Estos problemas económicos están perfectamente reflejados en el informe enviado por Francisco Romero, mayordomo y tesorero del Hospital Real,— cargo que ejerció en nombre de Juan Medrano mientras este fue menor de edad—, personaje decisivo en la reorganización administrativa del Hospital Real, que gozó de muy alta estima en los círculos del Emperador. Este personaje, a petición de Carlos V durante su estancia en Granada en el año 1526, realizó un informe en el que analizó todos los problemas, fundamentalmente financieros, que dificultaban la terminación del Hospital Real. En él, Francisco Romero, partiendo de la dotación que hicieron los Reyes Católicos, señala las cantidades de dinero que por distintas causas se habían destinado a un fin diferente, y, por tanto, no habían sido previstas por sus fundadores.

Romero indica como la parte de los diezmos destinada al Hospital Real se los quedaba la catedral y la renta de los habices, incorporada a la renta real, no se ingresaba en las arcas del hospital, por lo cual se la reclamaba al rey diciendo, «... *los cuales de parecer de todos los que en ello hablan vuestra majestad es obligada a restituыр para que se gaste en pobres*». Indicaba también que las rentas destinadas a los pobres habían sido gastadas por el Marqués de Móndejar en hacer reparaciones en la Alhambra, «...*de los dichos bienes de pobres, a suplicación del marqués de Móndejar, se mandó que se gastasen en reparos del Albambra y porque V. M. no pudo mandar de justicia de los bienes dedicados a los pobres se gastasen en el edificio de su casa y fortaleza los debe mandar bolver*».

Sigue diciendo que los capellanes reales se habían quedado con la Ermita de los Mártires construida a expensas del Hospital Real y con las limosnas pertenecientes al mismo que «*debían ser para substentación de pobres...y solo sirven para que el clérigo haga su patrimonio*».

⁸⁴ *Carta de Fundación y Dotación del Hospital de los Reyes de Granada por los Reyes Católicos don Fernando y doña Isabel*. Granada 11 de abril de 1504. BHR/A-031-123 C(24-1), fol. 4 v.

Recuerda igualmente los ochocientos cincuenta maravedís que se gastaron en las obras de la Capilla Real y que provenían de las rentas del hospital y que no habían sido devueltos, etc. Como podemos apreciar por este informe el desvío de fondos fue grande y a pesar de que la dotación se aumentó en varias ocasiones nunca fue suficiente para atender todas las obligaciones del Hospital⁸⁵.

No se puede dejar fuera de la construcción del Hospital Real la dotación del agua del mismo ya que uno de los servicios imprescindibles de una institución asistencial es el agua. Para la construcción del Hospital Real se eligió uno de los lugares más secos de la ciudad, por lo que fue necesario traer el agua al mismo. Esto se llevó a cabo mediante una serie de compras y acuerdo en los cuales, dada la importancia del tema, aparecen recogidas todo tipo de cuestiones, desde la compra de fuentes, la reparación de las conducciones, los censos que debían pagar a la institución real las personas que hicieran uso de ella, etc.

En la Real Cédula dada por el rey Fernando en Sevilla, el 10 de abril de 1511 decía que «... se diese a este Real Hospital el agua que necesitase de la que venía de Alfacar u de otra, la que mejor le pudiese servir aprovechar, y que si fuese de la dicha ciudad la hiciese franca donación de ella en atención a el mucho ennoblecimiento que resultaba a la dicha ciudad y veneficio a sus pobres, y que si fuese particulares se tasase y pagase su valor y se entregase libremente a dicho Real Hospital»⁸⁶.

Este tema preocupaba al Emperador, ante la inminente apertura de la institución, delegando en los oidores de la Chancillería Cristóbal de Toro y Fernando Girón, para que resolvieran el tema con el cabildo de la ciudad. De esta forma en un convenio firmado, el 15 de febrero de 1527 se le adjudicó al hospital 1/16 del agua de la fuente de Alfacar. Como esta agua no era suficiente, en el año 1529 se compró la fuente de Maní o de las Siete Minas a Andrés Arrefeli y Juan Ajafoní, que estaba situada en el cercado bajo de Cartuja y en el año 1572 se tuvo que adquirir otro nacimiento situado debajo del anterior a Lorenzo

⁸⁵ A. G. S. *Informe de Francisco Romero, Mayordomo del Hospital*, 1526. Casas y Sitios Reales, legajo, 46-649.

⁸⁶ A. D. P.G. Aguas de la dotación y otras de este Real Hospital. G. libro 7298, fol. 6 r . 9 v.

Rodríguez⁸⁷.

El Monasterio de Cartuja compró las tierras en las que estaba la fuente de Many y cercó las mismas con el permiso de la ciudad, quedando dentro de este cercado una de las fuentes que suministraban agua al Hospital Real. El Monasterio solicitó a éste que le concediese un permiso que le permitiera utilizar dichas aguas. Éste se lo concedió con una serie de requisitos entre los que cabe destacar, que en caso de rotura del encañado y que éste necesitara repararse, el Monasterio se haría cargo de la reparación del mismo, siempre



Distribución de aguas de la acequia de Aynadamar del siglo XVI.(Granada Facultad de Teología).

⁸⁷ «A más de las expresadas aguas con que dotaron sus Magestades a este Real Hospital» respecto a que devaxo del dicho descansadero había un manantial o fuente que decían la fuente del Maní, y oy llaman de las Siere Minas que está dentro del Cercano del Real Monasterio de Cartuxa, que se podía conducir con la expresada de Alfacar por vaxar la cañería por vaxo inmediato a dicha fuente que estaba en tierras de Andrés Arrefelí, y tenía las dos partes de agua de dichas fuente, y la otra Juan Ajofoñí, curtidor, trató el dicho hospital de comprar las dichas aguas a a los referidos, y con efecto compró al dicho Andrés Arrafelí las dos partes de agua de dicha fuente por 25 ducados de oro por escritura ante Francisco Muñoz, escrivano público, a primero de Jullio del mismo año de 1529. Por vasso de dicha fuente del Maní había otro nacimiento de agua propio de Lorenzo Rodríguez, capitán de una de las quadrillas de este reyno, que estava en tierras suyas, y dentro también del dicho cercado de Cartuxa, que por poderse conducir fácilmente por el dicho hospital con las dichas aguas de Alfacar y fuente del Maní a la dicha su Alverca se combinó con el dicho Lorenzo en que se le vendiese y con y con efecto se la vendió con que el Real Hospital le había de dar agua para tres tinaxa de cavida regular para diferentes casas que tenía en la Calle Real frente al Algive de dicho Real Hospital, pagándole al dicho hospital solamente tres gallinas de censo perpetuo en cada un año sin décimo ni comiso y con otras condiciones de que se otorgó escritura en forma por ante Fernando de Alcalá, escrivano, el 12 de Septiembre de 1572». *Ibidem*.

que la rotura no excediese de ocho caños, si los daños fuesen mayores se pagarían entre ambas instituciones. En el caso que la rotura se produjese por culpa de la Cartuja la reparación correría a cargo de ella y si no lo hiciera el Hospital podría repararla a costa del mismo.

En el momento de la visita realizada en 1732 al establecimiento real únicamente llegaba el agua de la fuente de Alfacar, no recibiendo ninguna de la fuente del Maní ni del otro nacimiento que había más abajo, constituyendo esta situación un problema ya que con la que llegaba de Alfacar no era suficiente para el abastecimiento del edificio y la limpieza de los locos inocentes. En ésta visita se encargó a unos peritos que reconocieran el agua de los siete manantiales de la fuente del Maní, la cual encontraron sin limpiar razón por lo que el agua se filtraba por otro conducto. La existencia de la misma era evidente porque alrededor de ella los monjes habían plantado alamos negros que se encontraban bastante fértiles gracias al agua que había en el terreno. Los peritos examinaron detenidamente el arca de la fuente y dictaminaron que «...sería copiosa el agua que diese la dicha fuente y que se la llevase encañada en caños grandes y vidriados». Como resultado de la peritación se mandó que el agua de esta fuente se condujese al Hospital Real separada de la de Alfacar y se llevara hasta el patio del Archivo donde había un surtidor fuente desde la que se conduciría al patio de los Mármoles, y de allí los remantes de la misma al patio inmediato, «... donde tienen sus jaulas los locos inocentes un pilar que se había de hacer también a correspondencia de que tiene el otro patio de enfermerías y avitación del enfermero maior con lo que estaría dicho Real Hospital proveído de agua perenne, limpia y de admirable calidad para su abasto, regalo de sus pobres, y aseo de los locos inocentes».

La fuente de este patio estaba sin realizar y el visitador ajustó el precio de la misma en 10.000, reales así como el material del cual tenía que estar realizada, mármol de Sierra Elvira «...y mui bien labrada a imitación de la del otro patio», pero los problemas económicos impidieron la realización de la misma. « Y teniendo dicho señor visitador destinados más de quatro mil reales sin perjuicio de las rentas del Real Hospital para dar principio a la dicha obra, por los embarazos y morosidad que a tenido la visita precisando la atención en ebaquar antes otras obras en la aclaración de la hacienda del dicho hospital no le a permitido tiempo para ponerla en execución siéndole de tanta importancia a su veneficio desensia y hermosura de dicho Hospital Reab»

Ante las dificultades de traer el agua de Maní que hubiese sido esencial para poder cultivar los jardines de alrededor del hospital y como de la misma también se beneficiaban

los vecinos del barrio cercano al establecimiento real, por las cuales pagaban un censo perpetuo, y para completar el suministro de la fuente de Alfacar, que era como hemos visto insuficiente, el Administrador y los visitadores atendiendo a la voluntad del rey, «...y que por su Magestad está mandado por no ser suficientes las aguas que tiene de dicha acequia de Alfacar», se completará el suministro del agua con la de la fuente del Rey, la cual se encontraba lejos del hospital por lo que su condición era mucho más costosa y se encauzará convenientemente la de la fuente de Maní, con un presupuesto que se había reservado para ello, «...en la intelixencia que para costear los gastos sin mucha aceleración en la obra tiene dicho Real Hospital caudales suficientes sin que por esto se toque ni haga falta a lo que se necesita para la manutención de dicho hospital, sus pobres, y salarios de sus ministros».

En la historia de la construcción del edificio se han establecido tres etapas la primera de ellas comienza en 1511, año en que mediante una Real Cédula dada en Sevilla, el 12 de abril, el rey don Fernando el Católico mandó que se comenzaran las obras del Hospital Real y de la Capilla Real⁸⁸. Respecto a las obras realizadas en el inicio de la construcción las noticias que tenemos son escasas y confusas y solamente se conocen los datos que entre 1511 y 1513 aparecen recogidos en el libro de cuentas del Capellán Mayor⁸⁹.

En esta primera etapa se realizaran los cimientos y los primeros alzados. En los libros de cuentas mencionados se recoge el pago de los primeros materiales utilizados, así como, el coste del carril que tuvo que realizarse para traer desde Alfacar la piedra con la que se habían de realizar las obras. Igualmente aparecen los nombres de algunos canteros y albañiles y carpinteros entre los que estaban, Miguel Sánchez de Toledo, Gonzalo Díaz y Pedro López, todos ellos relacionados con el círculo de Egas⁹⁰.

Junto a estas noticias, en el libro de cuentas aparecen también minuciosamente detalladas las cuentas de las limosnas, las cuales se realizaban aún antes de decidirse el lugar

⁸⁸ A. D. P. G., libro 7298, fol. 17-v.

⁸⁹ A. G. S. *Descargos del Capellán Mayor Pedro García de Atienza*. Contaduría Mayor. Primera época, leg. 267.

⁹⁰ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 96.

de la Construcción y que tanto influyeron, junto con el pago de los salarios de la compleja maquina burocrática encargada de la administración del mismo, en la falta de fondos para terminar el edificio. Con la muerte de Fernando el Católico acaecida el 22 de enero de 1516, las obras se pararon.

Desde el año 1518, la Reina doña Juana y su hijo el Emperador mostraron su preocupación por conocer como iban las obras del hospital y como se había empleado el dinero destinado a ellas, el cual había estado a cargo de Pedro Patiño mayordomo del hospital, Francisco Peñalver y Juan de Mosquera, y mediante una Real Cédula dada en Zaragoza, el 3 de diciembre de 1518, solicitaron a los visitadores un informe «...*para que averiguasen las cantidades que se habían librado para las dichas obras y las que tenían de renta los dichos dos hospitales y en qué se habían distribuido y gastado y cuáles eran las que quedaban y en poder de quien paravan, y que así mismo vieses lo que faltaba o quedava que hacer para acabar la dicha Capilla y este Hospital Real. Y si lo que se estava haciendo estava perfectamente labrado y lo que costaria lo que faltaba que hacer*»⁹¹.

La visita se llevó acabo en el año 1519 y duró aproximadamente 10 meses. Una vez finalizada los visitadores, Cristóbal del Toro, Pedro García de Atienza y Gonzalo Medrano, cumpliendo con el mandato real, enviaron un informe sobre las cuestiones solicitadas. Éste mostraba en sus conclusiones una severa crítica sobre la enorme cantidad de personas que trabajaban en el hospital, las cuales habían ido adquiriendo poco a poco el carácter de funcionarios, y el enorme gasto que suponían estos cargos, por lo que se proponía que se intentara reducir el número trabajadores para así reducir los gastos⁹².

Informaban, además, que, descontado el valor anual de la limosna de pan y maravedís para los «*pobres envergonçantes*» vecinos de la ciudad, el hospital disponía solamente de 300.000 maravedís, por tanto, su renta era insuficiente para costear la obra y poder asistir a los pobres y enfermos y necesitaban, dado que el edificio debía ser «*bueno y suntuoso*», como mínimo un millón de maravedís anuales, ya que hasta finales de mayo de 1519 llevaban gastados en torno a cuatro millones y preveían que para la finalización de la obra

⁹¹ A. D. P. G. Libro 7298, fol. 17-v. y 18.

⁹² FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 86.

se iban a necesitar aproximadamente siete millones y medio. Era urgente puesto que las obras de la Capilla Real estaban finalizando⁹³, realizar un gran reajuste económico y administrativo, cobrando deudas acumuladas —entre otras un préstamo de 300.000 maravedís concedidos por Real Cédula al Monasterio de Santa Isabel la Real, con cargo a los fondos destinados a la obra del hospital—, proponían fusionar y suprimir algunos oficios y asignar para las obras nuevos fondo de la corona o eclesiásticos. En concreto referidos a estos últimos sugerían aplicar a la dotación de las obras, la fracción de los diezmos de las iglesias que venían dedicándose de una forma injustificada al sostenimiento del Hospital Mayor de Santa Ana, insistiendo que esa fue la intención de la Reina Católica⁹⁴.

Insistían sobre la precaria situación económica que el hospital tenía para proseguir con las obras y solicitaban al Emperador que para hacer frente a los gastos indicados se tomasen las cantidades necesarias del presupuesto destinado a la Capilla Real, « *Otrossi por quanto el dicho ospital real está muy pobre como Vuestra Alteza verá por otra relación que hazenos y la madera que esta sentada para los suelos se gasta e algunos quartos por no cubrirse nos parece que debe Vuestra Alteza mandar entre tanto que lo manda proveer y remediar que Pedro Patiño de los maravedis que toviere para los gastos de la Capilla preste los que a nosotros nos pareciere que son menester para remediar esta necesydad y que los tornare a cobrar luego a los que Vuestra Alteza proveyere al dicho Ospital a la renta de él de lo primero que ovieres* »⁹⁵.

El plan de reformas no cayó en saco roto y, el 24 de diciembre de 1519, mediante una Real Cédula se ordenaba ejecutar la mayor parte de las medidas propuestas por los

⁹³ La Capilla Real se construyó entre 1505 y 1517.

⁹⁴ SUERBIOLA MARTÍNEZ, J. (1985), pp. 362-369. Realmente en las Constituciones dadas por Felipe II en 1593 se recoge de la dotación de estos diezmos, pero se dice igualmente que el Hospital Real nunca los llegó a cobrar. A. D. P. G. *Libro de relación de la fundación orden y gobierno hacienda y rentas del hospital real desta ciudad de Granada hecho por el señor doctor don Pedro Cifontes de Loare ...*, Libro, 7293.

⁹⁵ A. G. S. Casas y Sitios Reales Real Cédula dada en Molins de Rey por Carlos V. Legajo, 46, fol. 655.

visitadores⁹⁶, a partir del 1 de enero de 1520. Entre las reformas que se habían propuesto había una de gran importancia tanto a nivel simbólico como administrativo, que consistió en la reunión de la mayordomía del Hospital y La Capilla Real, con una dotación de 80.000 maravedís anuales en la persona de Pedro Patiño, argumentando para justificar dicha reunión que puesto que las rentas y dotaciones de ambas instituciones tenían el mismo origen eran una misma cosa y convenía reunir las en una sola «*quenta*». Esta decisión tuvo como consecuencia el cese como Mayordomo del Hospital Real de Juan de Mosquera.

El 14 de enero de 1520, mediante dos Reales Cédulas se atendió la petición de la asignación a la dote del Hospital de los diezmos eclesiásticos y se ordenó realizar una investigación para poder llevar a cabo con exactitud el reparto de los mismos⁹⁷.

A pesar de todo Carlos V no se sintió satisfecho con el informe y mediante otra Real Cédula dada en Barcelona, el 20 de enero de 1520, insistió a los Visitadores para, «*continúen en la averiguación de las dichas quantas y que feneciesen todo lo que en la dicha Real Cédula les estava mandado, y que hiciesen pagar la obras que se habían hecho en el dicho Hospital e Capilla, y los materiales que para ello havia sido menester, y lo que se havia dexado de pagar a los maestros de dichas obras que lo devieron haver y les detubieran la paga, y averiguasen los fraudes y encubiertos que en razón de ésto se hubiesen executado, y castiguen a los culpables*»⁹⁸.

⁹⁶ A. G. S. *Casas y Sitios Reales*, Legajo 46, fol. 655 y 656.

⁹⁷ A. D. P. G. *Reales Cédulas relativas al Gobierno y Administración del Real Hospital*. Libro, 6964, fol. 367.

⁹⁸ A. D. P. G. *Libro de censos del Real Hospicio que recoge la visita realizada e el año 1732 por el Sr. D. Leonardo de Vivancos Angulo*. Libro 7298, fol. 18 y 18-v.

A pesar de las reformas administrativas hechas, los problemas económicos continuaban y las dificultades financieras hicieron que continuamente emitieran peticiones de ayuda, como la realizada en el verano de 1523, por las autoridades locales, en la que solicitaban que se debía invertir en el Hospital Real, «*los propios e rentas*» de que solía beneficiarse los pobres del reino de Granada cuando aún eran moros, puesto que dicho establecimiento era muy «*suntuoso e necesario*», en espacial «*a causa de los pobres nuevamente convertidos del reino, y no disponía de una renta proporcionada a su edificio y grandeza*».

Esta renta llamada de los habices, también fue solicitada, para poder cumplir con los fines asistenciales del hospital, por los visitantes del mismo⁹⁹. Esta solicitud por parte de las autoridades locales mostraba un interés de las mismas por el socorro a los necesitados y tuvieron el respaldo institucional patente en el nombramiento de Gonzalo de Medrano, veinticuatro de la ciudad como mayordomo del mismo en 1523. Este personaje conocía bien la situación del Hospital Real porque había sido con anterioridad visitador del mismo¹⁰⁰.

El interés del Emperador supondrá un impulso decisivo para la edificación y se verá reflejado en sucesivas órdenes en las que confirma y aumenta la dotación de los Reyes Católicos, mandando incluso en diferentes momentos las ayudas necesarias para la continuación de las obras. De hecho las reformas alcanzaron su punto álgido durante la segunda mitad de 1526, ya que con motivo de la estancia del Emperador en Granada se le presentó un informe sobre la situación del hospital realizado por el contino en la Casa Real y solicitador en la Chancillería de Granada Francisco Romero, que actuaba en estos momentos como ya hemos señalado como mayordomo interino del hospital, sustituyendo a Juan Velez de Medrano hijo de Gonzalo de Medrano, el cual habría fallecido, en octubre

⁹⁹ VALENZUELA CANDELARIO, J. (2003), p. 209.

¹⁰⁰ Gonzalo de Medrano sustituyó como Mayordomo el Hospital Real a Pedro Patiño en 1523. Dicho cargo acumulaba también la administración de las obras de la Capilla Real y de forma que supervisaba igualmente la hacienda y administración el Hospital de la Alhambra y de las obras del Monasterio de Santa Isabel. A. G. S. CC 177-33, Real Cédula de 22 de abril de 1523. Sobre los hábices consultar, VILLANUEVA RICO, C. (1966).

de 1525, cuando formaba parte del ejército del Marqués de Mondejar¹⁰¹.

Su hijo había sido nombrado su sucesor pero debido a su corta edad no podía ejercer el cargo por lo que fue sustituido por Francisco Romero. Éste en un memorial realizado, como hemos indicado anteriormente con motivo de la dicha visita, confeccionó un informe que será fundamental para el transcurso de las obras del Hospital Real¹⁰². Fue un informe basado fundamentalmente en la defensa de un proyecto propiamente asistencial — aunque evidentemente no podía olvidarse de los problemas económicos— y con él se dio coherencia y unidad a las distintas propuestas que se habían elevado al Rey.

Es interesante señalar, por el carácter espiritual de las mismas, dos de las reivindicaciones de Francisco Romero, la restitución al hospital de la ermita de Los Mártires, dependiente por estas fechas del cabildo catedralicio, aunque había sido edificada, ornamentada y provista de clérigo por los administradores y visitadores del Hospital Real con la consiguiente apropiación de las limosnas que allí se recogían. Y la obtención de una bula ante el Papa que ofreciera indulgencias o jubileo a los que fallecieran en el hospital y

¹⁰¹ A G S Casas y Sitios Reales. Carta de provisión del Emperador de 10 de Noviembre de 1525. Leg. 10, fol 156.

¹⁰² Realmente lo que presentó Francisco Romero fue un plan de financiación del Hospital, en el que estaban presentes un conjunto de actuaciones urgentes que *«permitiría ofrecerle un espacio autónomo y muy extenso de intervención, en buena medida frente al ámbito institucional propiamente eclesiástico»*. Indicaba que debido a su contante estado de postración económica consideraba que la institución no tenía ningún futuro ya que *«ni se proseguía su edificación ni se ofrecía la limosna diaria; puesto que carecía de renta propia para curar enfermos y «acabase de labrar»*. Por lo que en cierta manera exigía que dadas las circunstancias del momento, si se dispensara a la institución de la obligada limosna diaria sólo restarían cada año apenas 120 maravedís —menos de la mitad de la cantidad estimada por los visitadores en el año 1519—, que tendrían que emplearse en la preparación de la propia limosna y el pago de los oficiales, no quedando remanente alguno para la curación de los enfermos. Como consecuencia de ellos y teniendo en cuenta la propia grandeza de la institución, que según sus previsiones atraería a más de 15 enfermos de la ciudad y su reino: *«se curar y apiadar»* en ella, juzgaba necesario el auxilio de la corona, máxime cuando se preveía que para atender los gastos del hospital se consumían cada año más de un millón de maravedís. Por tanto consideraba urgente activar los mecanismos de financiación dependientes de la Corona y ante todo garantizar la participación del establecimiento en el reparto de los diezmos de las iglesias del arzobispado, cuya fracción de hospitales ascendía según su propia estimación a un valor próximo a los 400.000 maravedís.

La adopción de esa medida conllevaba el relevo del Hospital de Santa Ana como institución beneficiaria de dicha aportación decimal, y estaba en su opinión sobradamente justificada ya que el privilegio de fundación del Hospital Real, que lo vinculaba a la erección y dotación de la Catedral, y su carácter asistencial, tanto a pobres como a enfermos, cobraba ahora plena vigencia tras anunciarse la apertura de sus puertas del Hospital Real. Otro argumento emitido por Romero para respaldar la solicitud de asignación los haberes de pobres fue

a quienes contribuyeran con sus limosnas al sostenimiento del mismo¹⁰³.

Por tanto, en este informe se diseñó una obra Pía dedicada a tareas puramente asistenciales en la que la diversidad de fuentes de financiación y la grandeza de la misma guardaba plena consonancia con el modelo de hospital que se había proyectado, «*un hospital general, de gran cobertura, que ofreciera asistencia médica y cuidados a toda clase de enfermos*»¹⁰⁴. De hecho Romero tenía previsto que hasta los locos e inocentes serían atendidos en el hospital. Según éste, el hospital ya disponía de una estancia para recibir a los pobres ingresados en el Hospital de la Alhambra, con lo cual consideraba que había llegado el momento de trasladarlos al Hospital Real sin más retraso, cumpliendo con la voluntad de los Reyes Católicos.

Efectivamente, según el informe del mismo, el establecimiento parecía reunir en esas fechas las condiciones necesarias para poder ofrecer asistencia médica permanente ya que estaba habilitado el cuarto para los enfermos, garantizado el suministro de pan y apalabrado el del agua, por lo quedaba únicamente elegir a sus oficiales y sustituir a los visitantes fallecidos, Gonzalo de Medrano, caballero veinticuatro de la ciudad y Pedro García de Atienza, capellán de la Capilla Real.

Analizando estas circunstancias podemos decir que Francisco Romero precipitó un

el refuerzo de la caridad institucional para la financiación del hospital diciendo, que puesto que los habices se habían instituido con un fin asistencial, cuando sus beneficiarios eran los moros, ahora que se había convertido no había razón para quitárselos y «*muchos lo tienen por agravio*». Por el mismo motivo debían de destinarse al mismo fin los habices de otros lugares de las tierras de Granada, estimados en 50.000 maravedís y no darle un uso deferente a los mismos pues, concluía diciendo, que era en el Hospital donde se sustentarían y curarían todos los pobres de la ciudad ya fuesen cristianos nuevos o viejos. Con esta medida también se pretendía favorecer la asimilación de la minoría morisca. La misma intención estaba presente en otra sugerencia, concretamente la solicitud de dar alguna franqueza fiscal a algunos moriscos —como máximo 50— si arrendaban y labraban las tierras del hospital, con lo que la renta anual de mismo se aumentaría en más de 60.000 maravedís. Otra de las indicaciones era que para que se pudiera garantizar la eficiencia del servicio y la continuidad de las obras, la corona debería dejar la elección de sus oficiales al criterio de los visitantes y el mayordomo porque alegaba que conocían mejor a los funcionarios y la corte y los méritos y habilidades respectivos y autorizaba la creación de una comisión, formada por el licenciado de Toro y por él mismo y otras dos personas más para que supervisaran las cuentas y la continuidad de las obras, sin que mediaran los contadores mayores, hasta que no se redactasen sus constituciones y se nombrase a sus visitantes perpetuos.

¹⁰³ Esta gracia había sido concedida al hospital de Santiago de Compostela y al de Valencia Cfr. VALENZUELA CANDELARIO, J. (2003), p. 213.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 213.

poco la apertura del hospital sin tener en cuenta los problemas que suponía el no estar el edificio terminado ya que la mayor parte del presupuesto del mismo se iba en los gastos de la obra.

Esta primera etapa de la historia de la construcción del hospital termina en el año 1526, fecha en la que son trasladados los enfermos del Hospital de la Alhambra al Hospital Real. En ella aparecen en las obras del Hospital Real otros dos artífices que tenían, además, un cargo en el hospital como veedores, Jerónimo de Palacios y Pedro Morales. El primero ejercía el cargo de veedor y era carpintero y el segundo era alarife, ambos fueron cesado tras esta visita¹⁰⁵.

Dicha Visita sirvió para comprobar como la construcción del hospital y de las cubiertas ya estaba iniciada desde 1521. En ellas trabajó Juan de Praves, quien se hizo cargo igualmente de la construcción del segundo piso y de la realización de la decoración de los lugares situados en la parte alta, que por su especial nobleza necesitaban tener un tratamiento particularmente significativo. Este maestro dejará su buen hacer plasmado en la decoración de las ventanas del piso de arriba, en las que podemos apreciar como se va produciendo la transición de las formas del gótico al renacimiento. Son cuatro ventanas del tipo estandarte, las cuales tuvieron un amplio desarrollo en arte lombardo y que fueron muy utilizadas en el primer renacimiento español para decorar las fachadas, adquiriendo en muchos casos más importancia que las portadas de las mismas.

No conocemos el momento exacto de su construcción pero cuando se inaugura el hospital debían estar algunas de ellas terminadas ya que Navagiero en su obra *Viajes por España* cuenta como, «Fuera de la Puerta Elvira hay un magnífico Hospital hecho de piedra tallada y muy adornado pero todavía no está concluido»¹⁰⁶.

La segunda etapa constructiva comienza en 1526 con la inauguración del hospital y termina en el año 1549, en el cual un gran incendio destruyó gran parte de lo construido, por lo que a partir de esta fecha los mayores esfuerzos van a estar dedicados a recomponer lo que se había perdido.

¹⁰⁵ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 90-93.

¹⁰⁶ NAVAGGIERO, A. (1983), p. 55.

Para el inicio de la función asistencial del Hospital estaba previsto que éste estuviese terminado, pero los documentos nos indican que no fue así, ya que por un Real Cédula, de 6 de diciembre de 1526, expedida a Francisco Romero, Mayordomo del hospital se mandaba que fuese al Hospital de la Alhambra y trajese *«luego a los pobres de él a este Real Hospital lo que asegura su fenecimiento para poder asistir y curar a los enfermos de su instituto y los del dicho Hospital de las Alhambra, pero no quedó perfectamente acabado, sin duda por no haver sufragado entonces las rentas de él»*¹⁰⁷.

No obstante la actitud de los ministros de hospital respecto a la terminación de las obras era optimista, aunque no se perdían en ningún momento de vista los problemas económicos subyacentes, como podemos apreciar el informe enviado al Emperador en el año 1529 por el Capellán Real Juan de Tolosa, en el que se daba una visión a corto plazo de la situación de las obras de hospital. En él podía leerse refiriéndose a las obras, *«...van muy adelante y están en buenos términos, y el agua está ya encaminada a la casa y si se diera libranza del socorro pedido en el plazo de dos años se podrían acabar los aposentos de los pobres y de sus ministros, e losar los suelos, disponer de fuentes en los patios, cercar las huertas y realizar otras obras pendientes»*¹⁰⁸. Esta actitud optimista del capellán Tolosa puede estar justificada porque ese mismo año el Emperador había ordenado a sus contadores mayores la orden de librar 5.000 ducados de oro con cargo a las rentas reales *«...para hazer e acabar las obras del hospital»*¹⁰⁹.

Sea como fuere a finales de la década de los 20, las obras y la función asistencial del mismo parece que adquirieron cierta estabilidad, como se deduce de un informe dado por los visitantes Juan Ortiz de Zárate, Cristóbal del Toro y Francisco de Baeza, realizado igualmente en un tono optimista, donde se informaba que, *«...sus rentas se consumen en la obra de edificación y los 170.000 maravedis del juro del clausurado Hospital de la Alhambra se dedican al servicio de los quince enfermos, que éste habría tenido que asistir de haber permanecido abierto y de otro diez enfermos que se habían aumentado después del traslado»*. El informe continuaba diciendo, no hay

¹⁰⁷ A. D. P. G. Libro 7298, fol. 15 r. 27 v.

¹⁰⁸ VALENZUELA CANDELARIO, J. (2004), pp. 215-216.

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 217.

déficit, «con el cereal del juro de fundación se ofrece el pan necesario a los pobres asistidos de ordinario y a los ministros que les atienden sin ocasionar ninguna merma en la limosna de las tres fanegas de pan diario cozido destinada al socorro de los pobres e vergonzantes»¹¹⁰.

El informe concluía indicando que tal como estaba previsto una vez acabadas las labores del edificio se habrá de poblar la casa con un mayor número de oficiales y de capellanes y ordenar sus constituciones, tareas éstas a las que ellos mismos dedicarían su esfuerzo¹¹¹. Por tanto, en estas fechas el proyecto asistencial del hospital parecía estar perfectamente consolidado.

Respecto a las obras, en esta segunda etapa constructiva se levantaron dos grandes patios el de la Capilla, que es el único que está terminado, y el de los Mármoles que quedó sin terminar. En ellos aparece ya un horizonte arquitectónico nuevo, el renacentista, que se irá superponiendo como una piel nueva sobre la primitiva construcción gótica. También en esta segunda fase se realizará la decoración de las techumbres.

Será una etapa constructiva fructífera y de gran actividad en la que la figura de Siloe estará presente a través de sus discípulos en la construcción del hospital, ya que está documentado que Melchor de Arroyo realizó la cúpula del Crucero y Martín de Bolívar fue el artífice del gran patio que finalmente quedó sin terminar, el de los Mármoles. Según el profesor Lázaro Gila Medina éste se construyó siguiendo las trazas de Siloe, aunque en su ejecución está presente la mano del mencionado Martín de Bolívar. Este profesor nos aporta en un trabajo reciente el nombre del cantero Sebastián de Lizana como uno de los artífices de este patio el cual junto con su suegro estaba comprometido a tallar cinco capitales de mármol blanco para el Hospital Real, los cuales como no podía realizar por tener que ausentarse, mediante escritura pública traspasaba el encargo al entallador Alonso de Morales¹¹².

¹¹⁰ *Ibid.*

¹¹¹ A. G. S. Cuentas. 200-70.

¹¹² GILA MEDINA, L. (2005), pp. 365-381.

Sin embargo, nada se sabe de quién dio las trazas del único patio que quedó perfectamente terminado, el Patio de la Capilla. En esta segunda fase pronto se planteará la necesidad de terminar el patio contiguo al de la Capilla y en la junta ,de 3 de junio de 1539, se hicieron posturas y bajas para encargar la obra.

Su construcción está unida a la figura de Siloe en dos aspectos, en los continuos juicios, informes y aprobaciones que se le pedirán sobre las obras del hospital, y en la presencia en dichas obras de sus discípulos.

La construcción fue adjudicada en el año 1540 a Juan de Alisenda, nombre que no vuelve a aparecer más en las obras del mismo. Éstas a pesar de la actitud optimista mostrada, como hemos visto anteriormente, no estuvieron exentas de problemas económicos, por lo que la fábrica del patio se fue retrasando debido al alto coste que suponía la misma.

En el año 1544 el rey envió desde Bruselas una nueva ayuda especificando que, «*ques nuestra voluntad de dar para ayuda a la continuación de las obras del ospital real*»¹¹³. En marzo de 1549 en el Libro de Juntas de ese año se dice, «*...mandaron librar a Martín de Bolivar que labra el aposento de los mármoles cincuenta mill maravedíes para ayuda a la obra e porque trae en ella muchos oficiales*»¹¹⁴. El proyecto se pensaba continuar, pero desgraciadamente el incendio lo paralizó todo.

En esta segunda etapa se realizaron también las cubiertas de las techumbres de los diferentes cuartos del edificio. Éstas estaban ya realizadas en 1536 como podemos comprobar por un documento de 1535, en el que se dice que se debe pagar a «*A Fernando*

¹¹³ A. D. P. G. *Cédula al recaudador Alosu Suarez 1544*. Libro de Reales Cédulas, fol. 389.

¹¹⁴ A. D. P.G. Libro de Juntas del año 1549, fol. 66.

Paniagua y a Juan de Plasencia, carpinteros, todo lo que se les debe de lo que an hecho hasta oy»¹¹⁵. Efectivamente las estancias del Hospital Real se fueron cubriendo de techumbres de madera. Estas cubiertas junto con la obra, primero gótica y después renacentista, van a suponer la pervivencia en el hospital de la tradición hispano-musulmana como ya hemos indicado, también en las técnicas constructivas.

Dichas formas tras la conquista del reino de Granada parecía que estaban destinadas a desaparecer, sin embargo, el espíritu y las técnicas de esta tradición perdurarán en los talleres de carpintería con un gran vigor hasta bien entrado el siglo XVIII, ya que en ningún otro oficio como en el de carpintero se siguieron manteniendo las rígidas reglas gremiales en las que la experiencia de los antiguos alarifes andaluces fueron transmitida al carpintero mudéjar y este las fue transmitiendo hasta que en el siglo XVIII se acabó el gusto por las cubiertas artísticas, las cuales fueron sustituidas por bóvedas ligeras¹¹⁶.

A pesar de que la carpintería de traza renacentista ofrecerá buenos ejemplos en el Hospital Real, la mayor parte de las cubiertas se realizaron en la más pura tradición hispano musulmana. Esta carpintería se incorporará a los esquemas del arte cristiano fundamentalmente por la rapidez con que se realizaba, el bajo coste de las mismas, por que en ellas se empleaban materiales ligeros y económicos, y por su facilidad para ser colocadas, frente a las grandes bóvedas de piedra que por su dificultad y alto coste eran un artículo de lujo.

Las cubiertas más ricas se realizaron en la segunda planta en la que las crujiás aparecen cubiertas con un variado repertorio de armaduras de lazo con tirantes, y las habitaciones más reducidas con armaduras ochavadas o cuadradas. Desgraciadamente todas las techumbres de madera desaparecieron en el gran incendio sucedido el 3 de julio de 1549, con el que termina la segunda etapa constructiva del Hospital Real.

A partir de ese momento podemos decir que comienza una nueva etapa en la construcción del mismo, que es más bien una reconstrucción, ya que durante la década siguiente todo los esfuerzos constructivos estarán centrados fundamentalmente en volver

¹¹⁵ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 164.

¹¹⁶ Bóvedas de camón.

a hacer lo destruido.

El incendio se declaró el 3 de julio produciendo numerosos daños¹¹⁷. La Junta se reunió el 16 del mismo mes y acordó que viese el edificio Diego de Siloe. Éste presentó un largo informe en el cual daba soluciones para remedir la ruina existente y hacer útil este edificio. Esta situación condicionará y transformará el proyecto primitivo ya que no se pudo seguir con el ritmo normal de la construcción.

Lo primero que hará Siloe será limpiar de escombros el edificio y hacer un inventario de todos los materiales aprovechables. En su informe este artista indicaba que los daños causados en el patio de la Capilla en el cual se afectaron las cornisas de dos de los lienzos del mismo, «...*el primer patio de piedra an quedado dos lieços con su cornisa alta, y en los otros dos está toda la cornisa caída*»¹¹⁸. Sobre el patio de los Mármoles señalaba que no hay daño, «...*solamente queda dañada y quemada la escalera que en él está. En el cuarto real que cae sobre la puerta principal del dicho Hospital están quemadas todas las ventanas y puertas así como la cantería de los ventanales de los tres testeros del crucero alto*»¹¹⁹.

Una de las zonas que más daño sufrió fue el cimborrio del Hospital hasta tal punto que Siloe aconsejaba deshacerlo y hacerlo de nuevo ya que estaba completamente quemado. Refiriéndose a la labor de carpintería y albañilería señalaba que los suelos y tejados estaban completamente quemados. El examen realizado por el arquitecto de la Catedral fue aprobado y se solicitó al mismo que estuviese presente en la realización de las obras pagándosele veinte ducados por el informe emitido.

El incendio dio un gran cambio al programa constructivo y los materiales previstos

¹¹⁷ Las noticias sobre el incendio aparecerán en los libros de Juntas, ya que este será el principal problema de la institución durante mucho tiempo. Incluso el patriarca obispo de Sigüenza dio cuentas al Rey del incendio de esta manera, «dize que se emprendió el fuego por una chimenea del aposento del Capellán Mayor de la Capilla Real que posava allí como administrador, el daño que le hizo fue mucho, que aunque remediar, dizen algunos que se remediara con 20.000 ducados y otros dizen que será menester muy mucha más cantidad». Cfr. A. P. D. G. *Libro de Juntas 1549 y Carta el Patriarca Obispo de Sigüenza*. A. G. S, Estado, legajo, 77, fol. 151.

¹¹⁸ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 173.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 173.

para unas cosas fueron utilizados para otras¹²⁰. A partir de este momento las partidas de dinero más abundantes estarán dedicadas a reconstruir las techumbres que eran lo más afectado. La reconstrucción de las mismas estuvo a cargo de Juan de Plasencia y Melchor Arroyo, siendo muy difícil saber que parte corresponde a cada uno de ellos, ya que en los documentos de la época aparecen reflejados los trabajos en la techumbre pero nunca se indica quien dio la traza. En el caso del Hospital Real ocurre igual y sólo aparece quien trazó la cúpula del cimborrio. Además ambos carpinteros poseían una formación similar ya que habían recibido las mismas enseñanzas y ambos eran «*maestros*» en la materia.

La reconstrucción comenzó por el primer piso, realizándose todas las techumbres tanto del primer piso como del segundo con una gran rapidez, si pensamos que ya en el año 1552 en junio, se estaba techando en el piso superior una de las crujiás¹²¹. El 16 de octubre de 1552, la Junta del Hospital decidió que deseaba cubrir el cimborrio para así poder acceder a los cuartos del crucero y para llevarlo a cabo, «*...vieron una traça —que hizo Melchor de Arroyo— que se hizo para ello de media naranja, la cual traza que vió Diego de Siloe e dize que es buena*»¹²². Melchor de Arroyo se hizo cargo de la cúpula comprometiéndose a terminarla en un año y poniendo él todos los materiales por el precio de 800 ducados.

Las obras llevaban un paso rápido porque en el año 1553 se ordena que el cimborrio se cubra de teja. Tras ello, se procedió a reconstruir la carpintería del Cuarto Real. Estas dependencias estaban situadas sobre la entrada del edificio en la planta alta y estaban reservadas a los Reyes, por eso debía de estar siempre limpias y cerradas y en ellas se realizaron uno de los ejemplos más interesante de la carpintería del hospital.

Una vez terminado el Cuarto Real rápidamente se inició la realización de las cubiertas de las escaleras nobles. Antes de comenzar el trabajo Melchor de Arroyo solicitó que «*...se nombraran maestros para tasar las escalera del patio del Archivo*». En 1559 se tasó la obra pero dada

¹²⁰ En la junta realizada el 28 de Julio de 1549 se decía que el corredor de la enfermería de las mugeres que estaba en el Patio de la Capilla se cubriera con las maderas preparadas para cubrir los corredores del patio de los Mármoles. Esta situación colaboró a que este patio nunca se terminara. *Ibid.*, pp. 173- 174.

¹²¹ A. D. P. G. Libro de Juntas de 1552.

¹²² *Ibidem.*

la magnitud de la misma el precio fijado en la tasación—800 ducados—, le pareció excesivo a la Junta, la cual en octubre de 1559 pedía que se informara a Diego de Siloe, con objeto de que él enviara alguna persona de su confianza para que volvieran a hacer la tasación. En junio de 1560 se daban las trazas sobre la escalera del Cuarto Real, las cuales acabará rematando Juan de Plasencia.

A partir de esta fecha se continuarán realizando las cubiertas de otras partes de edificio, como el zaguán que comenzó a cubrirse en 1561, no siendo empedrado hasta 1569. De la misma manera se empezó a trabajar en otros aposentos.

Sin embargo, la década de 1550 a 1560, en la cual trabajaron conjuntamente en las obras de carpintería del Hospital Real, Juan de Plasencia y Martín de Arroyo marcarán el apogeo y a la vez el fin de una etapa muy peculiar en la construcción de este establecimiento¹²³. A partir de estas fechas podemos considerar que comienza la última etapa constructiva del Hospital Real en la cual se inicia la decadencia del mismo.

En el último cuarto del siglo XVI se iniciará una profunda crisis en todos los aspectos del desenvolvimiento de la institución Real. Esta crisis no era más que un reflejo de las circunstancias históricas que Granada vivía en estos momentos, al igual que lo fueron las anteriores etapas constructivas.

En 1568 se producirá la revolución de los moriscos, que tuvo como consecuencia la Guerra de las Alpujarras¹²⁴, la misma tuvo repercusiones graves para la ciudad de la

¹²³ FÉLEZ LUBELZA, C.(1979), pp. 181-182.

¹²⁴ La Guerra de las Alpujarras comenzó con éxito para los sublevados, liderados por Aben Humeya. En Enero de 1569, Felipe II envió dos poderosos ejércitos, uno partió de Granada al mando del marqués de Vélez Blanco y del Marqués de los Vélez que situó su cuartel en Terques, pero las diferencias entre ambos generales españoles y los saqueos de sus tropas propiciaron que la rebelión se extendiera con éxito hacia Almería. El rey ante esta situación confió el mando del ejército a su hermano D. Juan de Austria, y a pesar de la muerte de Abén Humeya en su palacio de Lanjarón en Octubre de 1569, la guerra seguiría hasta 1571, con Abén Aboo al frente de 10000 moriscos con los cuales llegara incluso cerca de Granada, cuyos habitantes moriscos no se sumaron a la rebelión por temor a las represalias. Ante el empuje castellano se dividen los moriscos y mientras una facción, con Aboo al frente quieren continuar la lucha, otros quieren negociar la rendición. D. Juan de Austria publicó un bando prometiéndolo perdón a los que se sometiesen. La muerte de Abén Aboo que resistió hasta 1571, certifica la derrota de los moriscos. Además esta Guerra supuso también el fin del enorme poder que habían tenido hasta el momento los alcaides de la Alhambra.

¹²⁵ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979) p.187.

¹²⁶ A. D. P. G. 7298.

Alhambra, ya que a su término en el año 1570, podemos decir que se produjo el fin de una época en Granada, marcada por la ilusión de los Reyes Católicos y de su nieto Carlos V, por hacer de ella una ciudad real.

Ésta, al término de la contienda se vio afectada por una profunda crisis económica que inevitablemente repercutirá en el Hospital Real, produciéndose una paralización tanto en las obras como en la vida del mismo. La maltrecha situación económica de la institución se vio todavía más afectada por la guerra ya que durante el tiempo que duró la misma no se cobraron las rentas y los censos que tenía para «*curar a los pobres y labrar la casa*». No se cobraron tampoco las rentas de los habices, y las tierras que el hospital tenía dadas a censo perpetuo a los moriscos fueron confiscadas en nombre del rey. Diminuyendo, por tanto, en este tiempo considerablemente su capacidad de financiarse¹²⁵.

A pesar de todo, cuando de D. Juan de Austria vino a Granada para sofocar las rebelión de las Alpujarras se instaló en las estancias reales del hospital y a pese a las dificultades económicas se regularizó la explanada delantera del mismo para que éste pudiera jugar al Juego de la Pelota¹²⁶.

Esta crisis no sólo afectará al Hospital Real sino a la mayoría de las instituciones asistenciales que existían en la ciudad en esos momentos, muchas de las cuales habían visto por diferentes razones disminuirse sus recursos¹²⁷, especialmente aquellas que tenían menor dotación económica por lo que antes de la guerra ya Felipe II, se había planteado la necesidad de reducir el número de hospitales concentrando las funciones de los mismos.

Se sabe que ya en 1568 había pedido información sobre la situación de estas instituciones asistenciales al Arzobispo de Granada, pero la guerra antes mencionada, paralizó la reducción. Entre, 1584 y 1586 el Rey vuelve a insistir y en un informe emitido en

¹²⁷ La mayoría de estas fundaciones habían sido hechas por Cofradías o personas de la nobleza y formaban casi siempre parte de una obra pía. A la muerte de sus fundadores quedaban en manos de los patrones, por lo que la administración se iba relajando quedándose la mayoría de ellas como lugar de acogida de pobres y manteniendo sólo de nombre su carácter asistencial.

este último año, indicaba que hospitales eran los que debían de seguir existiendo y cuales no, en un intento de poner orden en la caótica situación que había en este momento en las instituciones asistenciales granadinas¹²⁸.

Con respecto al Hospital Real Felipe II intentará paliar la situación dando unas nuevas Constituciones en el año 1593, las cuales nunca se cumplirían fielmente como nos los muestran los informes de las distintas visitas realizadas al Hospital Real. En los mencionados informes no sólo se hace referencia al incumplimiento de las Constituciones, sino que también nos hablan de la total decadencia económica de la Institución a la que hay que añadir los daños y los imprevistos, como podemos comprobar por el informe solicitado por Felipe II a los visitantes y administrador del hospital, en el que el rey pedía noticias de los daños sufridos por el edificio con motivo de una gran tormenta que se produjo en febrero del año 1596, que afectó fundamentalmente a la torre del hospital, que se hundió y quedó muy dañada. Suponemos que se dañarían también las cubiertas de carpintería de la misma, afectando igualmente otras partes de la fabrica del hospital así como las tapias del mismo¹²⁹.

Tras la visita realizada en el año 1618 se ordenó la reconstrucción de la obra de la torre en la que estaba el reloj del crucero, el cual estaba parado desde los daños causados en la misma por la tormenta referida más arriba, señalando que era de provecho «*para toda la vecindad del hospital*», e indudablemente también lo era para la organización de la vida interna del hospital.

Hay que ver la presencia del reloj en el edificio del Hospital real como un símbolo de modernidad a través del cual se regía no sólo la vida hospitalaria sino también la del núcleo población formado alrededor del dicho hospital.

¹²⁸ A. G. S. *Informe sobre la reducción de hospitales 1586*. Patronato Eclesiástico, leg 39.

¹²⁹ «Visitadores y administrador de nuestro Hospital Real de la ciudad de Granada. Yo he sido informado que en un día del mes de febrero passado se levantó tan rezia tempestad de ayre que derribo y soló todo el edificio en que estarían puestas las campanas del relox deste hospital sobre el tejado de uno de los cruceros y hundió y maltrató mucho parte del, y que también por las grandes lluvias deste invierno se an caydo muchas tapias y sean maltratado todos los tejados y por que so me aveis avisado deste os mando lo hagáis con relación particular del daño que en lo suso dicho ha recibido el edificio deste hospital y si se ha reparado o aveis dado orden en ello y lo que podra costar dicho reparo». A. D. P. G. *Constituciones Antiguas del Hospital Real hechas en el año 1593*. 1776 Libro 7292, fol.194.

Mediante un auto dado el 27 de julio de ese mismo año, el visitador D. Pedro Fonseca de Loarre hacia hincapié en la importancia que tenía el reloj «...*para el hospital diciendo que: aunque por la ynformación secreta algunos oficiales del dicho hospital declararon que no creían necesario que ubiese relox en el dicho hospital y que se podría aborrar el cabiz̃ de trigo que se daba a un criado de los administradores porque hubiese quenta de rexr̃ e gobernarlo, empero como combiene a la autoridad de la casa Real del dicho hospital que aya e se conserve el dicho relox e mayormente aviendolo avido desde su fundación y también es necesario andando bien rapido e gobernado para hacer las curas e dar las comidas y cenas a los enfermos a sus oras y cuando lo ordenaran los médicos y así mismo redunda en utilidad y provecho de toda la vecindad del dicho ospital y de las casas e solares suyos que se avituasen su guerta. Por tanto proceyo e mando que se tenga e conserve el dicho relox y se aderece quando fuese necesario son cuenta e rración conforme declaracion que sobre esto hicieron los maestros reloxeros que para que en todo tiempo este bien rexr̃ido e gobernado se de el dicho salario de una Sra de trigo cada un año no como hasta aquí se ha dado a personas que no lo entendían ni sabian de este ministerio*»¹³⁰.

La situación del Hospital Real en el Siglo XVII, irá empeorando siempre por los mismos motivos aunque en estos momento acentuado por la crisis antes descrita. La institución soportará los problemas de siempre pero conforme vaya avanzando el siglo irán teniendo una solución más difícil. No obstante la institución real seguirá intentado cumplir con los fines para los que había sido fundada.

Respecto al primero de sus objetivos, el reparto diario de la limosna, la situación se había complicado porque dado el carácter de «*funcionario*» que habían adquirido las personas que servían en el Hospital Real, junto con la decisión real de dotar con una pensión a las personas que se hubiesen distinguido en su servicio, las limosnas se habían convertido especialmente desde la segunda mitad del siglo XVII, cada vez más en un socorro, a modo de pensión, de viudas, huérfanos, etc. Esta situación hacia que diariamente se dirigieran al Hospital Real numerosos representantes de la sociedad granadina con su Cédula Real demandando una pensión. Esto no era nada más que la consecuencia de la situación anunciada ya por los visitadores en 1519, en cuyo informe indicaban el enorme peso que suponía para el hospital el «*asfixiante burocratismo estatab*», que en este caso será el que acabe

¹³⁰ *Ibidem*, fol. 43.

agotando uno de sus propios fines¹³¹.

La misma situación caótica presentaba la atención a los enfermos ya que eran muy numerosos los que acudían en estos tiempos de crisis al hospital. Las Constituciones decían, como hemos visto anteriormente, que debía haber en el hospital 16 camas para hombres, ocho para mujeres y ocho para convalecientes, sin embargo, a pesar de lo necesario de la convalecencia todas las camas estaban ocupadas por enfermos, existiendo pues esa carencia en la asistencia hospitalaria¹³².

Los informes de las sucesivas visitas seguían insistiendo sobre el incumplimiento de la Constituciones, los problemas económicos, la mala atención a los enfermos, etc. Pero en el informe dado tras la visita realizada en 1629 por D. Pedro de Ávila Abad del Sacromonte, aparte de señalar el estado de ruina en el que se encontraba el edificio, llama la atención las noticias que da sobre las malas condiciones higiénicas del hospital.

Estas circunstancias ya habían sido señaladas con anterioridad en el informe enviado a Felipe II con motivo de la reducción de los hospitales en el año 1586, en el que se indicaba que las condiciones en que se encontraban los enfermos de bubas no eran las más adecuadas y que si estos enfermos se cuidaran con unas condiciones higiénicas distintas y aislados de los demás enfermos, se producirían dentro del mismo hospital menos enfermedades ya que «...calenturas, erisipelas, tabardetes, modorras, nacen de la corrupción de los tumores malos de bubas»¹³³.

¹³¹ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p.196.

¹³² El problema de la convalecencia de los enfermos que salían del hospital preocupaba por que se consideraba que salían del hospital tan debilitados, que si volvían de inmediato a su vida normal no serviría de nada lo que se había hecho por ellos. La sala de convalecientes no se construía por motivos económico y o se realizara hasta el año 1652 gracias a la generosa fundación que para este fin hizo el Arzobispo D. Martín Carrillo de Alderete. Cfr. R. C. *de Felipe IV impresa junto a las Constituciones del hospital Real*. BHR Caja / 071.

¹³³ A. G. S. *Informe del Arzobispo sobre reducción general de hospitales* 1586. Patronato Eclesiástico, legajo. 39.

También en la Visita de 1618 se hace referencia a las malas condiciones higiénicas del hospital, porque estaban juntos los enfermos de unciones y los de vapores lo que daba lugar a numerosos contagios. Pero este informe era más alarmante, ya que se denunciaba, «...el olor de las letrinas inunda las enfermerías... en la Galería de Convalecientes se tiende ropa»¹³⁴.

El problema del tamaño de las enfermerías y del número de camas venía de tiempo atrás ya que al Hospital Real acudían a curarse un gran número de enfermos y, sin embargo, el número de camas era muy escaso. Ya el informe enviado por el Arzobispo a Felipe II sobre la reducción de hospitales en el año 1586, decía que eran muy numerosos los enfermos que acudían a curarse y ni siquiera con 50 camas anuales sería suficiente para poder atenderlos a todos. El informe de la visita realizada en 1618 dice que había en el hospital 24 camas para hombres y 12 para mujeres, en 1644, Felipe IV aumentó el número de ellas en siete ya que «se curan más de doscientas cincuenta personas de ambos generos que no se pueden curar todos los que vienen»¹³⁵.

Los enfermos más complicados para su cuidado eran los de bubas y los locos. Los primeros permanecieron en el aposento del segundo patio a la izquierda durante todo el siglo XVII, mezclados con los enfermos de unciones, lo que producía numerosos contagios entre los mismos enfermos y ese fue el motivo por el cual tras la visita realizada en 1618 se dividió en dos mediante un cancel la enfermería, como ya hemos indicado anteriormente. La atención de los mismos comenzó de una forma provisional realizando dos curas al año pero poco a poco acabó siendo definitiva¹³⁶.

Respecto a los locos, la protestas surgidas prácticamente desde su traslado al hospital

¹³⁴ A. G. S. *Auto de Visitas realizado en 1630*. Patronato Eclesiástico, legajo. 321.

¹³⁵ A. G. S. *Informe del Arzobispo sobre reducción general de hospitales, 1586*. Patronato Eclesiástico, legajo. 39.

¹³⁶ La buba es una infección crónica causada por la bacteria *Treponema pertenue*, íntimamente relacionada con el organismo que causa la *sífilis*. La buba se transmite por contacto directo con lesiones cutáneas de personas infectadas. En aproximadamente dos a cuatro semanas después de contraer la infección, el enfermo se ve afectado por una "buba madre" por donde el organismo penetró la piel. La inflamación se presenta como una protuberancia tipo "frambuesa" o un grupo de pápulas en el lugar de la infección y por lo general sin dolor. Las lesiones pueden durar meses y las lesiones satelitales adicionales pueden aparecer poco antes o después de sanar la buba madre. Los niños pueden también desarrollar inflamación de los huesos y los dedos.

alcanzaron su máximo nivel durante el siglo XVII, fundamentalmente por los problemas económicos de la institución. En 1699 la Junta realizada en julio suplicaba al rey que ordenara algún tipo de contribución a la ciudad para poder mantener a los locos ingresado en la institución real¹³⁷.

Los apestados no estaba previsto que fuesen atendidos en el hospital pero a principios del siglo XVII, la peste se cebó tanto con la ciudad que los enfermos fueron llevados al mismo encargándose esta institución cada vez de forma más solícita de los apestados, provocando las quejas del mayordomo que en 1602, denunciaba que los habían metido en el establecimiento quitándole las llaves. Lo cierto es que esta situación se aceptó plenamente, llegando incluso a pagarse un recibo justificado por, «...*la purificación y el dereço de la Casa y Hospital por la salida de la peste*»¹³⁸.

En cuanto a la fábrica del hospital, el informe de la visita realizada en 1618 por don Pedro Cifontes de Loarte nos informa sobre el estado físico del hospital, señalando que el primer patio a la izquierda estaba ocupado por la casa del administrador, y solamente tenía «*el primer orden de columnas, faltando le la madera del suelo y del tejado, solerías enlucidos y puertas*». Informaba igualmente que en el primer patio a la derecha estaba situada la casa del veedor de la cual decía «*no tenía corredores*». Seguía señalando que en el único patio terminado «*con sus dos ordenes de columnas*», estaba ocupado por la enfermería en la cual había una chimenea, por el aposento del despensero y en uno de sus ángulos la iglesia. Así sucesivamente los visitantes informaron de la situación en que se encontraba la fábrica del Hospital Real y como hemos podido apreciar por dicho informe la situación de la misma era preocupante, ya que las dos grandes crujías que estaban destinadas a ser el núcleo fundamental del hospital no podían usarse por carecer de puertas y ventanas. El presupuesto que se tenía para la fábrica no permitía continuar con la misma sino que se destinaba a hacer las reparaciones que continuamente eran necesarias en el edificio, así en 1594 se encarga a Antón Paniagua

El estado final involucra lesiones destructivas de la piel y los huesos, lo cual puede llevar a desfiguración e incapacidad severas y se presenta hasta en un 20% de personas no tratadas. A los sífilíticos se les trataba con una uncciones a base de mercurio, que se aplicaban dos veces al año, sin embargo los enfermos de peste por las dificultades respiratorias que causaba la enfermedad eran tratados con vapores.

¹³⁷ La ciudad tenía obligación de colaborar al menos con los despojos de cinco carneros cada día pero esa obligación no se cumplía. A. D. P. G. *Libro de Juntas de 1699*.

¹³⁸ FÉLEZ LUBELZA, C. (1973), p. 114 y (1979), p. 195.

y a Felipe de Godios, «*por el adovio que hicieron en la escalera del cuarto Real porque la deshicieron toda de abajo arriba, porque los más de los escalones que están quebrados dende que se quemó el dicho hospital real, lo que se hizo por mandato de los señores visitadores*»¹³⁹.

A pesar de todo se hicieron algunas obras de interés. Se termina el retablo de la capilla, que es el único ornato que mostrará esta, por D. Pedro Cifontes¹⁴⁰, dicho retablo fue dorado por el maestro dorador Pedro Villegas el cual el 9 de septiembre de 1637 ponía en 4.000 reales no sólo el dorado del retablo de la capilla sino también los retratos de los Reyes Católicos así como de dos santos del Sagrario que faltaban para completarlos¹⁴¹. Dicho retablo es muy interesante ya que aunque sus líneas son sobrias clasicistas presenta ciertas libertades que preludian al barroco¹⁴².

En el informe dado tras la visita realizada en 1629 por D. Pedro de Ávila Abad del Sacromonte se señalaba de nuevo la mala situación en la que se encontraba el edificio y el estado de ruina del mismo. Tras esta visita entre otras cosas, se ordenará la realización de la portada del edificio. La ejecución de la misma será larga, como era habitual en las obras de este hospital, por motivos económicos¹⁴³.

¹³⁹ A. D. P. G. *Certificado en el que consta la existencia en un libro de Constituciones del Hospital Real de una Cédula dada por Felipe IV, en Madrid el 19 de febrero de 1652 en la que se inserta una escritura de donación a favor del Hospital Real otorgada por el Señor D. Damián Carrillo y Alderete, arzobispo de Granada de veinte mil ducados, los cuales se solicitaba se dedicase a la creación de una sala de Convalecientes*. Legajo, 5445.

¹⁴⁰ Tras la visita realizada por D. Pedro de Ávila además de la portada se realizaran nuevos encargos entre los que destacan los retratos al óleo de los Reyes Católicos, por cuya ejecución se le pago a Pedro de Raxis trescientos reales. Los retratos estaban destinados a colocarse en la capilla del hospital y hoy día su paradero es desconocido. Este artista realizó también el retablo de Santa Ana, Santa Teresa y Santa Lucía en la Catedral de Granada. El 9 de septiembre Pedro de Villegas, maestro dorador y estofador ponía en 4000 reales para dorar el retablo de la capillas.

¹⁴¹ GILA MEDINA, L. (1998), p. 86.

¹⁴² FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p.189.

¹⁴³ Cfr. A. D. P. G. Libro de Juntas, 1624.

En junio de 1636 se presentó un proyecto por el cual se acordó sacar subasta para su realización inmediata, pero un año más tarde todavía no se había hecho nada y se consideró que el proyecto era muy caro, presentándose una nueva traza de coste más reducido. La junta del 27 de septiembre de 1637 examinó tres proyectos presentados por otros maestros para hacer dicha portada decidiéndose finalmente que se hiciera el presentado por Alonso de Mena¹⁴⁴. En el contrato notarial realizado por la citada Junta y el artista mencionado se describe con total precisión los pormenores de la obra y se realizaría unos días más tarde, concretamente el 11 de octubre¹⁴⁵. Por otro lado el 9 de septiembre de ese mismo año Luis de Segura maestro de carpintería, se comprometía a realizar por 600 ducado las puertas del hospital que permanecen en su sitio hoy. Ese mismo día Pedro Villegas maestro dorador y estofador ponía 4000 reales. Tras el esfuerzo que supuso la realización de la portada del Hospital, lo que quedaba sin terminar de la fábrica del edificio permaneció sin poder ser rematado ya que los problemas arrastrados por la institución desde su inicio hacían imposible el cuidado de los enfermos y el seguir con la construcción. Por tanto, la actividad del Hospital Real desde la segunda mitad del siglo XVII, se centrará fundamentalmente en la ampliación de las enfermerías, y en solucionar los problemas que planteaban dos situaciones muy concretas: el cuidado de los locos y las curas anuales que se realizaban en el Hospital.

Finalizando el siglo XVII, la situación era caótica en el Hospital Real y, por tanto, las obras no pasarán de ser simples reparaciones de cosas absolutamente necesarias. En la

¹⁴⁴ A. D. P. G. *Libro de Juntas, 1641*. Alonso de Mena es el último gran artista que trabajará en el Hospital Real. Su abundante obra escultórica simboliza perfectamente el momento de tránsito de los ideales estéticos que dominan en Granada hasta la llegada de Alonso Cano. De sus maestros Bernabé de Gaviría y Martín de Aranda, los cuales se habían formado con Pablo de Rojas, recibió una formación clasicista, sin embargo será el encargado de transformar esa tradición añadiéndole a sus figuras un movimiento y libertad que anuncia la llegada del barroco. Es curioso que un escultor sea el elegido para realizar una obra de arquitectura como la portada del Hospital Real, pero hay que tener en cuenta que el taller de Alonso de Mena era uno de los más importantes de Granada y en él se absorbían todas las actividades artísticas de la capital, en cualquier de los campos ya que su experiencia como artista le permitía realizar desde menudas vírgenes policromadas hasta la restauración el Pilar de Carlos V. En estas fechas acababa de terminar la Inmaculada del Triunfo y estas circunstancias favorecieran con toda probabilidad el que fuese elegido para realizar la portada del Hospital Real.

¹⁴⁵ Una vez dadas las trazas y condiciones por Mena, como era habitual se pregonó la obra rematándose en última baja en 2.750 ducados, sin embargo el maestro de cantería Ginés Rodríguez en el último momento la puso en 2.500 con lo que Mena tuvo que conformarse ya que su deseo era materializar la obra a toda costa. Según el contrato se obligaba a realizarla corriendo de su cuenta todos los gastos en un plazo de 21 meses a partir de ese día y lo que cobraría finalmente serían 2.560 ducados. Se aumentaron los sesenta ducados por que se hizo de mayor tamaño el hueco de la puerta. Cfr. GILA MEDINA, L. (1998). p. 85.

documentación continuamente aparecen reflejada la gran ruina en la que se encontraba el edificio. En el año 1713 se decía que la ruina amenazaba a *«los corredores y tejados del patio, enfermería, salones de convalecencia y otros diferentes cuartos a riesgo de muchos peligros y mucho más costo a no ponerse pronto remedio»*¹⁴⁶.

Ya entrado el siglo XVIII, la situación va empeorando y la institución continuaba teniendo innumerables problemas destacando sobre todo la situación ruinosa del edificio. Mediante una Real Cédula dada por Felipe V, el 30 de abril de 1721, se ordenaba a Lorenzo Morales Medrano que efectuase una visita al Hospital Real para que informara de nuevo de su situación. Como consecuencia de la misma y por orden del rey, entre los años 1723 y 1724, se acuerda que se nombren una serie de maestros mayores de albañilería para realizar las obras necesarias, nombrándose a Nicolás de Valverde, maestro Mayor de las obras de la ciudad, y a Francisco Pérez, maestro Mayor de la Alhambra, para que realizarán un informe sobre las reparaciones necesarias y el importe y coste de las mismas.

Al año siguiente, en 1724, en los documentos aparecen dos maestros locales más, Manuel Moreno, maestro de albañilería, y Alfonso Aguirre carpintero, haciendo otro informe y tasando las obras necesarias, pero ninguna de las medidas tomadas fue posible llevarlas a cabo, por lo que los distintos maestros fueron haciendo como hemos dicho reparos, apuntalando una obra que prácticamente se estaba cayendo.

En 1732 se le ordena a Don Leonardo de Vivancos Angulo, Oidor de la Real Chancillería que realice una nueva visita para informar sobre la situación del hospital. En el informe de la misma además de hacer una descripción muy precisa del edificio exponía las razones por las que no se había acabado la obra del mismo y los perjuicios que esto causaba a los enfermos, los ministros y las rentas del Hospital.

Comenzaba analizando los perjuicios que para la institución suponía el no estar acabada la obra: *«De que la obra principal del dicho real hospital no este acabada resultan bastantes inconvenientes y perjuicios a sus ministros y al los pobres enfermos y a la buena y puntual recaudación que se debía tener en el manexo de las rentas del dicho hospital»*. Continuaba el informe exponiendo los motivos por los cuales se justificaba el mal funcionamiento del Hospital Real y se perjudicaba a los Ministros y a los enfermos, diciendo que el primero era que el edificio se

¹⁴⁶ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p.195.

había ido ocupando de forma aleatoria según las necesidades del momento, sin tener en cuenta en ningún momento la función para la que habían sido proyectados cada uno de los espacios del mismo, lo que causaba dificultades de todo tipo porque impedía que se llevaran a cabo con fluidez los distintos fines de la institución real, ya que tanto los Ministros como los enfermos no ocupaban el espacio que había sido pensado para ellos¹⁴⁷.

«A los Ministros porque no tienen habitaciones regulares ni proporcionadas para su estancia, ni los pobres enfermos tienen la de su destino que son las de los ámbitos de los cuatro cruceros, pues están invertidas los asientos que havian de tener los dichos ministros y enfermos, sirviendo a éstos los que havian de ser aposentos para los otros y parte de los cruceros para los dichos ministros, y algunas naves de dichos cruceros sin uso alguno, con que vienen a estar unos y otros desacomodados y sin proporción las estancias de dichos Ministros para el puntual servicio y cuidado de los dichos enfermos, y algunas naves de dichos cruceros sin uso alguno con que vienen a estar unos y otros desacomodados y sin proporción».

El que no estuviera acabada la fábrica del hospital, continuaba el informe, perjudicaba igualmente sus rentas y dificultaba que las cuentas de su administración estuviesen al día, ya que justificándose en que no tenían su vivienda cómoda dentro del hospital algunos de sus ministros, que según las constituciones debían vivir en él para poder llevar a cabo con todo rigor su función, vivían fuera del hospital, como era el caso del contador del mismo, el cual como no estaba acabado el cuarto destinado a su vivienda y en el que se debían de hacer los asientos de la Contaduría, le habían dado una habitación al lado de los locos y justificándose en estas circunstancias no vivía en el Hospital Real.

Lo mismo ocurría con el Mayordomo, a pesar de que éste si tenía casa en el Hospital Real, y el Limosnero, que justificaba su ausencia basándose en que su vivienda era muy pequeña y estaba muy lejos de donde se repartía el pan.

Estas ausencias repercutían en las rentas del hospital porque cuando llegaban a él los contribuyentes, rentistas y censalistas a realizar los pagos, tanto de rentas como de granos,

¹⁴⁷ El informe pone como ejemplo que el capellán del Hospital Real y veedor en lugar de tener su estancia, como estaba previsto por las constituciones, junto a las enfermería, para acudir en auxilio espiritual de los enfermos siempre que ellos lo necesitaran, con rapidez y diligencia, tenía su aposento en el lugar que estaba destinado al limosnero, que se encontraba tan lejos de las enfermerías que, *«por más que acelere suele llegar tarde como muchas veces ha sucedido y se han quedado los enfermos sin recibir los Santos Sacramentos y sin que nadie los exhortase a vien morir»*. Cfr. A. D. P. G., Libro 7298, fol. 15 r. 27 v.

especialmente en el caso de estos últimos, en cuya entrega según las Constituciones tenían que estar presentes el mayordomo y el contador real, las cantidades que se entregaban debían asentarse en la contaduría regularmente. Al no encontrarse en el edificio el contador, los contribuyentes dejaban sus pagos, pero no había nadie que tomara debida nota de ellos, por lo que a veces muchos se perdían.

Igualmente pasaba con los pagos que se realizaban en maravedís. El cobro de los mismos los tenía que realizar el mayordomo y al no encontrarse en el hospital, los contribuyentes tenían que desplazarse a la casa de éste, sin tener seguridad de que estuviera por lo que muchos de ellos dejaban de ir perdiéndose igualmente esos ingresos.

La situación más grave se producía en el pago de las décimas de las ventas que se hacían en las propiedades que estaban dadas a censo. Se pagaban al mayordomo en presencia del escribano del hospital, de las cuales, al no estar presentes en el hospital dichos ministros al igual que en los casos anteriores, no se tomaban razón ni se asentaban en el libro de décimas. Toda esta situación aumentaba el caos en la administración de las rentas del Hospital Real, puesto que los rentistas tenían que ir a la casa del contador dejando allí sus rentas de forma irregular.

No sólo afectaba este desorden a las rentas y buena administración del hospital sino también a sus Ministros ya que éstos debían ir hasta la casa del Contador para cobrar sus salarios, «...y a los Ministros del dicho Real Hospital para tomar la razón de los libramientos de sus salarios se les molesta habiendo de hacer repetidos viaxes a las casas de dicho contador, con que quedan los rentistas sin el seguro resguardo que deven tener y las rentas del dicho hospital sin aquella debida administración que es necesaria y los dichos ministros con sus molestias Y todo se evitaría si el dicho contador y Mayordomo tuviesen su asiento en el dicho hospital donde sin dispendio ni molestia les hallasen los contribuyentes, y los que viniesen a hacer el pago de las décimas»¹⁴⁸.

La situación económica del hospital era realmente deficitaria. Las rentas anteriormente citadas no se recibían en la práctica desde hacía bastante más de un siglo. Desde 1579 a 1716 se le debía al hospital 5.708.202 maravedíes entre diversos conceptos.

¹⁴⁸ *Ibidem*.

El Hospital Real recibía en este tiempo únicamente de renta unos cien ducados anuales de los mil que aproximadamente se gastaban, circunstancia que llevará sus administradores a emplear otro juro que los Reyes Católicos entregaron únicamente para el cuidado de enfermos para que la construcción del edificio.

El informe continuaba diciendo que la obra hubiese estado terminada si se hubiesen cobrado las dotaciones puntualmente, entre ellas los juros especialmente de los habices de los que se adeudaba una gran cantidad al Hospital, «...*que excede mucho a lo que se podía gastar en dicha obra*». Insistiendo también en que los problemas económicos hubiesen sido menores si se les hubiesen tomado las cuentas anualmente, ya que al no hacerlo y llevar una administración tan mala los gastos habían superado a los ingresos durante muchos años debido al desorden administrativo, por lo que muchas de estas rentas se habían perdido y las que no se habían perdido costaba mucho cobrarlas.

Decía el informe que si se hubiese llevado una administración más rigurosa y hubiese habido menos dejadez en los ministros encargados de la misma, además de haberse terminado el Hospital, «...*se pudiera haber adquirido algunas posesiones útiles al dicho Hospital y crecido las camas para los enfermos de él y proporcionar los salarios a los Ministros del hospital*»¹⁴⁹.

Tras este estudio del Hospital Real, D. Miguel Borgues presentó un proyecto para reunir todos los centros sanitarios de Granada y su partido bajo la fundación de un Real Hospicio. El 13 de marzo de 1753 en una carta del Marqués de la Ensenada dirigida al Presidente de la Real Chancillería daba las normas necesarias para su rápida realización y para que la ciudad utilizara como hospital principal el edificio del Hospital Real.

El objetivo era un ambicioso plan que englobaba la recogida y atención de los pobres de la ciudad «*disponiendo V. S. las ordenanzas que se consideren propias para el mejor régimen y ocupación de los pobres, la reeducación de mujeres públicas, el acoger a niños expósitos, la reunificación de las propiedades y rentas de los centros que antes se dedicaban con independencia a estas obras sociales, la realización de convenios con aquellos otros que pudieran ayudar o fueran necesaria su colaboración en el tratamiento de unciones a los sibilíticos y la continuación de asistencia a los dementes*», creándose así una fundación asistencial nueva el Real Hospicio que paso a ocupar el edificio del Hospital Real aunque éste como tal siguió funcionando, aunque su administración se pierde entre el

¹⁴⁹ A. D. P. G. Libro, 7298, fol. 15 r. - 27 v.

funcionamiento de éste que será el que rija la asistencia hospitalaria en Granada hasta mediados del siglo XX.

El magnífico edificio del Hospital Real está conformado como sigue. La fachada principal está situada en el lateral sur del mismo y da a la calle Hospicio Viejo, la oeste a Ancha de Capuchinos y la este a Real de Cartuja, en la actualidad su lado norte no dan a ninguna calle sino que su fachada queda dentro del entramado urbano de la zona.

En la visita efectuada en 1732 se hacía una descripción del edificio de esta manera. *«Ocupa la fábrica de este Real Hospital, por la frente fachada que tienen al oriente mirando a lla Puerta de Elvira y Convento de la Merced Calzados en esta ciudad en que media el dilatado Campo que dicen del Triunfo donde está la Ymagen de nuestra Señora...y tiene de largo 82 varas sin incluir la casa de la Maiordomía que tiene a la derecha y llega hasta hacer hacera a la calle Ancha de Capuchinos que decía Camino de Jaén, ni los alboríos del dicho hospital que están a su izquierda y llegan a hacer hacera a la calle Real que ba al Real Monasterio de Cartuxa, y por la espalda que corresponde a poniente ocupa las mismas 82 varas y de largo o fondo tiene 87 varas correspondiendo en esta longitud los dos lienzos que cierran su fábrica que están el al medio día y el otro al norte, es fábrica toda sí de paredes de su fachada como las de su longitud y espalda de silla de cantería concertados que hacen muy sumtuoso y respetables su edificio»*¹⁵⁰.

La construcción de un edificio asistencial debía atenerse a unas normas sanitarias que tanto Alberti como Filatere recogen en sus tratados de arquitectura y que ya hemos visto con anterioridad. Junto a estas normas se debía tener en cuenta todos los detalles necesarios para el acondicionamiento y comodidad sanitaria del mismo, que ya eran conocidos y habían sido aplicados por Egas en el hospital de Santiago. En estas normas se habla de las distintas dependencias que debía tener un hospital, enfermería, letrinas, cocina, graneros, patios, corrales, huerto y cementerios, señalando igualmente como deben estar conformados los mismo, así como debe ser el edificio del hospital, *«...el piso bajo debe estar elevado sobre la calle cinco o seis escalones, porque esto hace la casa mas alegre y sana; igualmente las ventanas deben estar bien labradas y juntas, el agua venga a las fuentes de los patios y de estos a las cocinas y a las letrinas que los maderamientos y los desvanes sean precisos y firmes y que en sitios determinados se deberán colocar las armas reales en defesa de los fundadores»*. Estas normas, en su mayoría se tuvieron en cuenta en la construcción del Hospital Real.

¹⁵⁰ *Ibidem.*

Arquitectónicamente, como ya hemos señalado con anterioridad, se define mediante un cuadrado en el cual se insertan dos crujiás en forma de cruz, conformándose cuatro patios en la intersección de la misma. El exterior está realizado en sillares de piedra de Alfacar y sus paramentos carecen de decoración, desconociendo si la sobriedad decorativa de sus muros estaba proyectada desde el primer momento o se debía a los problemas económicos que a lo largo de su historia sufrió esta institución.

Todo el edificio está recorrido por una moldura que marca la separación entre el entresuelo y el piso superior, rematándose con un alero bajo el cual corre una cornisa ornamental con bolas, cadenas y ménsulas así como con las iniciales de los Reyes Católicos sostenidas por pequeños angelotes a modo de tenantes.

Los vanos que se distribuyen por los muros de los cuatro frentes del edificio están abiertos de forma irregular, determinada por las necesidades de las distintas etapas históricas más que por un programa constructivo específico.



Fachada del Hospital Real.



Portada del Hospital Real

La fachada principal es la más ordenada y fue construida a principios del siglo XVII. Esta centrada por la puerta de acceso cuyo tamaño en las trazas iniciales era de «5 varas y media de alto por 3 varas y media de ancho (4 '59 mts. x 2 '9)», aunque después se aumentó su tamaño y se hizo de «6 x 4 varas (5 mts x 3 '34)»¹⁵¹. Según el contrato realizado por Alonso de Mena y su mujer, D^a Juana de Medrano, en 1793, la portada debía estar acabada a toda costa de veintiún meses, destacando que debía ser toda la obra «de piedra parda de la Sierra Elvira excepto los cimientos que serían de piedra franca, cal y arena y algunos motivos ornamentales que serán de mármol blanco de la Sierra de los Filabres, concretamente, 1) las cabezas y las manos de las esculturas orantes de los Reyes Católicos y de la Virgen y el Niño — la Virgen de Gracia— ; 2). También los pies del Niño y los rostros de los tres serafines, que van embutidos en el friso del segundo cuerpo; 3) y el pecho del escudo

¹⁵¹ GILA MEDINA, L. (1998), p. 85.

de los Reyes católicos que remata el conjunto»¹⁵².



Detalle de la Portada del Hospital Real.

Aparece flanqueada por dos grandes columnas corintias sobre altos pedestales y enmarcada por una ancha moldura acodada que recorre todo su perímetro el cual tanto en las jambas como en el dintel aparece decorado con rosetas. A partir de aquí en los motivos decorativos de la portada están conformados por elementos alusivos a los monarcas fundadores, a la ciudad, y a la religión.

El entablamento aparece ligeramente movido y el friso está decorado con símbolos alusivos a sus fundadores, en este caso colocados de forma alterna tres haces de flechas, emblema del Rey Católico, y dos yugos, emblema de la Reina. Sobre la cornisa, el segundo cuerpo está centrado por una hornacina dentro de la cual está colocada una escultura de la Virgen con el Niño en brazos, estando la ciudad representada en una granada situada en la peana de la Virgen.

¹⁵² A. H. N. Legajo 651. fol.1413 r.-1423 v. Citado por GILA MEDINA, L. y CÓDOBA SALMERÓN, M. (2005), p. 375.

A ambos lados de la hornacina se sitúan grandes volutas enroscadas que cobijan guirnaldas de flores y frutos, y sobre ellas y colocadas sobre unos pedestales se alzan las estatuas orantes de Fernando e Isabel cuyas miradas se dirigen hacia la figura de la Virgen que centra la composición. Cada una de estas esculturas tiene a su lado una pequeña pirámide que acentúa aún más el carácter clasicista de la composición. Un frontón curvo partido rematado con bolas en el centro del cual un águila sostiene el escudo de armas de Fernando e Isabel enmarcado por una amplia tarja con una F(ernando) coronada y otra igual con una Y(sabel). Dicha decoración nos «*confirma la mano de un tracista, que en esencia es un escultor, si bien en lo estructural tiene muy presenta el esquema general de la portada de la Real Chancillería*»¹⁵³. Las figuras de los Reyes muestran una ejecución muy tosca siendo sin duda obra de taller, en contraste con la figura de la Virgen cargada de idealismo obra de Alonso de Mena¹⁵⁴.

El segundo piso de la fachada principal está compuesto por cuatro ventanas que son la muestra más clara e importante del plateresco presente en la decoración del mismo. Su fábrica está atribuída a García de Praves y pertenecen al tipo de ventana estandarte que tuvo un gran desarrollo en el arte lombardo¹⁵⁵.

La situada a la izquierda de la portada nos muestra un antepecho cuya decoración está centrada por la inicial del rey católico, alrededor de la cual se desarrolla una decoración vegetal formada por hojas y flores. La ventana está enmarcada por finas pilastras decoradas con candelieri, sobre las que hay adosadas medias columnas que aparecen divididas en tres partes mediante unas anillos de sencillos perfil curvo. Cada tramo presenta una decoración

¹⁵³ *Ibidem.*

¹⁵⁴ *Ibid.*

¹⁵⁵ « Su puerta principal que está en medio de su fachada, es grande y correspondiente a toda ella de sillares grandes y vien labrados de Piedra de la sierra Elvira, y sobre los Arcos de ella dos hechuras de la misma Piedra y de Mármol blanco de los Señores Reyes Católicos, Don Fernando y Doña Isabel, sus fundadores, incados de rodilla a una imagen también hechura de la misma Piedra, que está en medio y algo más elevada de Nuestra Señora de la Antigua que es la que consigo trageron dichos señores Cathólicos Reyes y oy se venera en su Capilla con este nombre en la iglesia Chatedral de esta Ciudad (que también erixieron y dotaron dichos señores Reyes Cthólicos) en lo más alto por la misma derechura que corresponde a la mitad de dicha Puerta están las Armas de los dichos señores Reyes Cathólicos esculpidos asimismo de piedra de mármol blanco».

A. D. P. G. Libro 7298, fol. 15 r. -27 v .

diferente. El inferior se nos muestra decorado con gruesas estrías, el segundo con una corona de pequeñas hojas y dos guirnaldas y el superior que es más delgado que los demás y como ellos carente de cualquier función sustentante, repite la decoración de las pilastras pero envolviendo el fuste de la columna. El arquitrabe de la ventana descansa directamente sobre las pilastras y el friso aparece decorado con los mismos motivos que el antepecho, mostrando en cada uno de sus extremos dos figuras de aves que picotean frutas.

La cornisa no presenta una gran diferencia de planos respecto al resto de la composición y sobre ella rematando el conjunto se sitúa un jarrón a cuyos lados aparecen colocados dos grifos cuyo cuerpo se transforma en hojas, culminando el conjunto unos llameros sobre las pilastras, cuyo relieve sobresale del resto, al separarse levemente de la pared. En la ventana situada a la derecha se repite el esquema compositivo descrito, con la salvedad que la decoración del antepecho está centrada por la inicial de la Reina, de cuya base surgen flores y frutas junto con el cuerno de la abundancia repleto de frutas.



Ventana de la Fachada del Hospital Real.

Al lado de las ventanas descritas, en el lateral derecho de la fachada principal, se encuentran otros dos huecos que ofrecen interesantes variaciones respecto a los anteriores, ya que a pesar de estar realizadas con el mismo sentido plástico y decorativo que las anteriores, a la decoración de éstas se suma un lenguaje mucho más clásico.

La primera nos muestra una composición muy sencilla centrándose su decoración en el antepecho donde aparecen dos ángeles sosteniendo las columnas de Hércules entre las cuales está colocada el Águila Imperial. Los cuerpos de los ángeles se confunden con la



Ventana de la fachada del Hospital Real

decoración de hojas. Las basas de las pilastras laterales presentan un gran saliente respecto al plano del muro y están decoradas con cartelas, cintas y frutas. Está enmarcada en su parte interior por una estrecha línea de candelieri de diseño más sencillo que el de las ventanas anteriormente descritas. Lo que llama más la atención del conjunto ornamental que enmarca la ventana son las grandes columnas abalaustradas detrás de las que se sitúa. Ambas columnas están adosadas a unas pilastras de capitel corintio. El fuste de las mismas está dividido en tres partes, con decoración diferente, como las anteriores. La inferior con gruesas estrías, la central más ancha como un vaso labrado y la superior termina la columna recorrida por una gran hoja. El gran valor de estas columnas es su gran plasticidad, conseguida a base de hinchar desmesuradamente unas partes y estilizar otras, subrayando estos cambios con bellas moldura. El conjunto se remata con dos cabezas de ángeles cada una con dos pares

de alas realizada en un relieve profundo y centrando su eje con un motivo vegetal, sobre los cuales se sitúa el entablamento bajo el que corre el friso decorado con hojas. Dos flameros en las esquinas del entablamento cierran la composición.

La ventana siguiente esta estructurada en la misma línea compositiva pero presenta algunos cambios muy concretos. En los antepechos los dos ángeles aparecen sosteniendo la corona sobre la Cruz de Borgoña de la que pende el Toisón, cerrando la composición dos grandes cuernos de la abundancia. Las basas de las pilastras están decoradas con un pequeño jarrón sobre el que aparece una pequeña concha. También cambia la decoración de las columnas adosadas a las pilastras presentando las mismas el primer cuerpo más grueso, el central más estrecho y realzado mediante pequeñas cabezas de ángel engarzadas a modo de guirnaldas. Bajo el arquitrabe la decoración se conforma mediante la alternancia de cabezas de ángel y guirnaldas, y el friso está recorrido por máscaras y palmetas. Sobre la cornisa se sitúan dos monstruos de caras humanas cuyos cuerpos transformados en volutas centran la composición. Como en las demás las esquinas del entablamento están decoradas con flameros que seguirán el movimiento de las columnas repitiéndose en su base la decoración de conchas.

A esta fachada le sigue en importancia la que da al Triunfo, en la que destaca la galería de Convalecientes cuya fábrica fue realizada por García de Pradas. Ésta aparece conformada mediante gruesas columnas circulares sobre las que se apoyan arcos escarzanos, las columnas están rematadas por un capitel de bolas, tema repetido en la cornisa que corre bajo la galería. Estos dos motivos decorativos, columnas y arcos son de tradición gótica, junto a ellos el autor, insertará en los antepechos una decoración plateresca realizada con motivos vegetales entre los cuales aparece la heráldica y los Reyes Católicos, y por primera vez la de Emperador Carlos V.

Al edificio se accede a través de un amplio zaguán cubierto con un alfarje cuyas vigas de gran escuadría apean en asnado de proa de barco. Su fachada esta conformada por tres grandes arcos realizados en cantería. El frontal es un arco de medio punto, con triple rosca que descansa sobre pequeñas columnillas, enmarcado por un alfiz decorado con bolas, el cual nos introduce en las naves. Los otros de similar factura nos llevan a los patios y a la

planta superior¹⁵⁶.



Detalle de la puerta de entrada.

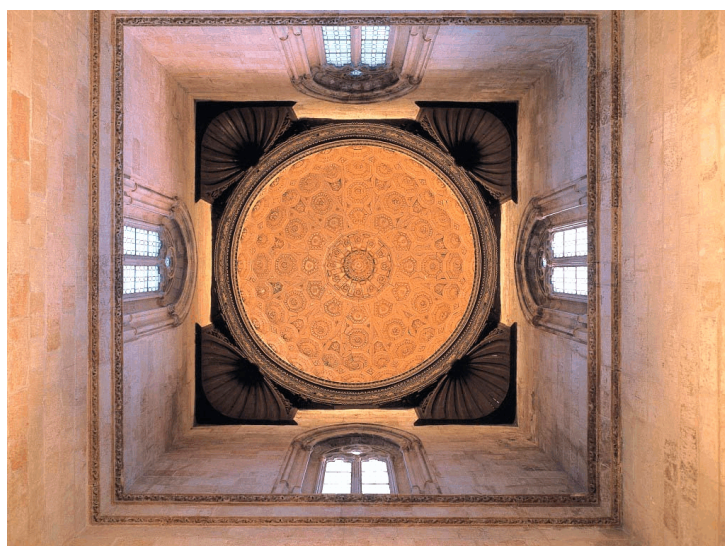


Zaguán del Hospital Real.

El crucero es una de las novedades presentes en este hospital, su fábrica es distinta a la realizada en otros edificios hospitalarios por Egas. En éste, el mismo no se eleva

¹⁵⁶ FÉLEZ LUBELZA, C. (1979), p. 133.

formando una unidad en los dos pisos, sino que nos encontramos dos pisos completamente independientes con sus correspondientes cubiertas. El piso bajo se organiza mediante cuatro arcos carpaneles sobre los que descansa una bóveda estrellada excesivamente plana.



Cúpula del crucero del Hospital Real.

En el superior nos encontramos una composición distinta conformada por arcos de medio punto sobre pilares con los emblemas de los Reyes Católicos y Carlos V, sobre los que está situado un cimborrio con una gran cúpula de madera en el interior presentando al exterior la forma de un bloque cuadrado. En el siglo XVI estuvo decorado por una precios crestería y en él estaba colocado el reloj, pero en el siglo XVI esta decoración fue sustituida por la de ladrillo enmarcando el escudo borbónico que luce en la actualidad¹⁵⁷.

¹⁵⁷ «Desde la dicha Puerta principal a más de la capacidad que corresponde para zaguán a la que tiene el suelo alto de quadrado, sigue vía recta la nave principal del Crucero hasta la pared de la espalda de dicho hospital donde ay otra puerta, a la izquierda está la bivienda del Limosnero de dicho hospital, y la otra nave que ocupa el otro crucero en atravesía por lo ancho del dicho hospital, sale por la parte norte al Corral de lo Alhoríes que tiene el dicho Hospital donde ay una puertas con sus verxas de madera y por la parte del mediodía otros huertos del dicho Hospital que corresponden a la calle ancha de Capuchinos.... En el centro de la fábrica del dicho hospital cruzan dos naves muy espaziosas que ocupan todo el largo y ancho hasta las paredes principales de dicho Real Hospital que forman un Cruzero y dexan separados y en orden quatro ángulos, y entre ellos quatro patios y por lo alto en los suelos de quadrado desan formadas quatro enfermerías de los largo de todo la dicha capacidad y en el mismo crucero, que es el centro y medio de todo del dicho hospital y de dichas enfermerías, una sala quadrada donde se resistan todas las dichas quatro salas enfermerias (donde devía estar la Capilla en que diariamente se les dixese misa a los enfermos), y a correspondencia de dichas sala y sus paredes, sube sobre ella una torre también labrada en Sillería concertada que hace una media naranxa con sus ventanas y vidrios, en ellas que Ylumina y hermoSean la dicha sala y en la dicha torre, que tiene bastante elevación, está el relox del Real Hospital con sus dos campanas para las oras y quartos puesto en el Muro que hace fachada a la principal de dichos hospital con su muestra también que se reconoce bastante desde el Campo del Triunfo y Puerta de Elvira, en cuja forma y con la Pared que se levantó sobre lo eminente del muro de dicha torre se colocó así en esta visita». A. D. P. G. Libro 7298, fol. 15. r -27 v .

De los cuatro patios proyectados sólo dos se terminaron, los situados a la izquierda de la entrada, el de la Capilla y los Mármoles. Los situados a la derecha, el del Archivo y el de los Inocentes nunca llegaron a realizarse.

El Patio de la Capilla, el segundo a la izquierda es el único que se terminó, presenta doble galería formada por arcos de medio punto sobre columnas dóricas en la planta baja y corintias en las superiores. Las enjutas están decoradas con medallones en los que aparecen los emblemas de los Reyes Católicos y del Emperador, los cuales son sustituidos en los ángulos del patio por las iniciales coronadas de Isabel y Fernando. El friso está recorrido por una leyenda en letras góticas que narra los orígenes y fines de la fundación real¹⁵⁸. Su fábrica no posee la esbeltez de líneas característica de las obras de círculo de Siloe, pero en los arcos de la galería del piso superior es evidente la influencia italiana. Recibe este nombre porque en él se encontraba la primitiva capilla¹⁵⁹. En el contrato que firmó Alonso de Mena en 1637 para realizar la portada del hospital Real, dentro de la cantidad que tenía que cobrar iba



Patio de la Capilla

¹⁵⁸ El texto del friso dice: los Reyes Católicos Fernando e Isabel mandaron edificar esta casa desde sus cimientos, aunque su muerte impidió que llegasen hasta los techos altos. Pero, Carlos emperador invictísimo y rey de las Españas, su nieto, mandó que continuase la obra comenzada, terminándose esta parte el año del Señor de mil quinientos treinta y seis, en el cual, con la gracia de Dios, el Emperador tomó por la fuerza la ciudad y reino de Túnez y castigó la violencia y piratería de los africanos. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 609.

¹⁵⁹ *Ibidem*.



Detalle del patio de los Mármoles.

incluido el importe de un pilar para agua que según el profeso Lázaro Gila Medina es posible que pudiera ser el de este patio. Siguiendo el mencionado contrato se trataba de una sencilla fuente realizada en piedra de Sierra Elvira de forma cuatrilobulada con una taza central montada sobre un alto pilarcete¹⁶⁰.

El patio de los Mármoles es obra de Martín de Bolívar, discípulo de Siloe. Sabemos que cinco de sus capiteles fueron encargados a *«Sebastián de Lizana cantero vecino de Granada el cual tras conocer que estaba comprometido con su suegro Alonso Sólis , albañil, a tallar cinco capitales para el Hospital Real, como no los puede realiza por tener que ausentarse, le traspasa el encargo al*

¹⁶⁰ GILA MEDINA, L. (1998), p. 86.



Patio de los Inocentes.

*entallador Alonso Morales*¹⁶¹. Cuando se estaba llevando a cabo su construcción se produjo el incendio por lo que no se levantólevo a cabo nada más que el primer piso. La construcción de segundo, estaba proyectada e incluso había ya muchos materiales preparados como queda reflejado en los informes de las de las visitas, en unos de los cuales se comentaba que «*algunos cuartos desocupados del hospital estaban llenos de basas y columnas de mármol que nunca se llegaron a emplear*»¹⁶².

En este patio se conserva un primer piso de esbeltas proporciones, con columnas bien labradas, lisas y cuya policromía contrasta con los tonos más oscuros de la parte alta. Los capiteles de las columnas son de orden corintio de perfecta factura y proporción clásica. Sobre ellos se apean cinco arcos de medio punto en cada lado de cuadrado. Las enjutas de nuevo presenta decoración heráldica pero en esta ocasión de las iniciales de los Reyes ha desaparecido todo rastro del gótico y las del Emperador aparecen coronadas y realizadas

¹⁶¹ *Ibidem*, (2005), p. 270.

¹⁶² LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 609.

en alto relieve. El friso esta recorrido por la emblemática de Isabel y Fernando alternando con círculos y cartelas. En el punto medio del arco central de cada lado están situados unos inmensos escudos pertenecientes a los monarcas señalados los cuales se colocan cada uno en un lienzo diferente, ocupando los mismos todo el entablamento hasta la cornisa¹⁶³.

Los otro dos patios no se realizaron, por analogía con los anteriores probablemente hubiesen presentado una factura similar. El informe mencionando nos hace una descripción de los mismos en la cual se nos señala que estaban sin labrar pero en cambio nos informa sobre la función que cumplía este espacio del hospital. *«Entrando por la puerta principal en el zaguan de la derecha está la habitación del Portero del Real Hospital, y luego el otro patio primero de la dicha mano derecha (que es donde tiene su vivienda entresuelo el veedor y Capellán del Real Hospital que corresponden sus ventanas a la fachada principal, y por vaxo de él y del quarto del portero, está una sala vaxa mui pequeña que sirve para el Archivo de los Papeles de dicho Real Hospital, ...y en la dicha sala se celebran por al Administrador y visitadores las Juntas para acordar lo que se ofrece y combiene para la buena administración del dicho Real Hospital y también está otro quarto vaxo en el dicho patio a la parte de levante que sirve para el repartimiento del pan de la limosna que se da diariamente en conformidad con lo proveido por los los dichos señores Reyes Cathólicos a las personas que tiene S.M. destinadas, y este patio está todo sin acarvar, sin corredores ni columnas tan solo con las paredes interiores. Y el otro patio cumplimiento a los quatro que tiene el hospital sigue al antecedente por la derecha, está en la misma conformidad sin acabarse sin corredores no columna alguna, y en él tienen su estancia los locos inocentes, de la estancia y jaulas de los locos inocentes e inmediato a la dicha habitación alta de éstos está asimismo la vivienda del Alcaide y Alcaldesa que tiene el cargo de la limpieza y asistencia de dichos ynocentes; Y en otra avitación y sala vaxa de dicho Patio, está la de el despensero del dicho hospital, que bive fuera de él en esta ciudad »*¹⁶⁴.

¹⁶³ « De los quatro Patios el primero a la izquierda como se entra por la Puerta principal de dicho Hospital, y adonde corresponde la vivienda del señor administrador alta y vaxa, que tiene sus ventanas a la fachada que hace al medio día, tiene en el medio una fuente de piedra labrada con su taza que vierte el agua a una pila redonda de ella con que se riega el terreno de dicho pato que está hecho jardín; por estar este patio sin acabar y le faltan los suelos de quadrado para los corredores, y sólo tiene elevadas las Columnas sobre las que an de estribar, y que son de mármol blanco vien labrado de sola una piedra, y muy elevadas, (que en estos países no se an visto otras como ellas) y a correspondencia de estas ay labradas las que se habían de poner en los Corredores que por aver cesado las obras se quedaron separadas y están en dicho Hospital». A. D. P. G. Libro 7729, fol. 15 r. 27 v.

¹⁶⁴ *Ibidem*.

Las techumbres de madera son una de las riquezas de este edificio. Ya hemos comentado que la documentación nos da una información general sobre los artífices de las mismas silenciando, excepto en algunas ocasiones quienes son los maestros que dan la traza de cada una de ellas, aunque está próximo a salir un trabajo realizado por el profesor Gila Medina que llenara todas las lagunas existentes respecto a este tema y aclarará las incógnitas que hay sobre este tema¹⁶⁵.

Las cuatro crujiás del crucero bajo se cubren con grandes alfarjes con vigas que apean sobre un doble asnado. En el tramo que comienza en el zaguán y termina en el crucero son de acanto bulboso, mientras que en los otros tres brazos son de proa de barco en la parte inferior de cada una de ellas y de tracería con cuatro lóbulo decoración de picos en los extremos, y roleos en los intermedios en la zona que se une con el crucero. Todos estos alfarjes presentan en la tablazón labor de menado con chillas y alfardones con perfil de arco múltiple.

Las galerías de los patios también presentan techumbres de madera. En el lateral sur del patio de los Mármoles presenta un alfarje similar al del zaguán, con asnados de proa de barco, de semejantes características aparecen en las galerías del piso bajo del patio de la Capilla, en el lado norte del patio de los Inocentes y en otras muchas estancias del entresuelo del edificio.

En el piso alto encontramos un conjunto de armaduras de diferente valor. Comenzando por las que cubren cada una de las escaleras que hay en cada patio, hay que decir que únicamente de éstas se cubrieron en su momento la del Archivo y la de los Mármoles. Ésta fue realizada por Juan de Plasencia presentándonos un rico artesanado, ligeramente rectangular con casetones resueltos con fajas decoradas con dentículos, flechas, ovas y dentículos de nuevo culminando con una roseta central. La decoración de las vigas está realizada con chorchola doble y rosetas en las intersecciones. La emblemática de los Reyes Católicos y la de Carlos V recorren el friso flanqueada por bustos, dragones y ornato vegetal.

La cubierta del patio del Archivo fue realizado por Melchor Arroyo. Su forma se curva en los extremos semejando una bóveda deprimida. Los casetones están compuestos

¹⁶⁵ Sobre las cubiertas de madera del Hospital Real. Cfr. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), pp. 611- 616.

con molduras sucesivas de flechas y ovas, denticulos, palmetas y veneras, mediante las cuales se ochava el cuadrado, repitiéndose los motivos decorativos y culminando con un rosetón central. Las vigas están decoradas con chórcholas. En los extremos, los casetones se curvan decorándose con lazo de diez, alternado en los ángulos con bustos. La decoración del friso, se realiza estructurado dentro de un supuesto entablamento sobre ménsulas de acanto, esta realizada con querubines y candelieri.

El crucero en el piso superior está compuesto por tres brazos iguales y uno más corto que coincide con el lateral del zaguán donde están situadas las habitaciones reales. Todas las armaduras del mismo presentan las mismas características. Son rectangulares de limas moameres con el almizate apeinado con lazo de ocho en los cabos y centro. En las partes no cubiertas de lazo se cubren con labor de menado de chillas y alfardines, y su parte central misma está decorada con racimos de mocárabes. Los tirantes son pareados y apeinados y apean sobre asnados de tracería con tres lóbulos. Las pechinas están conformadas mediante una pequeña bóveda de tres paños con lazo. La decoración de éstas es la que nos indica a que lado del crucero pertenecen. El modelo descrito pertenece al lado norte, las del sur presentan las pechinas decoradas con un tablero con lazo. La del este, transforma las mismas en un artesonado con formas hexagonales. Los canes sobre los que apean los tirantes tienen forma de S, con sogueado central y pechina en forma de lazo.

La cubierta de madera del crucero fue trazada por Melchor Arroyo y aprobada por Diego de Siloe. Es una bóveda de media naranja sobre trompas en forma de venera. Esta formada por artesones hexagonales, de formas muy variadas para conseguir la curvatura del espacio. Éstos presentan la típica decoración renacentista con roseta central. La clave de esta cubierta está ocupada por una roseta central que presenta a cada lado ménsulas y rosetas.

Las armaduras más ricas de este segundo piso se encuentran en la zona dedicada a los cuartos reales, situado sobre el zaguán dando a la fachada principal. Este espacio está precedido por una pequeña entrada cubierta por una sencilla armadura de par y nudillo con almizate, decoración de chillas y alfardones en las calles¹⁶⁶.

¹⁶⁶ «A todos los cuartos que corresponden al primero lienzo de la fachada principal son los que están reservados para Sus Magestades como dueños y patronos de dicho Real Hospital, y a este fin sirvieron para estancia y hospedaje del señor Don Juan de Austria quando vino a esta Ciudad al tiempo de Revelión de los Moriscos para expelerlos de las Alpuzarras donde estaban fortificados, y entonces se hizo el petril que tiene por delante dicho Hospital y sirvió para la diversión del Juego de la Pelota; Las salas del expresado quarto real son mui espaciosas y tienen sus ventanas que dan vista a todo el Campo del Triunfo, parte de la Ciudad y de su vega y sus techumbres, son de quarterones y tablas labradas de labores caladas al modo de que se practicaba

La habitación central presenta una armadura rectangular, ochavada, de limas moamares con el almizate apeinado con lazo de ocho y cuatro centros decorados con racimos de mocárabes. Los faldones apeinan sus elementos estructurales en los arranques y cabos y las calles de los mismos llevan alfardones hexagonales. Los tirantes son pareados y apeinados, apeando sobre canes de acanto. La parte baja de las pechinas está decorada con artesonado octogonal. Alrededor de la misma corre un friso de estuco con heráldica y putti.

La estancia situada al norte de esta crujía se cubre con una armadura ochavada de base cuadrada, con el harneruelo completamente cuajado de lazo de ocho y en el centro del mismo una gran piña de mocárabes rodeada de ocho más pequeñas. Los pares de la mismas se apeinan en el arranque, centro y cabos, y se ochaba mediante trompas ornamentales de lazo de ocho.

La sala del lado sur-oeste presenta una armadura ochavada, de limas moamares, con almizate apeinado con lazo de ocho y piña de mocárabes. Las calles presentan decoración de chillas y alfardones y las pechinas están decoradas con artesones octogonales en su parte baja. Del resto de las habitaciones de este espacio del piso alto hay que destacar una que da al patio de los Inocentes, que tiene una armadura rectangular de limas, almizate de lazo de ocho en los cabos, y tirantes pareados y apeinados, sobre canes con perfil en forma de S.

El lateral norte del mismo patio se cubre con dos armaduras. La del lado noroeste repite el esquema anterior, por con canecillos de tracería con tres lóbulos. La siguiente armadura ocupa todo el lateral, es de mayor tamaño y en ella se repite el mismo esquema decorativo y estructural.

El lateral sur del patio de los Mármoles en su piso alto, se cubre con una armadura rectangular de limas moámares, con el hareruelo apeinado con lazo de ocho en el centro y cabos. Los tirantes son pareados y apeinados sobre canes de tracería de tres lóbulos, iguales a los que sirven de sostén a los cuadrales. La sala contigua presenta una armadura ligeramente rectangular de limas moamares, sus tirantes y cuadrales son sencillos y apean sobre canes de tracería con tres lóbulos. El almizate está apeinado en los cabos con lazo

en aquellos tiempos que por estar parte de ellas maltratadas y podridas de las aguas que les caía, se renovaron su imitación al tiempo que se hicieron en esta visita todas las demás obras que necesitava el dicho Hospital.
Ibidem.

de ocho.

Para terminar con la descripción de las cubiertas de este edificio, vamos a referirnos a las situadas en la crujía suroeste del patio de la Capilla, conocida como galería de Convalecientes, en el piso alto. La mayor altura del edificio por este lado hizo posible la configuración de un segundo piso, cuya techumbre aparece cubierta por alfarjes sobre canes de proa de barco y dos sencillas armadura superiores de lima bordon, con tirantes pareados y cuadrales. La decoración de la misma se reduce al agramilado de sus elementos estructurales, en una, y en la otra, al apeinado de lazo de ocho presente en los cabos del almizate.

Esta descripción no quedaría completa si no hiciésemos referencia al espacio que rodea el Hospital, en torno al cual se encuentran diferentes edificaciones realizadas en distintos momentos de su historia. La que más incide en dicho entorno es un edificio situado en el lado sur que se conoce como edificio anejo al Hospital Real, y que es realmente la casa del Mayordomo¹⁶⁷.

Tras el edificio se encontraban unas huertas que terminaban en el ángulo suroeste de mismo, lugar en el que estaba situado el cementerio. El lado oeste se completaba con huertos y corrales y el norte disponía de espacios abiertos donde soltaban a los locos. En lado que pegaba al lateral de la fachada principal estaba el corral de los Alhoríes, donde se almacenaba lo necesario para el funcionamiento del Hospital. *«Los huertos que devieran ser jardines que havían de servir de hermosura y alegría al dicho Hospital, y para que la tubiesen sus pobres conbalecientes, y también para que tuviese de ellos alguna utilidad el dicho hospital están oy en esta forma, uno que corresponde a las espaldas de la Casa de Maiordomo y lo dominan las ventanas de la vivienda del señor Administrador por la parte de mediodía, corre del cargo del dicho Maiordomo que arrienda la dicha casa y bive en la Ciudad y esta poblado de algunos naranxos y árboles frutales y parras sin otra labor ni destino. Siguele mediándole unas paredes otro huerto, que es el que corresponde a las ventanas rexxas de la Yglesia, que también están al medio día, y llega hasta la esquina de la fábrica principal que hace aquel llienzo de pared que sus tapias corresponden y a la Calle de Capuchinos donde está en la otra hacera el dicho Convento, y este huerto está con poco cultivo sólo con algunos pies de bigueras y granados y tiene su alberca de agua de la del dicho hospital, y éste corre a cargo del Señor Administrador, que está en ponerle aora algunos pies de naranxos chinos con que se hermosee aquel sitio sin pasa a otras labores hasta que se fecunde*

¹⁶⁷ *Ibid.*

de las aguas que necesitan para su proveimiento y riego de los dichos jardines de la que tiene propia dicho Real Hospital que nace en el cercado alto del Real Monasterio de Cartuja. Siguiendo dicha derecha con el mismo ámbito hacia el poniente está el Campo Santo donde se entierran los pobres que fallecen en dicho Real Hospital que sus tapias por al parte de afuera hacen hacera a la dicha Calle Ancha de Capuchinos y por la del Poniente le cierran las espaldas de las dichas casas que están labradas en el terreno de la huerta del dicho Real Hospital por la parte de adentro por la del dicho huerto, y la de arriba que corresponde a las espaldas del dicho Hospital le cierran dos murallas de bastante altura y capacidad que tiene no ay otra cosa que la yerba inútil que produce. Ala parte de arriba de la dicha muralla, al plan de su altura está otro huerto que sigue con bastante capacidad y toda la lonxitud a proporción de la que tiene toda la pared de las espaldas del dicho Real Hospital, dexando un pedazo de terreno entre él y las paredes del dicho Hospital, que sirven de corrales coxiso con tapias y por la otra parte hacia Poniente le cierran las espaldas de las casas labradas en la dicha huerta del hospital, y tiene este huerto en la altura para su riego una averca de agua de la del dicho hospital, y está poblado de algunos árboles frutales y parras, y suele hecharse en él algunas semillas y corre del cuidado del portero, y paga de arrendamiento quatro ducados en cada un año al Real Hospicio.

Y por la otra parte de la otra pared del dicho hospital, que corresponde al norte, sigue el terreno que corresponde a la havitación del despensero, todo hecho corral sin más que algunos árboles, higueras, almendros y parras que también lo cierra por la parte de poniente, las espaldas de las expresadas Casas de la huerta del dicho Real Hospital y mediando sólo unas tapias se sigue otro pedazo de terreno correspondiente a la havitación del Alcaide de los locos ynocentes que tampoco tiene cultivo alguno y suele servir para que los locos ynocentes se diviertan y tomen el sol en ynvierno. Y después le sigue con otra tapia por medio, el corral que le dicen de los alborés del dicho Hospital que su fachada está a la izquierda de su fábrica principal y por al parte de adentro de dichos corrales tienen sus puertas, y otras grandes por donde entran los granos que corresponde a la Calle Real que va a Cartuxa, y cierran dichos corrales y huerto antecedente por la parte del Norte las expresadas espaldas de las dichas casa labradas en la hueras del dicho Real Hospital »¹⁶⁸.

Para finalizar decir que el edificio del Hospital Real está marcado por una clara austeridad en su decoración basada exclusivamente en el juego de las grandes dimensiones y en la absoluta horizontalidad del conjunto.

¹⁶⁸ *Ibid.*

9. Hospital de San Juan de Dios

Fundación: Hacia 1539

Ubicación: Calle San Juan de Dios

Observaciones: Esta institución hospitalaria fue fundada por San Juan de Dios hacia 1539 estando situada primero en la calle Lucena y después en la Cuesta de Gómez, trasladándose a su ubicación actual en 1554. En la actualidad el hospital sigue vivo y continúa desarrollando su labor asistencial.



Portada del Hospital de San Juan de Dios.

El hospital de San Juan de Dios es un edificio vivo ya como institución asistencial continua en nuestros días cumpliendo con su labor en este campo. Sobre San Juan de Dios y su obra es muy abundante la bibliografía que existe. Las noticias sobre este hospital son muy numerosas y podemos distinguir entre noticias directas es decir las recogidas en trabajos en los que se ha investigado sobre esta institución, que nos aportan datos sobre su fundación, construcción, historia, decoración, labor asistencial, etc., y noticias indirectas es decir las que nos proporcionan los trabajos dedicados a ensalzar la personalidad del santo o su obra, así como las referidas a la historia de la orden.

Dentro de las primeras están las noticias recogidas en las distintas biografías escritas sobre el santo entre las que destaca por ser contemporáneo suyo la de Francisco de Castro. Cronistas como, Francisco Henríquez de Jorquera que nos facilita datos muy importantes ya que además de loar la personalidad del santo nos indica que era el mayor hospital de la ciudad y que en él se atendían todo tipo de enfermedades y tanto a hombres como a mujeres¹. El padre la Chica, Tomás Antonio Álvarez, Girao Gea, todos ellos insisten en el carisma del santo y en el hospital como la obra que reflejaba su forma de entender la caridad². Encarnación Isla Mingorance hace un estudio histórico artístico del hospital estableciendo la hipótesis de que parte del claustro del mismo lo construyeron los Jerónimos, dicha hipótesis ha sido rebatida por José Sánchez Martínez en sus recientes trabajos dedicados a analizar la personalidad de San Juan de Dios y su obra. Rafael López Guzmán hace un análisis de la modernidad del concepto de hospital que tenía el santo reflejada en la institución asistencial fundada por él y Larios Larios nos ofrece un completo estudio histórico artístico del hospital, abundando en el estudio de las pinturas del claustro. Javier García Monlleó en su tesis doctoral añade numerosos datos referidos no sólo al estudio histórico artístico del hospital sino fundamentalmente sobre la asistencia sanitaria practicada en él³.

¹ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1989), p. 260.

² CHICA BENAVIDES, A. de la (1992), papel 5º pliego 3. ALVAREZ, T. A (1999), p. 240; GIRAO GEA, M. (1976), pp. 43-44.

³ ALVAREZ, T. A (1999); CASTRO DE, F. (1995); CHICA BENAVIDES, A. de la (1992); ISLA MINGORANCE, E. (1979) Y (1977); LARIOS LARIOS, J. M. (1979), (1995), y (2004); LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987); SÁNCHEZ MARTÍNEZ, J. (1995); GARCÍA MONLLEÓ, J. (1996).

Respecto a las fuentes indirectas que nos aportan noticias sobre la construcción del hospital, son las que están contenidas en las obras referidas a la historia de la Orden Hospitalaria, como la escrita en 1692 por Gadea y Oviedo que relata las fiestas de canonización de San Juan de Dios, la de Parra y Cote escrita en el año 1759 con motivo de las fiestas de dedicación de la basílica del San Juan de Dios a la Purísima Concepción, fundamental por la descripción que nos hace del hospital en aquellas fechas. La historia de la Orden Hospitalaria escrita por historiadores como por Fray Juan Santos, fray Juan Ciudad Gómez, Gómez-Moreno, entre otros, o nos da también noticias sobre el hospital, Laborde Vallerdú añade noticias interesantes sobre el hospital de la cuesta de Gomez a través de una conversación mantenida entre San Juan de Dios y el arzobispo Guerrero transcrita en una de sus publicaciones. Las noticias más importantes nos la ha proporcionado José Sánchez Martínez que en sus últimos trabajos ha transcrito un precioso documento en el que se recogen los testimonios de los testigos que actuaron en el pleito que el hospital mantuvo con los Jerónimos los cuales nos ofrecen numerosos datos sobre el hospital objeto de nuestro trabajo⁴.

Hay que señalar que la mayoría de los trabajos existentes llegan hasta el siglo XIX, momento en que tras la Desamortización se produjo la exlaustración de la Orden Hospitalaria y, el hospital pasó a ser gestionado por la Diputación Provincial. Nosotros en nuestro trabajo desde esta perspectiva historiográfica y profundizando en el estudio de las constituciones del hospital así como en la investigación documental, vamos a hacer un estudio del hospital desde su fundación hasta nuestros días.

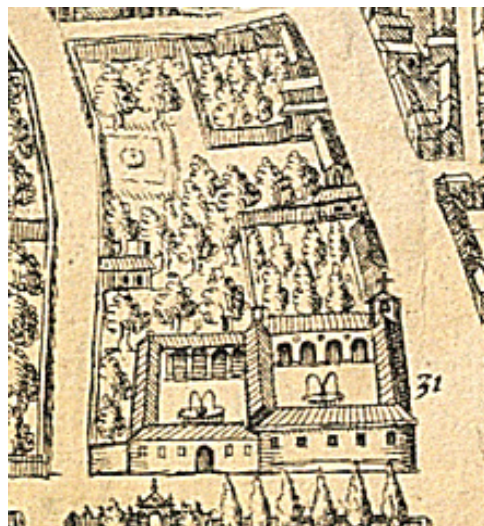
En nuestra opinión este hospital que aparece señalado en la Plataforma de Vico con el número 31, fue la excepción dentro de los hospitales granadinos del XVI debido a diferentes causas. La primera de ellas es que la fundación del mismo fue fruto de una forma de entender la Caridad que se aleja del concepto medieval, según el cual este tipo de fundaciones formaban parte de los requisitos necesarios para el buen morir⁵.

A este concepto, común a la mayoría de los establecimientos hospitalarios del

⁴ GADEA Y OVIEDO, S. A. (1692); GÓMEZ-MORENO, M. (1950); LABORDE VALLVERDÚ, A. (1977 y 1981); SÁNCHEZ MARTÍNEZ, J. (1995).

⁵ *Artes de bien morir. Ars Moriendi de la Edad Media y del Siglo de Oro.* (2003).

quinientos, se unía dependiendo del origen de la institución, un sentido de representación pública de poder, de aislamiento o de lugar de atención de un grupo o gremio determinado. Siendo también instituciones en las que se necesitaban ciertos requisitos para entrar en ellas, ya que algunas sólo admitían hombres, otras mujeres, y las especializadas en alguna enfermedad únicamente enfermos de la misma.



Detalle de la Plataforma de Vico.

Junto a lo anteriormente dicho, las condiciones sanitarias de estos establecimientos, como ya hemos analizado, dejaban mucho que desear en cuanto a higiene e infecciones debido a la mezcla de enfermos de distintas etiologías que había en las mismas salas.

Dentro de este panorama general, la fundación del Hospital de San Juan de Dios será un reflejo del espíritu del santo el cual entendía la caridad al prójimo, completamente liberada del concepto medieval de la misma y plena del sentido evangélico de *«amarás al prójimo como a ti mismo»*.

Al contrario de otros fundadores de hospitales él trabajará en el suyo y conocerá de primera mano las necesidades de los enfermos ya que, durante su internamiento en el Hospital Real, recibió un trato tan inhumano que lo tendrá siempre presente y intentará que los enfermos sean cuidados con atención y amor cristiano justo lo que él no recibió. *«Los enfermeros del hospital tenían mucha cuenta con él y de cuando en cuando como lo veían alterado y él les daba la ocasión (como está dicho) no dejaban de darle sus disciplinas, como a los demás con intención*

de verle sano...Y viendo castigar los enfermos que estaban locos con él, decía: Iesu-Cristo me traiga a tiempo y me dé gracia para que yo tenga un hospital, donde pueda recoger los pobres desamparados y faltos de juicio, y servirlos como yo deseo».

Gran observador, allí descubrió el mundo de la enfermedad y su entorno, así como los peligros que acechaban al hombre sometido a cualquier tipo de dolencias. Para cumplir con este fin creará una infraestructura entre sus seguidores que le permitió poder llevar a cabo su labor con personas que compartía su mismo pensamiento, cosa que no va a ocurrir en el resto de los establecimientos asistenciales granadinos.

Éstos estaban en manos de una burocracia que supervisaba la labor asistencial, o bien de unos patronos que con el tiempo descuidaban su tarea, constituyendo una excepción, quizás, los hospitales dirigidos por las cofradías ya que la asistencia de los mismos se basaba en prestar un servicio entre sus miembros, a cambio de una prestación económica.

En segundo lugar, el Hospital de San Juan de Dios estaba abierto a todos los enfermos independientemente del sexo y de la enfermedad. Frente al hacinamiento que éstos padecían sobre todo en el Hospital Real y a la falta de cuidado que había en separar a los enfermos infecciosos de los que no lo eran, en el de San Juan de Dios estaban perfectamente separados los unos de los otros, evitando así el contagio y las infecciones, y en él se admitía, en cualquier momento, a cada una de las personas que tuviesen necesidad de asistencia. Éstas eran recibidas, en vida del santo, directamente por él mismo, continuando después con esta tarea sus colaboradores, a diferencia de las dificultades que existían para poder entrar en cualquiera de los establecimientos asistenciales que había en Granada, en los cuales el enfermo tenía que ser recibido por el médico y la autoridad encargada, y después de un examen era admitido o no en la institución. En el hospital de Juan todos eran recibidos de una forma directa sin ningún requisito previo⁶.

⁶ «Ytem si saben que, aunque en esta çiudad ay el ospital Real y el de Çiudad y el del Corpus Christi y el del Arçobispo y otros particulares, en todos ellos se reçiben los pobres con grande deliçençoa: porque a de aver primero parecer del medico e de los doctores de los dichos ospitales y de otras personas, e acaezga que primero se muere el enfermo que pretende entrar en ellos que lo reciban. Y los hermanos del dicho ospital de Juan de Dios desde que se fundo an reçebido a todos los que parece que vienen con neçesidad de ser curados, y andan por las calles buscando pobres y los llevan al dicho ospital en braços e a cuestas e los an curado e curan con grande caridad» A. D. P. G. *Declaraciones de testigos en el pleito entre los hermanos del Ospital de Juan de Dios y los frayles e convento del Monasterio de San Gerónimo, 1572- 1573*. Leg. 29/4. Citado en SÁNCHEZ, MARTÍNEZ, J. (1995), p. 292. «...porque en el viera que se curavan pobres de todo genero de enfermedades, hombres, mugeres, sin desechar a nadie de calenturas, de bubas, llagados, tullidos, incurables, heridos, desamparados, niños tiñosos, y que hazia criar muchos que le echavan a la puerta, locos, y simples ». *Ibidem*. Cap. XIV, p. 49.

Si analizamos cualquier inventario de una institución asistencial granadina podremos comprobar que en ellos se hace referencia a la ropa de cama, o a la de los enfermos, dándole el calificativo de vieja, lo que nos hace pensar la poca atención y el poco dinero que se dedicaba en estas instituciones a cosas tan necesarias en un hospital. En las Constituciones del Hospital Real quedan recogidas las ropas que había que dar a los enfermos y en ellas se indicaba que la enfermera y el enfermero, «... *cada uno dellos ha de tener a su cargo toda la ropa de la enfermería de camas y aderezos y se le ha de hacer entrega della por inventario y han de dar fianzas a contento del Administrador que darán buena cuenta con pago de la dicha ropa cada y cuando que se les pida y pagaran el valor de la que faltase y han de tener cuidado de hazer lavar la dicha ropa en los tiempos que convenga y de tenerla limpia y aderezada y bien enzuta para hecharla en las camas de los enfermos para su salud y regalo*»⁷.

Igualmente en ellas se recoge que, «*el loquero era el encargado de dar la ropa a los locos y de cuidar la ropa de cama de los mismos. A los locos sólo se les entregaban la ropa a finales de octubre o antes de la festividad de Todos los Santos. Como este vestido se ensuciaba el loquero, «debía coser y conservar los antiguos así como lavar las camisas, las ropas blancas y los colchones. Además del vestido de los locos, tenía a su cargo la ropa de las camas de los mismos y las recibía con un inventario dando, para su seguridad, cuentas de lo que se le entregaba, abonando una fianza según la consideración del Administrador*»⁸.

Como vemos la higiene y limpieza de las ropas de las camas y los enfermos estaban a cargo de una sola persona, que posiblemente contara con ayuda, pero si tenemos en cuenta el número de enfermos que había en el Hospital Real, es fácil deducir en las condiciones higiénicas en que se encontraba, dada la escasez de personas dedicadas a esta función. En ningún momento se hace referencia en ellas a la higiene personal de los enfermos.

Frente a esta situación el hospital de San Juan de Dios va a contar con abundancia de personal, el cual va a tener una dedicación exclusiva a las tareas del mismo durante las veinticuatro horas del día, ya que los hermanos de la orden eran los que desarrollaban las distintas actividades relacionadas con la atención de los enfermos, como queda claro en el artículo 70 de las Primitivas Constituciones dadas en 1585. En el artículo 72 de las mismas

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

se recogen las normas para la limpieza y buenos olores. En él se indica que, «...*el enfermero mayor está obligado a tener las enfermerías muy limpias y con buenos olores. En los aposentos de los enfermos ha de procurar que haya toda limpieza, y con paños y otras alhajas limpias para cada uno de los enfermos que de nuevo vinieran, y también se mudará cuando convenga, y todos los días barrerán los hermanos los aposentos y en esto será el primero el enfermero mayor, con quien ha de dar a los demás buen ejemplo*»⁹.

También queda recogido en ellas, lo que había que hacer con un enfermo cuando llegaba al hospital, «...*al cual hará que se le confiese y se le limpie para que entre en la cama y en las enfermerías hará que se le quite el cabello y corten las uñas, y laven los pies y manos, haciendo esto en tiempo oportuno y conveniente, con gran amor, acordándose que todo que se hace con cualquiera de los pobres enfermos, Jesucristo nuestro Redentor lo recibe y acepta como si fuese su persona*»¹⁰.

Frente al recogimiento y limosna de los pobres que era el fin de la mayor parte de las instituciones sanitarias del momento. Las Primitivas Constituciones de 1585 nos dicen constantemente que el principal fin de este hospital era la cura y regalo de los pobres sustituyendo la palabra recogimiento por la de cura y la limosna por el regalo, mostrando el concepto tan distinto que esta Orden tenía de lo que era un hospital.

Como vemos las medidas higiénicas son equiparables a las que se llevan a cabo en la actualidad en los establecimientos sanitarios, sin olvidar por supuesto la higiene del alma. Por todo lo expuesto consideramos que San Juan de Dios se adelantó a su tiempo en cuanto al concepto de asistencia sanitaria y de organización hospitalaria, realizando la orden una gran labor que ha llegado hasta nuestros días, ya que todavía hoy, sigue cumpliendo con su labor asistencial.

La fundación de este hospital podemos decir que comienza a finales de 1539, momento en el que Juan Ciudad inicia su dedicación en cuerpo y alma a asumir la causa de los necesitados y los enfermos, a quienes buscaba, y recogía por las calles, llevándolos en un principio a los zaguanes de la casa de los señores Venegas, que tenían sobre la portada esta leyenda, «*El corazón manda*». Eran tantos los que acudían a él que tuvo que alquilar un

⁹ *Primitivas Constituciones*. Madrid: Orden Hospitalaria, 1977, p. 166.

¹⁰ *Ibidem*.

local en la calle Lucena, en el barrio de la Pescadería, cerca de la plaza de Bibarrambla, que se puede considerar como su primer albergue u hospital.

En él acogía todo tipo de enfermos, como ya hemos señalado, pero no sólo los atendía a ellos sino que se hacía cargo también de los necesitados, ex soldados, viudas, huérfanos, mujeres públicas, etc., creando además «*una cola de gran socorro*», donde había una gran cocina para que sirviera de albergue durante la noche a mendigos y peregrinos.

A todos atendía Juan Ciudad con gran frenesí en el nombre de Dios y su fama se fue alargando, atrayendo la atención no sólo de los pobres, para los que pedía cargado con una capacha y dos ollas donde depositaba las limosnas que le daban, tanto en comida, como en otra cosa cualquiera, sino también de personas ricas y poderosas que colaborarán con él dándole limosnas importantes. En la actualidad el primer hospital es una pensión y en el edificio existe una lápida, colocada en el siglo pasado por el Ayuntamiento de Granada que textualmente dice así, «*En el año de MDXXXVII el Insigne Padre de los pobres San Juan de Dios fundó en esta casa su primer hospital. El Excmo. Ayuntamiento de Granada acordó la colocación de esta lápida para conmemorar tan notable hecho. 1896*»¹¹.

Tantos pobres acudían a la calle Lucena que se hizo el local pequeño y según Francisco de Castro, «*...le compraron a Joan de Dios una casa para hospita*», situada en la de Cuesta Gómez, en la subida a la Alhambra, que siguiendo al mismo autor, había sido monasterio de monjas y aquí «*...passo sus pobres y extendió su real alojamiento poniendo orden para que a todos se les administrase la caridad con la honestidad y decencia debida, y era tanto el concurso de todas gentes, que con el venían a negociar, que muchas vezes apenas cabían de pies*»¹².

Otros autores como el padre de la Chica sin embargo nos indican que la casa de la cuesta de Gomezera la compró él diciendo: «*Conoció ya San Juan de Dios, que necesitaba de mayor domicilio, por lo que compró una gran Casa en la calle de los Gómez, disponiendo, y repartiendo sus oficinas,*

¹¹«*Determinado Ioan de Dios de procurar de veras el consuelo y remedio de los pobres, habló con algunas personas devotas, que en sus trabajos le habían favorecido; y con ayuda dellos y su calor, alquiló una casa en la Pescadería de la ciudad, por ser cerca de la plaza de Bivarrambla, de donde y de otras partes recogía los pobres desamparados, enfermos y tullidos que hallaba, y compró algunas esteras de anea, y algunas mantas viejas, en que durmiesen, porque aún no tenía para mas, ni otra medicina*» Ibid.

¹² CASTRO, F. (1995), cap. XII p. 33.

y enfermerías, capaces de tener 200 camas. Mantúvose en este Hospital, hasta que pasó de esta vida a la eterna »¹³.

Sobre si compró o le compraron la casa, nosotros consideramos que es lo mismo, ya que Juan Ciudad carecía de cualquier medio propio que le permitiera la adquisición de un inmueble. La diferencia hay que verla en que cuando Castro se refiere a que le compraron una casa pensamos que probablemente quiere decir que en la compra de la misma estuvo asesorado por personas cercanas a él, como Juan de Ávila o la marquesa de Cáceres, los cuales contribuyeron personalmente con sus limosnas y además colaboraron a conseguir el resto de dinero necesario¹⁴.

El traslado desde la Calle Lucena a la Cuesta de Gomérez parece que se efectuó en el año 1547¹⁵, pero según Sánchez Martínez¹⁶, debió realizarse antes, ya que basándose en el testimonio de doña Leonor de Cáceres¹⁷, quién en su declaración asegura que el arzobispo D. Gaspar de Avalos no sólo proyectó de ropa para las camas, sino que se ocupó mucho de este hospital de Gomérez, y «*de lo que en él se hacía*», nos dice incluso que el mismo nombró rector para enterrar y administrar sacramentos a los enfermos, recayendo el cargo según la misma testigo en el que era el ayo de su hijo. Dicho arzobispo, fue trasladado a Santiago de Compostela, dejando la diócesis granadina el «*doze de febrero de mil y quinientos y quarenta y dos*», por lo que el traslado a la nueva sede se debió hacer con anterioridad a esta fecha.

¹³ CHICA BENAVIDES, A. de la. (1992), papel 5, pliego 2.

¹⁴ «E luego andubieron a buscar casa e compraron una en la calle de los Gomeles, que después fue Monasterio de los Frayles de la Cabeza la cual casa se compró con çierta limosna que dexo doña Magdalena, madre de don Pedro de Bobadilla, e con otras que el maestro Ávila e la çiudad e marques de Mondexar y la madre desta testigo dieron, por su solicitud e yndustria como persona que ynsistió con el dicho Juan de Dios que comprasen las dichas casas de la calle de los Gomeles. A las cuales despues de compradas, el dicho Juan de Dios se paso con los pobres que tenya y allí los curaba en forma d`ospital ». CASTRO, F. (1995), cap. XVI, p. 52.

¹⁵ A. D. P. G. *Declaraciones de testigo en el pleito entre los hermanos del Ospital de Juan de Dios y los frayles e convento del Monasteio de San Gerónimo, 1572- 1573*. Leg. 29/4. Citado en SÁNCHEZ MARTÍNEZ, J. (1995), p. 312. Declaración de Dona Leonor de Cáceres.

¹⁶ SAUCEDO, R. (1952), p. 57-59.

¹⁷ Doña Leonor de Cáceres era hija de la Marquesa de Cáceres colaboradora directa de San Juan de Dios y fue testigo en el pleito que contra los Jerónimos llevaron a cabo los hermanos de San Juan de Dios. A. H. D. G. Legajo 29/4.

Esta teoría se apoya también en el hecho de que el sucesor del Arzobispo D. Gaspar de Ávalos fue D. Fernando Niño de Guevara, el cual fue ungido como tal, el 12 de mayo de 1542 y cesó en 1546, año en el cual fue nombrado arzobispo D. Pedro Guerrero que colaborará siempre en beneficio del hospital de San Juan de Dios y fue el que nombró al «segundo rector» del hospital de Gómez, el Rvdo. Ambrosio Maldonado, el cual, así lo manifiesta en su declaración puesto que también era testigo en ese pleito. Por tanto, el segundo rector del hospital hubo de ser nombrado antes de 1546. Si consideramos que el primer rector se mantendría en su cargo durante algunos años, se deduce que el traslado tuvo que producirse con anterioridad a 1547.

En este nuevo lugar a pesar de lo que dice Castro, debía haber mucho más espacio y allí se introdujeron terapias innovadoras para entonces, ungüentos, reducciones de fracturas, etc., que muy posiblemente Juan de Dios había conocido durante su estancia en Guadalupe¹⁸. Lo mismo ocurría con la hospitalización, camas para los enfermos, camas individuales, separación por enfermedades, técnicas de diagnóstico, es decir que éste puede considerarse el embrión de lo que fueron después, en toda su historia, los grandes hospitales de su orden¹⁹.

La casa se acondicionó como hospital y Francisco de Castro y los testigos, la mayor parte de ellos declararon en el juicio contra los Jerónimos, nos señalan que San Juan de Dios desarrollaba una gran actividad consiguiendo las limosnas necesarias para el mantenimiento del hospital y que pronto éste se llenó de enfermos de manera que apenas había espacio en él.

No se sabe con certeza cuales son las circunstancias que llevarán a Juan Ciudad a dirigirse a Don Sebastián Ramírez de Fuenleal, obispo de Tuy y perteneciente a la Chancillería

¹⁸ Juan de Dios marcha a Guadalupe en peregrinación para dar gracias a la Virgen y es muy posible que allí conociera el hospital y la escuela de medicina del mismo. Los hospitales de Guadalupe son tan antiguos como su Santuario. Junto al ermita primitiva y después cerca del templo hubo siempre uno o varios hospitales o asilos para atender a los enfermos, pobres y peregrinos que en devoción acudían a Nuestra Señora. Entre los más importantes destacan el Hospital de San Juan Bautista o de Hombres, reconstruido en 1402; Hospital Nuevo o de las Mujeres, fundado entre 1435 y 1447, Enfermería de los Monjes Enfermos trasladada en el siglo XV al claustro gótico. El más importante de todos era el de San Juan Bautista, en él existió un centro de aprendizaje de medicina y cirugía el cual entre sus cometidos y competencias tenía el otorgamiento de títulos médicos. En ella doctores o físicos, cargo desempeñado por monjes con autorización pontificia, daban sus lecciones a religiosos jóvenes para que se instruyeran en el arte de la medicina. También fue escuela de práctica o de perfeccionamiento para médico que acudían expresamente con este fin. El número de plazas era muy limitado. En este hospital antes que en parte alguna, y por indulto apostólico, se diseccionó por primera vez el cuerpo humano. Tuvo también especial relevancia por el tratamiento de las enfermedades venéreas como la sífilis. Cfr. ARANA AMURRIO, J. I. (1990).

¹⁹ SÁNCHEZ MARTÍNEZ, J. (1995).

de Granada, en donde estaba pasando unos días, en demanda de apoyo. Tras la entrevista el obispo le impuso el hábito y el nombre de Juan de Dios, dejando el de Juan Ciudad Duarte. Con este acto de reconocimiento público, la economía del hospital comienza a regularizarse ya que son numerosas las personas de posición acomodadas que colaboran con él y comienza así mismo a tener seguidores que actúan como enfermeros, y le ayudan en los trabajos materiales, entre ellos Juan de Avila, al que llamaba familiarmente Ángulo.

El hospital de la calle de los Goméles se va haciendo poco a poco insuficiente debido a que cada vez llegan a él más cantidad de enfermos y recogidos. Las limosnas llegó en un momento dado, no fueron suficientes para poder atender como Juan de Dios quería a los enfermos y aumentaron las deudas tanto que él mismo contaba en una de sus cartas, que no podía salir a la calle, pues se le echaban encima los acreedores. «*Por lo cual, hermano mío muy amado y muy querido en Cristo Jesús, es tal la situación en que me encuentro que muchas veces no me atrevo a salir de casa por las deudas que tengo; por otra parte, viendo padecer a tantos pobres, hermanos y prójimos míos, y en tantas necesidades, tanto corporales como espirituales, al no poder socorrerlos, quedo muy triste; pero a pesar de todo confío sólo en Jesucristo: estoy seguro de que Él me sacará de apuros, pues Él conoce mi corazón*»²⁰.

Ante estas circunstancias tuvo que recurrir a las más altas personalidades dirigiéndose incluso a la corte, donde se entrevistó con el entonces príncipe Felipe, al que le debió contar con tal entusiasmo y detalle la situación de desamparo en la que vivía tanta gente, que el Príncipe le colmó de donativos, haciendo lo mismo las infantas y parte de la nobleza, y así con las alforjas llenas regresó a Granada²¹. Pero este viaje fue un fracaso económico ya que lo recaudado lo repartió entre los pobres que encontraba en el camino justificando su comportamiento con su frase «*Dar aquí o dar allá, todo es ganar*», llegando a Granada con apenas nada²². El Hospital por tanto seguía en la misma situación de penuria económica pero no se vino abajo porque los granadinos se volcaron con la obra de Juan de Dios dándole cada vez más su apoyo económico.

Un hecho sucedido en la ciudad acabó por consolidar la fama de santo. Así pues, el 3

²⁰ GARCÍA MONLLEÓ, J. (1998).

²¹ JUAN DE DIOS, Santo. (1965). Citado en GARCÍA MONLLEÓ, J. (19962Q).

²² CIUDAD GÓMEZ, J. (1963), pp. 30-31.

de Julio de 1549, se declaró un gran incendio en el Hospital Real como ya hemos analizado, donde anteriormente había estado internado como loco. Juan de Dios corrió rápidamente hacia el lugar del siniestro. Los que allí había le rodeaban, le pedían opinión de lo que se debía hacer; mientras, los enfermos estaban a punto de abrasarse y asfixiarse, Juan no lo pensó y se lanzó entre el fuego y el humo por la puerta principal, para sacar fuera a los enfermos. Se aseguró bien de que no quedase nadie atado al cepo, o inválido. Cuando hubo desalojado a todos, tiró enseres y objetos de valor por las ventanas y arrancó de la pared un crucifijo de talla, precioso, diciendo: «*primero, los Cristos vivos; después, los representantes en efigie*». Y salió posteriormente, sereno, ileso entre las llamas. Francico de Castro nos relata que todos pudieron comprobar que se encontraba indemne, únicamente con «*el hábito socarrado y las cejas chamuscadas*». Esta acción le valió ser nombrado en España patrono del cuerpo de bomberos, y por su obra hospitalaria conjunta, un patronazgo mundial, el de todos los hospitales y enfermos, así como de los enfermeros, personal sanitario y de sus asociaciones²³.

Ante la situación de saturación en la que se encontraba el hospital, Juan de Ávila aconsejó de nuevo a Juan de Dios²⁴, diciéndole que era conveniente buscar un nuevo lugar con mayor capacidad para trasladar a él a los enfermos, comenzándose así la búsqueda del que sería definitivo asentamiento del Hospital de San Juan de Dios²⁵.

El primero había ido en ocasiones a predicar al convento de los Jerónimos y conocía un solar en el que en otro tiempo había habido una construcción de carácter asistencial que estaba situado en la parte occidental de la ciudad, al final de la calle de S. Jerónimo, frente al monasterio de este nombre, y en él existía un edificio que había sido construido con parte de un legado dejado por el Obispo de Guadix, García de Quijada, de la Orden de San Francisco, para hospedar peregrinos y viandantes²⁶. Como además estaba rodeado de terrenos y huertas

²³ *Ibidem*.

²⁴ Estos títulos fueron otorgados por León XIII en 1886 y por Pio XI en 1930. Cfr. GARCÍA MONLLEÓ, J. (1996).

²⁵ Es un hecho documentado la relación que tuvieron el maestro Ávila y San Juan de Dios, en la que el primero no fue sólo su director espiritual, sino su consejero en diversas cuestiones. Cfr. SÁNCHEZ MÁRTINEZ, J. (1995), p. 262.

²⁶ CIUDAD GÓMEZ, J. (1963), p. 32.

sin edificar, pensaron Juan de Ávila, el propio Juan de Dios, Antón Martín y otros compañeros que era el lugar apropiado para el fin que perseguían²⁷.

Antón Martín expuso al Arzobispo D. Pedro Guerrero la situación y éste se ofreció a ayudar para que se pudieran trasladar los enfermos del hospital de la cuesta de Gomez a al nuevo lugar una vez se realizasen las obras oportunas en el mismo²⁸. Juan de Ávila también tuvo un papel muy importante en esta empresa intercediendo ante el Prior de los Jerónimos para hacerle ver los grandes bienes que se seguirían si el Hospital de Juan de Dios se trasladase al edificio que estaba frente a su monasterio.

Los jerónimos habían fundado su primer convento en Santa Fe hacia 1492, pero tras la conquista, los Reyes Católicos les cedieron extramuros de la ciudad, un terreno que había ocupado un antiguo morabito musulmán, para que construyeran su convento, pero únicamente permanecieron en este lugar tres años ya que a causa de una «*peste de carbuncos y secas*» lo abandonaron en 1495, ocupando mientras la epidemia pasaba un *carmen* en el lugar que hoy se encuentra el Monasterio de la Cartuja. Una vez remitida la epidemia volvieron a su casa pero las circunstancias habían cambiado y adquirieron unos terrenos para construir un nuevo monasterio, el actual Monasterio de San Jerónimo²⁹.

Posiblemente en un primer momento los jerónimos comenzaron a levantar su monasterio para lo cual es probablemente aprovechar el resto de la construcción musulmana que al parecer existía. Cuando volvieron al lugar después de la peste, conocedores de que se iba a edificar el nuevo monasterio en los terrenos adquiridos, es razonable que no realizara fábrica nueva en el antiguo convento, en el que debieron permanecer mientras se realizaban las obras del nuevo edificio y fue posible su traslado al mismo, por tanto creemos que es posible que en el solar elegido para el nuevo hospital de San Juan de Dios existiera alguna parte construida, a pesar de que todos los testigos del pleito señalan que el lugar estaba valdío y sin ninguna construcción.

²⁷ *Ibidem*, p. 33.

²⁸ *Ibid*, p. 60.

²⁹ Don Pedro Guerrero fue arzobispo de Granada durante treinta años, parte de los cuales pasó en Italia, pues formó parte activa en el Concilio de Trento, donde era jefe de la delegación española. Cfr. MARÍN OCETE, A. (1970).

De las declaraciones realizadas por los testigos en el pleito contra los Jerónimos ante la pregunta de si existía en el solar algún edificio previo todos contestaron que no. De todas ellas, por los datos que nos aporta sobre las circunstancias que concurrieron en la elección del lugar y las personas que intervinieron en esta decisión, transcribimos la realizada por D^a Leonor de Cáceres según la cual fue el prior de San Jerónimo fray Diego de Linares el que ante la preocupación de su madre por el estado en que se encontraba el hospital de la cuesta de Gómez, ya que debido a las lluvias se había hundido un cuarto que la marquesa de Cáceres había mandado construir para aumentar la capacidad del mismo, le ofreció su ayuda hablándole del legado de 4000 ducados dejados por el obispo Quijada los cuales se «*repartía entre los ospitales desta ciudad*», a pesar de que su intención era haber hecho un hospital con esa donación. Dicha intención había sido comunicada al obispo Gaspar de Ávalos, pero no se había podido llevar a cabo por no ser suficiente la misma para construir el hospital.

Consultado sobre la cantidad que sería necesaria el prior le contestó que con «*dos mill ducado que ubiese para empezar la obra*». Doña Francisca de Cáceres le animó diciendo que ella misma le daría ese dinero si no se conseguía de las limosnas, con el fin de que esa buena obra se realizase y fueron a comunicárselo al arzobispo Don Gaspar de Avalos, el prior, la Marquesa de Cáceres, el marqués de Mondejar y el maestro Avila, los cuales se reunieron y «*se trató y quedó concluido que hera muy justo lo que entre el dicho fray Diego y doña Francisca se avia tratado*». La elección del lugar en que había de construirse este hospital general no estaba decidido, ya que se consideraba necesario que estuviese fuera de la ciudad «*... por respeto a las inmundicias y babos de las enfermedades diversas que en el se curarían*». Ante la falta de un solar donde edificar el mismo, fray Diego de Linares donó el sitio que «*avía sido San Geronymo el viejo, que no avia en el ninguna cosa edificada*»³⁰.

El lugar ya hemos indicado donde se encontraba y la construcción que había en él. Estaba en la parte occidental de la ciudad, al final de la calle de S. Jerónimo, frente al monasterio de este nombre, existía un edificio que había sido construido con parte de un legado dejado por el Obispo de Guadix, García de Quijada, de la Orden de San Francisco, para hospedar peregrinos y viandantes³¹. Como además estaba rodeado de terrenos y huertas sin edificar, decidieron el propio Juan de Dios, antes de su muerte en 1550, Antón Martín y otros

³⁰ LARIOS, J. (2004), p.17.

³¹ LABORDE VALVERDÚ, A. (1977).

compañeros que era el lugar apropiado para el fin que perseguían.³²

Sea como fuere los Jerónimos accedieron a esta petición, poniendo como condición que, aunque la asistencia de los enfermos estuviera a cargo de los hermanos de Juan de Dios, la administración de los bienes sería llevada por ellos³³. Antón Martín no tuvo inconveniente en aceptar esta condición, efectuándose los trámites necesarios para el traslado de los enfermos desde la calle de los Gómez, señalando para efectuarlo el día 24 de enero de 1552, que aquel año era domingo³⁴.

Según el documento estudiado por Sánchez Martínez³⁵, nos hace replantear la fecha del traslado desde el Hospital de Gómez hasta el definitivo, ya que basándose en los testimonios de varios testigos, encontrados en este manuscrito, la fecha que se estima más cierta es el 14 de agosto de 1553³⁶.

Según los cronistas consultados, el Sr. Arzobispo presidió el acto, al cual se sumaron también las autoridades, la nobleza, el clero, las comunidades religiosas y gran muchedumbre de pueblo, que formando una procesión, se dirigieron al nuevo Hospital. Los enfermos fueron trasladados a hombros por los propios hospitalarios³⁷.

Es difícil saber el momento exacto en el que se comienza la obra del nuevo hospital y el del traslado de los enfermos con toda exactitud, pero lo que sí sabemos es que en 1567, catorce años después del traslado de los enfermos el edificio no estaba terminado estando levantada la fábrica solamente de tres cuartos del mismo, como puede observarse en un plano realizado de una vista de Granada por el grabador Antón van den Wyngaerde, en el cual con el

³² CIUDAD GÓMEZ, J. (1963), p. 60.

³³ *Ibidem*.

³⁴ *Ibid*.

³⁵ SÁNCHEZ MARTÍNEZ, J.(1994).

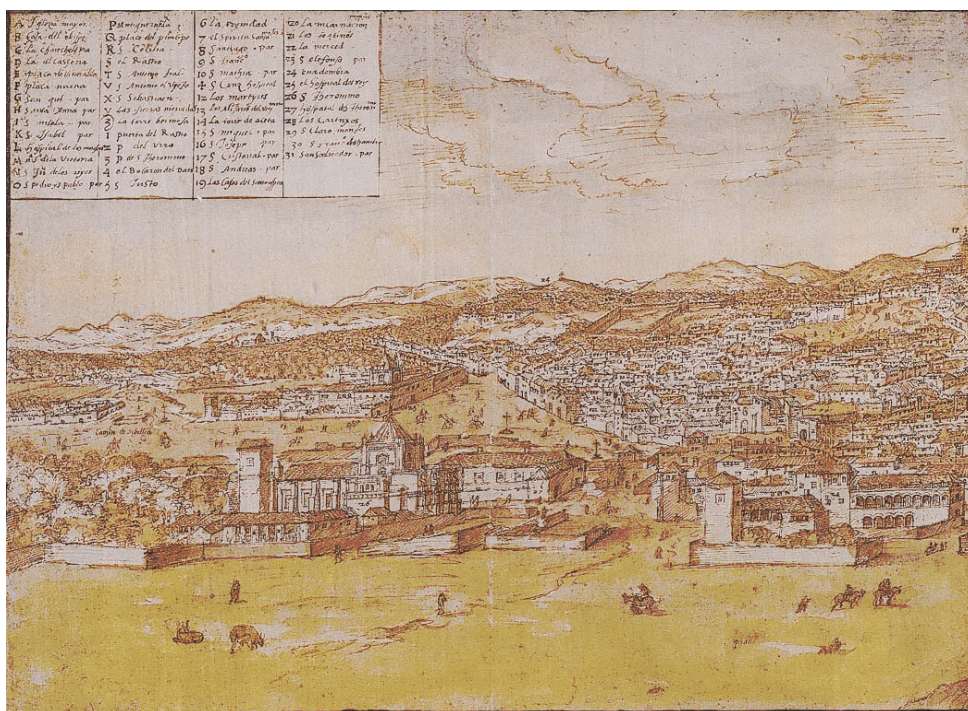
³⁶ A. D. P. G. Legajo 29. P 4, f 5 v.

³⁷ *Ibidem*.

número 27 se señala el hospital denominándolo como « *hospital de San Hieronimo*», lo que nos hace pensar que ya existía una pequeña edificación con ese nombre antes del traslado de los enfermos de San Juan de Dios a este lugar³⁸.

Vista de Granada por el grabador Antón van den Wyngaerde, en 1567.

Una vez realizado el traslado se acomodaron los enfermos en sus camas, y los asistentes se dirigieron la al templo de San Jerónimo, en el cual se celebró una solemne misa y sermón.



En el curso de la ceremonia se decidió como se iba a llamar al hospital. Según todos los testigos tanto del proceso de beatificación como del pleito con los Jerónimos, dicen que desde el principio se decidió que se llamara hospital de Juan de Dios, sin embargo es posible que se propusieran otros nombres ya que el testigo nº 128 del proceso de beatificación, en su testimonio dice haber oído a los P.P. Luis García y Juan de Ortega que el hospital iba a llamarse de las Cinco Llagas³⁹.

³⁸ CALATRAVA, J. y RUIZ MORALES, M. (2005), p. 43.

«Predicando un fraile de Sant Hierónimo a honra de la traslación del dicho hospital dixo en el sumario del sermón, que aquel hospital nuevo no se había de llamar Juan de Dios, sino de las Cinco Llagas, a lo cual se levanto un hombre viejo venerable y dixo a voces: no se ha de llamar sino de Juan de Dios; a lo cual la gente que estaba congregada oyendo el sermón se movió a apellidar y aclamar el nombre de Juan de Dios y que así había de llamar el hospital»⁴⁰.

Esta noticia junto con la contenida en el mapa mencionado, en el cual se denomina *«hospital de san Hhieronimo»*, nos hace pensar que la decisión de que se denominará al nuevo establecimiento Hospital de Juan de Dios no fue en un principio unánime, y que posiblemente los jerónimos quisieran intervenir en la denominación del mismo, o que ya existiera con anterioridad un establecimiento conocido con este nombre. Pero lo cierto es que el carisma y la fama de Juan de Dios se acabaron imponiendo y con ese nombre aparece en las fuentes documentales y gráficas.

Posiblemente los Jerónimos le concedieron una edificación pequeña que se fue arreglando y conforme se fue necesitando espacio, dada la cantidad de enfermos que acudían a él, se fue ampliando y construyendo nuevas naves similares a las que ya había.

En 1550 muere Juan de Dios, por lo que no asistió al traslado de los enfermos al nuevo hospital pero según el documento estudiado por el Padre José Martínez Sánchez si participó en la obra ya que cuando fue concedido el terreno para la construcción del nuevo hospital, el propio Juan de Dios, *«pidió siempre limosnas, ansi él como los otros hermanos, para el edefiçio del dicho ospital, las quales también pidió el dicho maestro Avila y el liçençiado Ríos, que es capellán de la Capilla Real, e otras munchas personas vezinos desta ciudad»⁴¹.*

Cuando murió, estaba construido más de la mitad del proyecto⁴², como también confirma el Licenciado Ríos, capellán real, que se ocupó de cobrar, *«las mandas» y promesas de*

³⁹ Proceso de Beatificación de San Juan de Dios. *Comprende las informaciones que se hicieron en muchos pueblos para la beatificación y canonización de S. Juan de Dios.* 1622-23. Legajo, 52, pieza, 1 y 2.

⁴⁰ *Ibidem.*

⁴¹ *Ibid,* testigo 128.

limosna, «después que el dicho Juan de Dios y los otros hermanos... hizieron e edeficaron los dos quartos del dicho ospital, siendo ya muerto el dicho Juan de Dios, se pasaron... a la casa y ospital donde aora estan»⁴³.

Es también interesante el papel de jugó Juan de Avila no sólo como ya hemos visto en la concesión de los terrenos sino también en la recaudación de limosnas ya que en sus sermones exhortaba a colaborar en la realización de la misma. Esta relación queda clara en el documento citado en el que se indica como las «*mugeres dexavan las abxorcas e anillos e çarçillos que llevaban en limosnas*»⁴⁴. Fueron ellos dos los que vieron la necesidad de un nuevo hospital, buscaron el terreno, pidieron limosna para su construcción, lo levantaron y, cuando ya se había edificado más de la mitad del hospital, fue cuando sucedió la muerte de Juan de Dios.

Al morir éste quedó al frente de la obra su discípulo Antón Martín. Los gastos extraordinarios que se había tenido que efectuar para llevar a cabo el traslado de un hospital a otro, junto con el coste diario que suponía la atención de los enfermos, el cual se hacían cada día más grande al ser mayor el número de ellos, movieron a Antón Martín a viajar a al Corte para pedir limosna, como había hecho en otra ocasión Juan de Dios⁴⁵.

Éste antes de marchar consultó su idea con el Sr. Arzobispo, el cual la aprobó y en el año de 1552 emprendió viaje, dirigiéndose a Madrid, pasando por Toledo, donde visitó a D^a. Leonor de Mendoza, prima de la Duquesa de Sesa, una de las más importantes bienhechoras de Juan de Dios. El resultado del mismo fue satisfactorio sobre todo en Madrid, donde visitó al Príncipe D. Felipe y a su hermana la Infanta D^a Juana, ambos contribuyeron a su causa de forma espléndida y los nobles siguiendo su ejemplo, con lo cual las limosnas fueron importantes, añadiéndose a éstas las que se recogieron pidiendo por las calles, como lo hacía en Granada.

⁴² A. D. P. G. Legajo 29/4.

⁴³ *Ibidem*, fol. 67 v.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ CIUDAD GÓMEZ, J. (1963), p. 63.

La estancia en Madrid no sólo fue satisfactoria por las grandes limosnas que se recogieron sino porque allí se le ofreció la ocasión de fundar un Hospital en esta villa⁴⁶. Pero antes de comenzar la fundación del mismo volvió a Granada para solucionar los asuntos pendientes y dejar organizado el hospital. Con el dinero recaudado pagó muchas de las deudas que el hospital tenía, poniendo a continuación orden en los asuntos del mismo.

Tradicionalmente se había creído que al abandonar Antón Martín Granada para trasladarse a Madrid, había dejado al frente de Hospital de esta ciudad al hermano Juan García, sin embargo según consta en una cláusula de su testamento, otorgado el 3 de diciembre de 1553, dejó a los hermanos Domingo Benedicto y Alonso de Tringano, confirmando este nombramiento por el poder que había recibido del fundador, Juan de Dios, «... por cuanto Juan de Dios que hizo un hospital en la ciudad de Granada, me dejó a mi cargo el dicho hospital y en su lugar, como a él mismo, y con mi poder quedó en el dicho hospital Domingo Benedicto e Alonso de Tringano...»⁴⁷. Una vez terminados todos los asuntos Antón Martín se despidió de sus amigos, de los Hermanos y enfermos del Hospital y emprendió viaje a Madrid a finales de 1553.

Desconocemos cuánto tiempo estuvieron al frente del Hospital estos dos Hermanos y cómo desempeñaban su gobierno, pero lo cierto es que al conocer el Arzobispo las disposiciones testamentarias de Antón Martín, confirmaría en el cargo de Hermano Mayor al Hermano Domingo Bendicto, Sebastián Rentrígano según un registro de enfermos, ejerció como hermano mayor en 1556⁴⁸.

El Hospital iba funcionando bien y las noticias sobre la solicitud con que eran tratados los enfermos que a él acudían se extendió con rapidez por algunas regiones de España, particularmente por Andalucía, Extremadura y Castilla, lo cual hizo que al mismo tiempo que acudían muchos enfermos para recibir el remedio de sus males, pidieran ser admitidos como hermanos buen número de fervorosos pretendientes, deseosos de consagrar su vida al servicio

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ A. D. P. G. Legajos del 1 al 71. *Testamento de Antón Martín, otorgado en Madrid*, en 3 de diciembre de 1553, cláusula penúltima.

⁴⁸ CIUDAD GÓMEZ, J. (1963), p. 63.

de los enfermos a imitación de Juan de Dios y sus discípulos. Castro refiriéndose a esta época del Hospital de Juan de Dios, dice, «...tuvo y tiene siempre, desde el principio, este Hospital una cosa heredada del bendito Juan, que no se desecha pobre que llegue, ni hay camas limitadas, sino a todos recibe cuando llegan, y aunque no haya camas, tienen por mejor hacelles echar en un zarzo de anea mientras la hay, y allí mantenelle y sustentalle, que no que, sin nada desto, se muera por los suelos...»⁴⁹.

Los primeros compañeros de San Juan de Dios fueron numerosos considerándose el primero de ellos, Antón Martín⁵⁰. Según el historiador de la Orden, García Soriano, Antón Martín «...fue el más legítimo heredero de su espíritu; alma fervorosa, de actividad infatigable, en quien Juan de Dios encendió la llama divina e inextinguible de su caridad». Fue el primer Hermano Mayor del Hospital y el que trasladó personalmente, los enfermos desde la calle Gomérez.

Pedro Velasco fue el segundo compañero de Juan, éste estuvo encargado del cuidado de los enfermos en las salas del Hospital y de pedir limosna por las calles de Granada y otras ciudades de Andalucía. Murió en el propio Hospital en 1567 a la edad de 55 años⁵¹.

Simón de Ávila, natural de Granada, fue otro de los primeros compañeros de Juan de Dios, al que censuraba al principio sus acciones, como eran las visitas que hacía el fundador a

⁴⁹ A. C. P. G. *Libros de registros de Enfermos del Hospital de Juan de Dios de Granada, años: 1566-1567*. Fol. 1 y 163 v. Citado en GARCÍA MONLLEÓ, J. (1996).

⁵⁰ Nació en la villa de Mira, provincia de Cuenca, en 1500. Pasó la primera infancia en la casa de sus padres dedicado a las faenas del campo, hasta que habiendo fallecido su padre y casándose su madre de segundas nupcias abandonó su casa y se fue a Valencia, donde estuvo trabajando como vigía de las costas mediterráneas. Posteriormente pasó a Requena donde se colocó como guarda de Aduanas. En esta ciudad recibió la noticia de la muerte de su hermano Pedro Aragón a manos de Pedro Velasco, por lo que se dirigió a Granada para acusar al asesino de su hermano hasta que lo metió en la cárcel. Este hecho fue conocido por Juan de Dios, el cual provocó que se estableciera una relación entre ambos consiguiendo convencer a Antón Martín para que perdonara a Velasco, liberándolo de la prisión. Más tarde se formó junto a él haciéndose su discípulo. CASTRO, F. de, cáp. XII. p. 104.

⁵¹ Había nacido en Guadahortuna (Granada). Según nos describe Fr. J. Ciudad, «...entró en casa de sus padres un joven de excelentes cualidades, llamado Pedro de Aragón. Los padres de Velasco trataron de casarlo con la única hija que tenían. Pedro no aceptó el matrimonio que le ofrecieron sus amos y habiéndose casado con otra joven del mismo pueblo, creyeron éstos que se les hacía injuria en el desprecio de la hija y determinaron vengarse dándole muerte, de la que fue ejecutor el hijo». Antón Martín, como ya hemos indicado, hermano del asesinado, logró poner a Pedro Velasco en la cárcel, entablado un proceso para que pagara con su vida la que había quitado a su hermano. La intervención de Juan de Dios hizo que ambos desistieran de sus intenciones consiguiendo que estos dos hombres que habían sido enemigos, fuesen sus primeros seguidores. CIUDAD GÓMEZ, J. (1963), p. 63.

las casas de viudas jóvenes y doncellas a las que les iba para ayudarlas⁵². Más adelante cambió su postura crítica respecto a Juna de Dios, y se unió a él en la asistencia de los enfermos y pidiendo limosna por la ciudad. Murió igualmente en el Hospital de Granada, en cuya iglesia recibió sepultura. Dominicó Piola conocido también por algunos testigos del Proceso de Beatificación como Espínola y por otros con el nombre de Domingo Benedicto, fue otro de los primeros seguidores.

Después de la muerte de Juan de Dios, como ya hemos dicho, fueron ingresando en la comunidad una gran cantidad de hermanos procedentes de los más diversos lugares. No es posible citar a todos y cada uno de ellos, por lo que haremos referencia sólo a los más importantes como: Rodrigo de Sigüenza⁵³, Fray Sebastián Arias⁵⁴ y Fr. Pedro Soriano, entre otros⁵⁵.

Los Hermanos de San Juan de Dios vivían juntos en Comunidad, bajo la dirección del Hermano Mayor, y la administración del centro fue llevada a cabo por los Jerónimos hasta el año 1571, cuando el Hermano Mayor Fray Rodrigo de Sigüenza, solicitó ante el Papa Pío V, la aprobación del Instituto de Hospitalidad y Religión, el cual fue aprobado mediante la Bula

⁵² Así lo refiere el testigo n° 32 del Proceso de Beatificación, recogido en la obra de Gómez Moreno, « *Acerca de los cinco panes y la alcuza de aceite que el bendito padre J. de D. llevó en casa de la viuda de Perea, que tenía dos hijas y era muy pobre aunque buena mujer y de gente honrada, y oyó esta testigo decir públicamente cómo Simón de Avila había acechado al bendito padre con mal pensamiento, y le había sucedido lo que la pregunta dice, porque el padre de esta testigo lo vino luego a decir a su madre y a ella, que era ya buena moza* ». *Ibidem*. pp. 64-65.

⁵³ Era natural de Génova aunque fijó su residencia en Granada como comerciante, donde reunió una enorme fortuna, por lo que Juan de Dios recurrió a él en numerosas ocasiones que necesitó dinero. Entre los dos se estableció, una gran amistad y abandonando su profesión para seguir la labor de Juan de Dios al servicio de los pobres y enfermos en el Hospital. Gómez Moreno, lo recoge del testigo n° 28, que dice, « *Vido cómo un ginovés que se llama Espínola y muy rico, sen entró en el dicho hospital y tomó el hábito del beato J. de D., y en el dicho hospital entró toda su hacienda; y este testigo le vió con el dicho hábito y pedir limosna para su hospital del beato J. de D., y llegaba mucha limosna* ». GÓMEZ-MORENO M. (1950), p. 245.

⁵⁴ Natural de Utiel, nació en 1510, conoció el Hospital de Madrid que había fundado Antón Martín y desde allí se dirigió a Granada donde pidió los hábitos en el Hospital de esta ciudad al que entonces era Hermano Mayor Fr. Juan García. Participó en la guerra de la rebelión de los moriscos de las Alpujarras, curando a los enfermos y heridos y después volvió al Hospital pasando a ser Hermano Mayor. Fue el que envió a Fr. Sebastián Arias y Fr. Pedro Soriano a Roma para solicitar la aprobación del « *Instituto de la Hospitalidad* », puesto que ya se habían fundado otros hospitales como los de Sevilla, Lucena, Madrid, Jerez de la Frontera y Córdoba, consiguiendo la primera Bula de Pío V de Aprobación de la Congregación « *Licet et debito* » y otros y otros Breves que otorgaban ciertos privilegios. Murió en Granada en 1580. *Ibidem*.

⁵⁵ Nació en la Villa de Carcabuey (Córdoba) en 1529, había sido soldado antes de ingresar en la Congregación

Licèt ex debito, dada en Roma el 1 de enero de 1572. Mediante esta bula se le reconocía entidad jurídica a la Orden Hospitalaria y se prohibía la intromisión de cualquier persona en el gobierno y administración de sus hospitales.

Esto tuvo como consecuencia que los Jerónimos que hasta la fecha tenían a su cargo la administración del hospital reclamaran un derecho de patronazgo sobre el mismo ante la Curia del Arzobispado de Granada, lo que los hermanos de San Juan de Dios consideraron que carecía de todo fundamento. Estas circunstancias dieron lugar a que los Hospitalarios y los Jerónimos se enzarzaran en un pleito sobre el que existe una abundante documentación, tanto en el Archivo de la Diputación Provincial de Granada, como en el Archivo de la Real Chancillería, y en el de la Catedral de Granada⁵⁶.

El pleito comenzó en 1572 y se falló en octubre de 1573, a favor de los hermanos Hospitalarios, coincidiendo el juez de la causa, para defender la posesión del hospital, un mandato de amparo y defensa al aguacil mayor del Arzobispado y si fuse necesario al brazo secular. Los Jerónimos no aceptaron de buen grado el fallo y plantearán una serie de reivindicaciones económicas cuyo pleito se alargó veinte años más, sin poner nunca en litigio la primera sentencia⁵⁷.

Los Jerónimo recurrieron ante la Curia de Roma y el Monasterio y el Convento se comprometieron por escritura a nombrar dos jurisperitos a cuya definitiva determinación se someterían ambas partes. El resultado del juicio tuvo como consecuencia la condena del hospital a devolver todo el continente a San Jerónimo ó pagarle por el valor del sitio 12.000 ducados en plazos de 500 ducados cada año, en un total 21 años, aceptándose así por ambas

en el Hospital de Granada. También estuvo en la guerra de las Alpujarras contra los moriscos. Después de haber ido a Roma a solicitar la Bula anteriormente citada, volvió a Italia, esta vez a Milán, donde fundó el Convento-Hospital de Santa María de Ara-Coeli. En la asistencia a enfermos afectados de peste que se declaró en Flandes, se contagió y murió en 1581. *Ibid*.

⁵⁶ Nació en Bujalance (Córdoba), acompañó a Roma a Fr. Sebastián Arias y a su vuelta, cuenta su cronista que paró en Nápoles, donde consiguió de Juan de Austria (a quien había conocido en el ejército enviado a Granada contra los moriscos) una limosna de cinco mil ducados con los que comenzó la fundación de un Hospital en esta ciudad de Nápoles, donde fue Hermano Mayor, hasta que llamado por el Papa Gregorio XIII se fue a Roma para la fundación del Hospital de San Juan de Colabita. En el Primer Capítulo General, celebrado el 23 de Junio de 1587, salió electo General de la Congregación. Murió en 1588 *Ibid*, p. 78.

⁵⁷ Como pruebas documentales del pleito y sus consecuencias, hemos acudido a las fuentes manuscritas que existen en el Archivo de la Excma. Diputación Provincial de Granada, casi todas contenidas en un Legajo con el n° 29. Cfr. SÁNCHEZ MARTÍNEZ, J. (1995).

partes, descontando de esa cantidad, 500 ducados que debían los Jerónimos al hospital del Patronato establecido por Diego de Siloe en favor del mismo y que administraba el Monasterio, quien rindió cuentas y cesó en la Administración⁵⁸.

Hasta el año 1583 no se harán cargo los Hermanos de San Juan de Dios de la administración y Gobierno del Hospital, según consta en una Escritura pública otorgada por el Monasterio, presidida por el R. P. Prior Gabriel de Talavera, ante Diego de Lisbona, escribano público de Granada, con fecha 5 de Diciembre de 1589, en este documento se renuncia explícitamente, por parte de los Jerónimos al derecho que tenían sobre la administración de la Hacienda del Hospital, dando por nulo el Pleito seguido hasta entonces y que había llegado a la Corte de Roma. Si bien, la sentencia dictada fue apelada, no se hizo en el tiempo y término que correspondía⁵⁹.

Los Jerónimos no tuvieron durante el pleito ningún tipo de reparo, en denunciar ante varios tribunales e incluso en Roma, de forma calumniosa o al menos exagerada desde nuestro punto de vista, la actuación de los Hospitalarios en Granada, como queda regido en un documento que nos narra la visita realizada por Licenciado Antonio Barba, al Hospital de los Hermanos de Juan de Dios de Granada, ante las graves denuncias hechas contra éstos, en el año 1581, el cual aparece citado por el D. Javier García Monlleó en su tesis doctoral *La asistencia hospitalaria en Granada: el Hospital de San Juan de Dios (1552-1835)*. Dicho documento se encuentra en el Archivo Generale dei Frati Minori Cappuccini de Roma⁶⁰.

Según el mencionado licenciado Antonio Barba, accediendo a la petición del Prior de los Hermanos del Convento Monasterio de los Jerónimos de la ciudad de Granada, dice que en la ciudad de Granada bajo el mandato del Ilustrísimo y Reverendísimo Señor Don Juan Méndez de Salvatierra, en visita al Hospital de Juan de Dios, denuncia *la práctica hospitalaria con*

⁵⁸ LARIOS, J. (2004), p. 20.

⁵⁹ A. D. P. G. Legajo 29/4. *Escritura de compromiso entre el Monasterio de San Jerónimo y el Hospital de Juan de Dios del pleito que entre ambos pendía sobre que las casas y demás sitios donde estaba y todavía está edificado el Convento-Hospital, eran del de San Jerónimo, cuyo pleito fue sentenciado a favor de este último, mandando el Juez se le restituýere.*

⁶⁰ GARCÍA MONLLEÓ, J. (1996), cita este documento que se encuentra en el Archivo Generale dei Frati Minori Cappuccini. Segnature OE (Ordo S. Ionnis a Deo) de fecha 1 Junio 1581. *Relatio Visitationis factae per Licentiatum Antonium Barba hospitali fratrum S. Joannis de Deo. Granatae. Relatio valde gravis adversus praeaedictos fratres.*

los pobres, en los servicios, las limosnas y su distribución, en el trabajo y en sus prácticas de santidad, inducida por el hábito hipócrita, usando las limosnas en su propio beneficio, para su comodidad y en su propio interés, en lugar de para la hospitalidad, no usándolo para el servicio de los pobres y para las medicinas, teniendo ellos ingredientes en su refectorio espléndidos y comidas buenas; dejando aparte las visitas a los enfermos, no cumpliendo con sus justas obligaciones de curar. De noche los enfermos moribundos, en angustia de morir, se abandonan, no les dan los Sacramentos, ni dicen la Misa de las festividades anuales, como es precepto... Está firmado por el Lic. Antonio Barba, el Bachiller Alfonso de Toledo. Notario. En la ciudad de Granada a 8 de Junio de 1581.

La cantidad estipulada en la sentencia se pago completamente como lo demuestra este documento del año 1611. *Carta de pago de los 12.000 ducados del valor del terreno del Hospital. « En la ciudad de Granada a 18 dais del mes de mayo de mil seiscientos y once años, estando en el Monasterio de San Xeronimo ante mi el escrivano publico e testigos Fr. Gaspar de Ubeda, arquero del dcho Monasterio y en su nombre y por virtud del poder que del dcho Monasterio y del hermano Fr. Juan Copado que hace oficio de Hermano Mayor en el ospital de Juan de Dios y del Hermano Fr. Pedro de Medina Prior del dcho ospital doscientos e sesenta y cinco ducados con los cuales declaro esta pagado el dcho Monasterio del Señor San Xeronimo son parte de los 12.000 ducados en que el dcho ospital de Juan de Dios fue condenado por sentencia de los jueces arbitrios y escriptura que sobre ello se hicieron entre las dichas partes ante Melchor de Frias escrivano publico en razon del sitio e agua y edificio que estaba labrado en dcho ospital como todo lo demas que perteneció al ospital contenido e declarado en la dicha escriptura los cuales dichos 275 ducados se vio entregados por quanto los recibió de los dichos Fr. Juan Copado Fr. Pedro de Medina que completan doce mil ducados, otorgo en nombre del dcho Monasterio del Señor San Xeronimo carta de pago e finiquito en bastante forma e lo firmo de su nombre testigos Sebastián Palomino e Felipe de la Cruz e Gaspar Martínez ambos criados del dcho Monasterio e vezinos de Granada Gaspar de Ubeda ante mi doy fee que conozco al otorgante Juan Montesinos de Solis escrivano públicos»⁶¹.*

Una vez terminado el pleito aunque ya vivían en comunidad y bajo unas normas, en 1585 se establecieron las primeras Constituciones en el Hospital de Granada dadas por el arzobispo D. Juan Méndez de Salvatierra, quedando recogidas en ellas todo lo concerniente a las obligaciones de los hermanos hospitalarios referidas a todos los aspectos, oración, atención a los enfermos, administración, ayunos y abstinencia, cargos y elección de los mismos, normas para la profesión religiosa, y para la salidas de la casa, oficios, sanciones, etc. De cara

⁶¹ A. D. P. G. Leg. 29. *Cuentas del Patronato de Siloe. Carta de pago de fecha 16 de Mayo de 1611.*

a nuestro trabajo son muy interesantes los puntos referidos a la atención sanitaria por su enorme importancia en la historia de la Orden Hospitalaria y sobre todo en la del Hospital de San Juan de Dios de Granada⁶².

En estas primitivas Constituciones quedaba recogido el espíritu del santo que fue la guía para sus primeros seguidores. Éstas sirvieron de base para las de 1587, que se editaron ya para toda la Orden, y las de 1611 para la Congregación Española. Dichas Constituciones fueron modificadas en numerosas ocasiones posiblemente para ir adaptándolas a las nuevas necesidades que se iban planteando tanto de régimen interno como externo, haciendo posible de esta forma el mejor cumplimiento de las mismas, ya que como podremos ver, no siempre eran aceptadas y, por tanto cumplidas por la mayoría. Normalmente se modificaban normas que se referían al régimen interno de los hermanos.

Los cargos que había en el Hospital quedan recogidos en el título 5º de las Constituciones bajo el título *Oficios que ha de haber en este hospital*, en el se decía que debido a que era un hospital grande a donde concurrían tantos pobres enfermos ya fueran hombres o mujeres de «*diversas enfermedades*», convenía que hubiese en el hospital muchos ministros, hermanos para recoger las limosnas y otros oficiales necesarios para el gobierno de la casa, administración de la hacienda, cura y regalo de los pobres. En la mayor parte de sus artículos se hace referencia al cuidado de los pobres y a las condiciones sanitarias necesarias para la atención de los mismos.

En el hospital tenía que haber un Rector, un hermano Mayor, veintitrés Hermanos profesos y de capote, una mujer que era Madre y Perfecta de las salas de las mujeres enfermas, un Enfermero Mayor y otros menores en cada sala, un Refitolero, un Botiller (bodeguero), un Dispensero, un Roper, un Cocinero, un Sacristán, Médico, Cirujano, Barbero, tres porteros y un Mayordomo⁶³.

⁶² CIUDAD GÓMEZ, F. (1963), pp. 71-74.

⁶³ AA. VV. *Primitivas Constituciones del Hospital de Juan de Dios en Granada, año 1585 hechas en el Primer Capítulo General por las provincias de España e Italia en Roma año 1587 y en el Primer Capítulo General de la Congregación Española en Madrid año 1611*. Madrid: Hermanos de San Juan de Dios, 1977.

El Rector debía ser clérigo sacerdote y su función principal era la «*cura de las almas*», administrando los Sacramentos con diligencia y solicitud, cuidando que ningún enfermo muriera sin ellos. Tenía que decir misa diaria para todos los oficiales del hospital. En el invierno a las seis de la mañana y en verano a las cinco. Después de la Misa debía confesar a los pobres que se encontraban en la puerta esperando a ser recibidos, para curarse en dicho hospital, haciéndolo entre los que tuviesen más necesidad, dentro de la iglesia.

Si era verano o la enfermedad fuese contagiosa el acto de constricción se llevaba a cabo en «*la sala grande del dicho hospital o en alguna parte del patio apartada del trato*»⁶⁴, haciendo que el enfermo se sentara. En el caso de que la enfermedad por su gravedad impidiese la confesión del enfermo, ésta se realizaría en la cama, una vez que hubiese recibido «*algún regalo o refrigerio*»⁶⁵.

Tras confesar a los enfermos que llegaban debía dirigirse a las salas y atender a los que estaban allí, procurando que se arrepintieran de sus pecados y ayudarle a bien morir. Tenía así mismo que decir misa todos los días de fiesta, en todas las salas de los enfermos, tanto de hombres como de mujeres, cuidando de que los altares en los que se dijeran dichas misas estuviesen decentes. Debía también asistir a los Capítulos y las Juntas convocadas por el Hermano Mayor.

Éste era nombrado por los hermanos que hubiese profesos en el hospital y él mismo tenía que haber profesado al menos tres años antes. No debía ser natural de la ciudad en la que se encontraba el hospital, en este caso Granada, ni tener parientes en ella. El cargo era confirmado por el arzobispo o por su Provisor. El ejercicio del mismo era por dos años aunque por causa justa se podía ejercer un tiempo menor o prolongarse.

Una vez elegido en su cargo lo juraba y dirigía a los hermanos una plática con mucha modestia. A continuación visitaba el hospital haciéndose cargo de los bienes mueble, libros y escrituras, y todo los demás perteneciente al mismo y responsabilizando al Hermano Mayor que le había precedido si alguna cosa faltara, es decir, era la persona encargada de la

⁶⁴ *Ibidem*. Título 5º, art, 3º, p. 21.

⁶⁵ *Ibidem*. Título 6º, art, 3º, p. 22.

administración de la casa de la cual tenía que dar cuentas al visitador designado por el arzobispo.

Todos los hermanos y ministros del Hospital de debían obediencia y el puesto que era la cabeza visible del mismo y el fin principal de hospital era «... *la cura y regalo de los pobres de Jesucristo*», el Hermano Mayor debía ser, «*manso, piadoso, caritativo con los pobres, se duela mucho de sus enfermedades y trabajos no se disguste ni reciba pesadumbre de las importunidades de ellos, antes los regale y consuele con palabras amorosas, y obras caritativas y así con procurar se les acuda con el sustento necesarios de día y noche conforme a la calidad de las enfermedades, como también con la ropa de las camas que sea limpia, de suerte que con el regalo que se les hiciere con facilidad recuperen la salud*»⁶⁶.

Para controlar que todo se llevara a cabo de la manera prevista cada día tenía que acudir a las diferentes salas preguntando a cada uno de los enfermos si tenían alguna necesidad o algún deseo o bien alguna queja del trato que les daban los enfermeros. Debía controlar también diariamente la botillería, cocina, bodega, ropería y todas las demás para «*ver y entender la limpiezas si la hay donde es necesidad*», castigando a los que faltaran a su obligación y alabando a los que la cumplieran.

Tenía que residir en el hospital y para que tuviera tiempo de cumplir sus funciones se le liberaba de la obligación de pedir limosna, no saliendo del mismo salvo en caso de urgente necesidad y en estos casos se nombraba para que lo sustituyera en el cargo un hermano profeso el cual ejercía su cargo «*aunque sea por medio día*». Era el encargado de las compras necesarias para el servicio de la casa y de la botica, y debía cuidar con especial cuidado de que hubiera ropa blanca para los pobres, pues el regalo de los mismos consistía en la comida, medicinas y ropa de cama, debiendo tener especial cuidado de que hubiese suficientes, «*mantas frecadas, sábana, almohadas, lanas y camisa para remudar de ordinario*»⁶⁷.

A pesar de que hemos dicho que en este hospital entraban toda clase de personas independientemente del sexo y la enfermedad, una vez ingresadas la separación entre los sexos se llevaba a rajatabla como queda recogido en las Constituciones, y otra de las obligaciones del

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ *Ibid.* Título, nº 7, art. 9º, p. 27.

Hermano Mayor era evitar que las mujeres entraran en el hospital, para evitar los problemas que de estas visitas podían resultar, no sólo para la salud del alma, ya que muchas de ellas eran mujeres de mal vivir, sino también para el cuerpo ya que algunas llevaban a los enfermos comidas que no les favorecían en su estado. Las mujeres no podían hablar con los hermanos ni oficiales del hospital. De la misma manera estaba prohibido a los hombres visitar a las mujeres.

El Hermano Mayor debía igualmente visitar por sorpresa los aposentos de los hermanos para controlar que vivían de acuerdo a las normas y si encontrara algún regalo, ropa o vestidos, fuera de lo permitido por la regla, el Enfermero mayor, si era comida la repartiría entre los pobres, disponiendo el Hermano Mayor a su discreción de lo demás. Procuraba igualmente que todos los hermanos estuviesen ocupados y que no se mantuviera contacto de ningún tipo con las mujeres internadas en el hospital. Llevaba un libro en el que se asentaban los pleitos, anotando los nombres de las personas con las que pleiteaban, cual era el juez y el escribano del mismo, y tomaba cuentas al solicitador o persona a cuyo cargo estuvieran dichos pleitos de la marcha de los mismos. Así mismo debía ser moderado en el gasto del hospital, cuidando que las rentas del mismo se empleasen en él y no en otras cosas *«ya que las hacienda y rentas del dicho, por lo que el Hermano Mayor no gastará ni consentirá que se gasten en otra cosa que no se enderezada para el dicho fin»*⁶⁸.

Como se puede apreciar en las Constituciones todo gira alrededor del buen funcionamiento de la Institución tanto a nivel administrativo como del personal para que se cumpliera el fin asistencial de la misma.

El título 9 de las Constituciones está dedicado a *los enfermeros de la casa y como deben recibir a los pobres*. En sus artículos se recogen lo que podíamos denominar hoy día *«protocolos»*, donde aparecen las normas sobre aspectos tan importantes como la vigilancia nocturna de los enfermos y la de medicina hospitalaria, la profilaxis y prevención de enfermedades e infecciones, insistiendo especialmente de la limpieza general de las salas, etc.

Los enfermos y los pobres tenían que ser recibidos en el hospital con un cierto orden, para ello se reunían el Rector, el Hermano Mayor, el Enfermero Mayor y algunos enfermeros de las salas, los cuales recibían a los enfermos que se encontraban en la puerta del hospital con

⁶⁸ *Ibid.* Título, nº 7, art. 14º, p. 29.

«el parecer del médico y del Hermano Mayor, y luego que el tan enfermo fuere admitido, el rector le confesará..., y después de confesado se entregará el enfermero mayor par que lo ponga en la sala de su enfermedad y los enfermeros de aquella sala lo llevarán luego»⁶⁹.

El fin principal del hospital era admitir en él a los pobres que carecían de medios, por eso quedaba recogido en las Constituciones que en el mismo no se admitirían esclavos cautivos, salvo que sus amos pagaran los gastos que suponía atenderlos, ya que estos si tenían posibilidades económicas. Igualmente queda recogido que los heridos o enfermos graves, es decir las urgencias, se acogerían en el hospital sin esperar al médico por el peligro que podía suponer la tardanza del mismo en la salud de estos.

Como ya hemos visto en este hospital no existía sólo un enfermero para la sala de hombres y una enfermera para la de mujeres, como por ejemplo en el Hospital Real, los cuales trabajaban a cambio de un sueldo, sino que en el Hospital de San Juan de Dios eran dos los enfermeros dedicados a cada sala, estando todos supervisados por el Enfermero Mayor. Estos eran hermanos de la orden y debían ser hermanos de capote durante todo el año de noviciado, después de profesar a aquellos que deseaban recibir el hábito, se les daba un año para que en este tiempo *«...se ejercitan en actos de humildad, obediencia y paciencia y si no «hubiera personas de esta calidad, procurará el hermano mayor buscar otros hombres de buena vida y ejemplo, y caritativos que hagan el oficio con amor y caridad, pagándoles el salario por que se concertase, si no lo quisieran hacer por amor de Dios»⁷⁰.*

Respecto a la limpieza *« los enfermeros tendrán cuidado de cuando se recibe el enfermo pobre, antes que lo acuesten en la cama si fuera posible lavarle la cara y manos, cortarle el cabello y uñas, y si no perjudicare a su salud, lavarle las piernas de suerte que esté con mucha limpieza, y después de todo esto lo acostará en la cama bien aderezada con sábanas y ropa limpia, almohadas, escofitera, y camisa del hospital si el enfermo no la trajere »⁷¹.* Como se puede apreciar mediante este artículo se normaliza el uso de lavar y asear al enfermo cuando ingresaba en el hospital.

⁶⁹ *Ibid.* Título, nº 7, art. 20º, p. 31.

⁷⁰ *Ibid.* Título, nº, 9, art.1º, p. 36.

⁷¹ *Ibid.* Título, nº, 9, art.1º, p. 37.

Los dos enfermeros que debía de haber en cada enfermería debían ser hombres adultos y no tener defecto físico que le impidiese realizar su trabajo en el cual era habitual tener que *«servir a los dichos enfermos, levantándolos de la cama y revolviéndolos en el y hacer lo demás necesario»*⁷². Tenían que estar presentes durante la visita del médico cumpliendo las ordenes de éste.

Si alguno de los enfermos se encontraban en peligro de muerte debían avisar al rector para que le diera los Santos Sacramentos. A los moribundos los sacaban de la sala correspondiente y se situaban en unos *«altares de madera»* que se preparaban para ello, atendiéndolos en todo momento, tanto física como espiritualmente, para ayudarles a bien morir. Una vez muerto el enfermo, se amortajaban los cuerpos con decencia, con lienzo blanco de las sábanas viejas que hubiere en el hospital, depositando el cuerpo en una caja y llevándolo a continuación a la iglesia donde se le hacía un funeral, el cual se anunciaba a toque de campana debiendo asistir al mismo todos los hermanos que había en ese momento en el hospital.

Los enfermeros dormían en la sala de los dichos enfermos para acudir rápidamente a las necesidades de los mismos velando por turnos y horas de la noche para evitar que por su *«descuido o negligencia no muera alguno solo, o se descubije, o eche de la cama, o haga otra cosa indecente que se pueda reparar con la ayuda y asistencia de los dichos enfermeros»*⁷³.

Debía tener cuidado de perfumar las salas y tomar la orina de los enfermos guardándola si fuese necesario, y limpiar los servicios cada mañana, y si fuese necesario dos o más veces al día, para que el mal olor no *«inflicione la sala, y ofenda a los enfermos y a los que los visiten»*. Cada día tomaban la orina de los enfermos guardándola si fuese necesaria y perfumaban la sala tres veces al día generalmente con romero⁷⁴.

Todos los enfermeros estaban supervisados por el Enfermo Mayor. Esta figura ha perdurado durante siglos en los hospitales de la orden de San Juan de Dios, y hoy tiene su

⁷² *Ibid.* Título, n.º, 9, art. 3.º, p. 37.

⁷³ *Ibid.* Título, n.º, 9, art. 5.º, p. 38.

⁷⁴ *Ibid.* Título, n.º, 9, art. 8.º, p. 39.

equivalencia en puestos claves de la gestión hospitalaria como son las jefaturas de enfermería, los supervisores, coordinadores, etc.

Su función principal era supervisar el trabajo de los enfermeros, para que se cumpliera todo lo que el médico mandaba con diligencia, ayudándoles en todo lo necesario, y la superintendencia de todas las salas de los enfermos. En el caso que fuese preciso acompañaría al médico en la visita y debía estar presente cuando se sirviera la comida, cuidando de que esta se cocinara con la debida limpieza. «...*el oficio del enfermero mayor tendrá la superintendencia en todas las salas de los enfermos, sobre todos los enfermeros..., asistirá con el médico en la visita, y hará que se cumpla con diligencia todo lo que ordenara; hallarse ha en el repartimiento de la comida de los enfermos y dará orden como se guise bien y limpiamente...*»⁷⁵.

Tenía a su cuidado pues todo lo relacionado con la comida y con las conservas las cuales debía gastar con prudencia y sólo en los pobres. A su cuidado estaba el controlar que cada semana se mudara la ropa blanca de las camas y de proveer de servilletas, no sólo para que los enfermos coman en ella y se limpien sino también para evitar que se manchara la ropa. Bajo su responsabilidad estaba que el pan que se le daba a los enfermos fuera «*bueno blanco y tierno*», llevándole a cada uno su ración cortada, para mejor aprovechamiento del mismo. Cuidaba así mismo de predicar o hacer que se predicara la doctrina cristiana en todas la sala de los enfermos

Una figura que aparece en estas constituciones es la de Madre Perfecta que equivaldría a enfermera mayor. En ellas se dice que se consideró que a pesar de que «...*en este hospital de Juan de Dios, se curan todas las enfermedades de hombres como de mujeres que acuden a él por justos y santos respectos se convino estar las mujeres enfermas en diferentes aposentos y salas de las de los hombres*»⁷⁶.

La madre perfecta, debía ser una mujer honrada, honesta de buena vida y ejemplo la cual debía tener más de cuarenta años y estaba sujeta al Hermano Mayor. Era nombrada por el Prelado con la intervención del éste y a su cargo estaban las dos «*mujeres sirvientes*» que asistían siempre al servicio de las enfermas. Era responsable de repartir la comida que el enfermero enviaba para las enfermas. No debía permitir la presencia de hombres en las salas de mujeres y de noche estaba encargada de cerrar las puertas, una por dentro y otra por fuera, de las cuales

⁷⁵ *Ibid.* Título, nº, 9, art. 9º, p. 39.

⁷⁶ *Ibid.* Título, nº, 9, art.11º, p. 40.

había dos llaves una que estaba en su poder y la otra la tenía el Rector.

Haría trabajar moderadamente a las enfermas incurables, anticipándose en esta consideración a lo que en nuestros días puede calificarse como terapia ocupacional, siendo muy interesante la indicación que el producto económico de ese trabajo fuese destinado en beneficio de las enfermas.

Así mismo el trato que de ella recibieran las enfermas debía estar lleno de humanidad y caridad con *«amor de madre verdadera, sufriendo sus importunidades con paciencia y diligencia, ayudándolas a bien morir y avisando con tiempo al rector para sacramentarlas, de suerte que por descuido suyo no muera alguna sin recibirlos, y asimismo tendrá cuidado de castigar los excesos que las sirvientes hicieran, no consintiendo que traten mal a las dichas enfermas sino con mucha caridad»*⁷⁷.

Las Constituciones como hemos analizado muestran claramente que la práctica asistencial en su conjunto giraba en torno a los propios hermanos de San Juan de Dios, como enfermeros, sin embargo diferentes actividades sanitarias estaban desempeñadas por cualificados profesionales como el médico, el cirujano, el barbero y el boticario

Respecto al médico y al cirujano, eran nombrados por el Arzobispo o por su Provisor, interviniendo en la elección el Hermano Mayor. Los elegidos para el cargo debían ser *«tales en esciencia y caridad, cuales se requiera para curar tantas enfermedades de tantos enfermos como en el dicho hospital se curan»*⁷⁸.

Tenían un salario señalado por el arzobispo y debían llegar al hospital por la mañana muy temprano, *«después de salido el sol, para que con tiempo visiten los enfermos y se les pueda con tiempo proveer de lo necesario así tocante a la comida como a medicinas y así mismo vendrán otra vez a la tarde»*. En caso de que no pudiesen acudir al hospital por alguna causa justificada o enfermedad, podían nombrar un sustituto, y si en alguna ocasión no lo dejaban, el enfermo mayor apuntaría las faltas, y si ésta provocaba mucho perjuicio se les multaría por no haber avisado.

El médico antes de ir a las salas debía ver y examinar a los enfermos que se tenían que

⁷⁷ *Ibid.* Título, n.º, 10, art.1.º, p. 42.

⁷⁸ *Ibid.* Título, n.º, 10, art.7.º, p. 43.

recibir en el hospital, como ya hemos indicado, continuando después la visita de los enfermos de las salas. A dicha visita iría acompañado por el enfermero mayor, el boticario y el enfermero de la sala correspondiente. El boticario escribiría en un libro lo que el médico iba recetando para las medicinas y el enfermero mayor, anotaba las comidas que se le habían de dar a cada uno de los enfermos. El cirujano realizaba la visita acompañado igualmente del enfermero mayor y de los enfermeros correspondientes a cada sala. Era responsabilidad del médico visitar la botica cada vez que le pareciese oportuno para comprobar que medicinas había en ella, quitando y tirando las malas y mandando comprar las nuevas que fuesen necesarias.

Un apartado merece la botica del Hospital. Ésta desde los primeros años de existencia del mismo adquirió gran importancia. Como hemos visto en sus primitivas Constituciones aparece normalizada la presencia y funciones del encargado de la misma⁷⁹.

Según Parra y Cote, en la descripción que hace del hospital al referirse a la Botica la describe con una longitud de nueve varas, incluyendo la tras-botica y seis de ancho, con un almacén elevado o entresuelo para los utensilios y enseres de ella. Dice que en ella no se despacha nada para fuera del Hospital, sólo para los enfermos, religiosos y oficiales de la Casa, encontrándose bien surtida de todo lo necesario⁸⁰.

El médico como ya hemos señalado tendría obligación de visitarla como queda recogido en las Constituciones anteriormente mencionadas, «...tendrá cuidado en visitar cada año para ver qué medicina ay en ella, quitando y vertiendo las malas y añejas, mandando se provean nuevas drogas, aceites y lectuarios y todo lo demás necesario. Todo lo cual se cumplirá según y como el dicho médico lo ordenara o si el hermano mayor fuere remiso en proveello, mandamos al boticario nos avise para que provea, pues tanto importa a la salud de los enfermos aver buenas mendicinas».

El título 12º recoge todo lo relativo al boticario. Éste siempre que fuese posible, debía ser hermano de la Orden, ya que así las medicinas sería mejores y le costarían menos al hospital. Se le asignaba para que le ayudara un hermano de Capote con el fin de que lo instruyera en este arte y aprendiera el oficio.

⁷⁹ *Ibid.* Título, nº, 11, art.1º, p. 44.

⁸⁰ PARRA Y COTE, A. (1759), p. 192.

Tenía absolutamente prohibido sacar cualquier medicina y las herramientas de la Botica fuera del Hospital. Para evitar que las medicinas se «*pasasen de fecha*», el boticario estaba autorizado a venderlas fuera del hospital, depositando el dinero que se obtuviera de su venta en un cepo que se encontraba en la botica, el cual tenía dos llaves, una estaba en manos de Rector y otra en las del Hermano Mayor.

El dinero recaudado se le entregaba al boticario para que comprase lo necesario para la botica. «*Mandamos que de aquí adelante no se haga, ni se dé medicina ninguna fuera del dicho hospital, y asimismo no saquen de la dicha botica ninguna herramienta, cazos, pailas, peroles, calderos, ni otra cosa alguna del servicio de la dicha botica, para la cocina, ni para otro ministerio, y que el hermano mayor no lo mande, y si lo mandare no sea obedecido, porque así conviene a la buena expedición del oficio(...) y por que las medicinas no se añejen y pierdan, permitimos que el boticario que fuere del dicho hospital, pueda vender medicinas*».

No sólo aparecen en las Constituciones de este hospital la reglamentación de la botica sino que también aparecen las normas referidas a la misma en otros hospitales de la época, como el Hospital Real de Santiago (1499-1804) y el Hospital Real de Granada.

Concretamente en las Constituciones dadas por Carlos V en 1529, no se olvidan el tratamiento farmacológico de los enfermos, y en ellas se recoge que habría en el Hospital, «*una Botica en que estén las medicinas, y aguas, y otras cosas que sean necesarias y los Físicos mandarem*» que estaría a cargo de, «*un Boticario Cristiano limpio, esperto, ... examinado, persona de conciencia*». También se mencionan en estas Constituciones, un huerto de plantas medicinales, «*Item mandamos que haya un Hortelano que tenga cargo de regir la huerta de la casa, especialmente que haya en ella las hierbas que sean necesarias para la cura de enfermos, y mayormente las que no hay en las otras huertas de la Ciudad*»⁸¹.

Es muy posible que la publicación en 1555 del *Dioscórides* de Andrés Laguna, médico de Cámara de Felipe II, influyera en la pretensión de organizar la botica del hospital desde unos presupuestos científicos⁸². En las Constituciones para el Hospital Real de Santiago aparecen

⁸¹ *Carta de fundación y dotación del Hospital Real por el Emperador Carlos V*, Toledo 6 de marzo de 1529. BHR/A-031-123(24-2).

⁸² *Ibid.* Título 12°.

numerosos detalles sobre la forma de guardar y preparar los fármacos⁸³.

Las referencias que se hacen a la Botica y al Boticario en las Constituciones del Hospital Real de Granada, dadas por Felipe IV, en 1632, son bastante menos explícitas que en las anteriormente mencionadas⁸⁴.

Al comenzar el funcionamiento del Hospital de Juan de Dios, la botica fue atendida como ya hemos señalado por los propios hermanos, pero más adelante se fueron contratando seglares para este oficio, como puede deducirse de los datos que aparecen en la documentación del siglo XVIII que hace mención a los gastos derivados del salario del boticario⁸⁵. En varios libros de visitas y gastos se recogen los salarios que a través de los años iban recibiendo, «...se le pagó al oficial de botica 173 reales por su salario hasta dicho año de 1742»⁸⁶.

Igualmente en la visita realizada al Hospital en 1807, por parte del Sr. Juez Visitador Apostólico, donde se hace referencia a los salarios que percibía el personal. Del encargado de la botica dice así « *Boticario: Es Don Antonio Evaristo González, que gana 60 r al mes con comida de carne, desayuno de lo mismo y dos y media onzas de pan, cuartillo y medio de vino y demás menesteres para el puchero, y el mancebo de botica Don Faustino Carmona 30 r, con igual ración menos media onza de pan que el antecedente don Evaristo, advirtiéndole que también se aumenta algún mozo cuando la necesidad lo pide*»⁸⁷.

En 1810, D. Estanislao de Lugo, Consejero de Estado y Comisionado por José I, elaboró un reglamento en el que se incluyen varios apartados en los que se desarrollan las disposiciones y normas para el funcionamiento y gobierno de la Botica del Hospital de San Juan de Dios. Concretamente el Título XIX de dicho reglamento, dice que el boticario tenía

⁸³ SANMARTÍN MINGUEZ, J. S. (2002).

⁸⁴ A. D. P. G. *Real Hospital y Real Hospicio*, Legajo 41, fol. 6.

⁸⁵ A. D. P. G. *Hospital de San Juan de Dios, Gobierno*. Legajo, 2, pieza 3. Los primeros datos que hemos encontrado de salarios pagados al boticario, se refieren a 1742.

⁸⁶ *Ibidem*, pp. 181-182.

⁸⁷ *Ibidem*.

la obligación de cuidar del aseo, limpieza y exactitud en la dispensación de las medicinas, así como que sus ayudantes contribuyeran en ello. Debía proveer y solicitar los elementos, preparados o géneros hierbas, frutos, raíces, semillas, etc., con el debido tiempo para que no faltaran y pudieran prepararse las diversas medicinas para el uso del Hospital. Era el responsable de la elaboración de los compuestos que prescribieran los médicos o cirujanos a los enfermos. Debía igualmente él o alguno de sus ayudantes acompañar en las visitas diarias que hicieran los facultativos, tomando nota de las recetas y de los enfermos a los que se le tendrían que administrar. Siempre debía tener la botica dispuesta para que fuera inspeccionada⁸⁸.

Según este reglamento citado de 1810, el boticario era Don Juan Antonio, al que se le pagaba de salario 200 ducados de sueldo anual y además dos hogazas de pan y una libra de carne diariamente. Al primer ayudante de la botica se le pagaba 60 reales al mes, dos hogazas de pan y una libra de carne al día. El segundo ayudante o mancebo 40 reales, una hogaza de pan y una libra de carne, y al tercer ayudante tan sólo una ración igual de pan y carne⁸⁹.

Unos años antes de la exclaustración en los libros de gastos se recoge una nota sobre la cantidad recibida a cuenta de su sueldo, por parte el boticario como regente de la botica «1º de marzo a septiembre de 1827 ...1.926 reales. 1º de octubre a enero de 1828...1070»⁹⁰. En el año 1831, en el mes de diciembre se le pagaron a D. Diego Romera, que ocupaba el cargo de boticario, 3.285 reales⁹¹.

En el Título 13º de las Constituciones está dedicado al Sacristán. En él queda clara la importancia que tenía la preparación para la buena muerte, en la cual, éste cumplía un papel importante en la administración de los Sacramentos. En él se recogen las obligaciones del Sacristán, el cual tenía que ayudar al Rector en el ministerio de los Sacramentos y en los enterramientos.

⁸⁸ A. D. P. G. Legajo, 53, pieza, 2, 1807.

⁸⁹ *Ibidem*.

⁹⁰ A. C. G. Legajo. 96-7, fol. 6.

⁹¹ A. D. P. G. *Gobierno*, Legajo 14. Este se hizo cargo de la botica en 1824.

Debía ser hermano novicio o profeso, y era elegido cada año, nombrándolo el Hermano Mayor con el acuerdo del Rector. Al igual que otros cargos podía ser relevado antes del año o bien ser prorrogado en su cargo. Al comenzar en éste se le entregaba un inventario de todos los ornamentos, cálices y cruces pertenecientes a la iglesia y sacristía, todo lo cual era responsabilidad suya que estuviese limpio y doblado en sus cajones, sacándolo únicamente cuando fuese necesario. Tendría así mismo limpia y barrida la Iglesia y «*desbollinada, y si fuere necesario echará perfumes en la capilla para que haya buen olor a lo menos en el tiempo que se dijeren las misas*»⁹², llenar la pila de agua bendita y llevar un libro de las entradas de los pobres en el que quedaban asentados los dineros y ropa que cada uno llevaba consigo cuando entraba en el hospital.

Los libros de entradas de enfermos de San Juan de Dios son mucho más ricos en datos que los de cualquier institución asistencial de la época, en los cuales generalmente se recogía únicamente la fecha, nombre, la edad y a veces la procedencia de las personas que ingresaban en ellas. Sin embargo en los de los hermanos hospitalarios quedaban recogidas la fecha de ingreso, nombre, edad, sexo, procedencia, diagnósticos, fallecidos, etc.

El sacristán informaba de los fallecidos en el hospital, y firmaba junto con el Rector, no pudiéndose emitir el informe sin las firmas de ambos. Por dicho informe se cobraba real y medio, de los cuales ocho maravedís se quedaba el rector y el resto se colocaba en el cepo de la iglesia. Éste tenía dos llaves y en el se depositaban las limosnas de la sepultura y de los «*derechos de los testimonios*» y las demás limosnas que los cristianos daban, con ellas se compraban ornamentos y aderezos de la capilla e iglesia.

Como ya hemos analizado con excepción del Médico el Cirujano y el Barbero, el resto de los cargos eran ejercidos por los hermanos de la Orden los cuales además vivían dentro del Hospital.

Otro cargo muy importante y relacionado con la hacienda del hospital era el de Administrador. Al principio no existió esa figura en el organigrama del establecimiento, sino que era el mayordomo el encargado de las funciones propias de la administración.

⁹² *Primitivas Constituciones del Hospital de Juan de Dios en Granada, año 1585.* Título 13º, art. 2º, p. 48.

A él le estaba encomendada la recaudación de lo que no se podía cobrar con facilidad, dándole cuenta de ello para que lo cobrara y lo hiciera constar en el libro de administración. En esta primera época estaba estipulado que no se gastara nada sin consentimiento de los diputados, ni mucho menos sin el del Hermano Mayor, si el valor de lo gastado excedía de doce reales. Los diputados eran el rector y el enfermero mayor, que a su vez supervisaban todos los gastos de carácter extraordinario.

Junto con éste había otro cargo ejercido por un lego, el de Mayordomo, el cual debía ser vecino de la ciudad «*abonado y de confianza, diligente y solícito, e inteligente de negocios*»⁹³. Era nombrado por el hermano Mayor y los hermanos del dicho hospital con el consentimiento y aprobación del señor arzobispo. El sueldo del mismo y todo lo demás relacionado con su oficio estaba bajo el Hermano Mayor y su función era cobrar todas las rentas del Hospital, exceptuando las limosnas que se podía cobrar con facilidad, las cuales si quería podía cobrarlas directamente el Hermano Mayor.

El Mayordomo tenía que dar cuentas mensualmente al Hermano Mayor, y a su vez tomárselas al despensero, del gasto ordinario y extraordinario que se hubiera hecho aquel mes, de acuerdo a lo que se declaraba en el título del despensero.

Debía aportar fianzas «*...legas, llanas, y abonada en más cantidad que su cobranza*»⁹⁴, obligando todos los fiadores al mayordomo, a presentar cuentas entregando el pago, una vez al año y todas las veces que se le solicitara. Una vez cumplidas y vencidos los pagos de las mismas, en cuatro meses las debía dar por cobradas o bien tener hechas las diligencias oportunas, conforme al derecho se requiere, para tomar posesión de los bienes ejecutados o bien haber llegado a un acuerdo con los deudores, de forma que estuviesen pagado el primer tercio cuando se cumpla el segundo.

Se le entregaban en forma de memoria todas las deudas y censos que tenía que cobrar así como las escrituras y recibos necesarios para tal fin, quedando todo ello registrado en un libro que había expresamente para el cargo de las cuentas del mayordomo,

⁹³ Título 16º, art. 2º, p. 54-55.

⁹⁴ *Ibidem*.

donde se recogían las deudas y censos que se le daban para cobrar, así como del recibo de las escrituras que se le entregaban, firmado con su nombre, para que se responsabilizara de todo.

Para llevar controlado su trabajo tenía que dar un memorial de todas las deudas y censos que hubiera que cobrar entregando las escrituras y recaudos necesarios, y quedando todo asentado en un libro que tenía que haber del cargo y cuentas del Mayordomo, de las deudas y de las cosas que quedasen por cobrar. Así mismo era el encargado de los distintos pleitos del hospital.

Cuando había que realizar pleitos por parte de éste, el Mayordomo, si lo consideraba necesario el Hermano Mayor, debía representar al hospital, en caso de que no conviniera que algún otro hermano lo hiciera. Esto se tendría en cuenta para el salario que se le había de dar, conforme a su trabajo. Así, cuando éste salía fuera de la ciudad de Granada, a cobrar algunas deudas por contratos con garantía, no se le daba ningún salario, pues se tendría que cobrar las costas de la ejecución, en las cuales entraban las costas del viaje que pagaría el ejecutado. Si los deudores no estuvieran obligados a pagarlas, al mayordomo se le abonaría por cada día doce reales, en los cuales se incluía su salario diario.

Otro de los cargos de relevancia en el Hospital de San Juan de Dios, referentes a la parte económica y a la administración era el de despensero. Debía ser hermano profeso, fiel y legal, diligente e inteligente, como se describe en el título 17º de estas primitivas Constituciones. Era nombrado por la mayor parte de los hermanos profesos del hospital, juntándose para ello en su Capítulo. Su nombramiento sería por un año, si no hubiera justificación o causa para quitarlo antes, o podría prorrogarse más tiempo, hasta que el Visitador le tomara las cuentas.

Entre las funciones principales que tenía, estaban las compras ordinarias para la alimentación de los enfermos y religiosos del Hospital, donde se le encomienda *«mucho cuidado de comprar lo mejor, y por el más barato precio que pudiere»*.

Debía procurar realizar la compra los sábados, y todos los demás días que hubiera rastro, la carne que fuera necesaria para el gasto del hospital, en la cantidad que estimara justa para que no se estropeará, y apuntar el precio que le costaba, y no el que hubiera en

la carnicería. Estas compras debía hacerlas muy temprano y además iría pidiendo limosna a los que encontrara por las calles, para ayudar al gasto. Antes de adquirir las verduras y hortalizas que fueran necesarias para el hospital, debía dar una vuelta a las plazas de la ciudad y pedir limosna, *«y si le faltase algo entonces lo comprar»*.

Tenía que ser igualmente hermano profeso y era nombrado por mayoría por los hermanos del hospital. Debía tener mucho cuidado de comprar lo mejor y al precio más barato que pudiera tanto para la comida de los enfermos como para la de los hermanos y sirvientes de la casa, procurando comenzar muy de mañana su trabajo para hacer las cosas necesarias y que sus ocupaciones no le impidieran salir a pedir limosna.

Todo lo que compraba debía quedar asentado en un libro que estaba en su poder en el cual se anotaba, en un lado, el gasto ordinario del sustento de la casa, y en otro el extraordinario, como los lienzos para las camas de los enfermos, el sayal de los hermanos, alpargatas, zapatos, vino y aceite. Cada día dicho libro era revisado por el Hermano Mayor y el Enfermero y una vez al mes se le tomaría la cuenta de lo dicho, todo ello no sólo para controlar el gasto sino para poder dar así con más facilidad los datos al Visitador.

El Botiller debía ser igualmente hermano profeso y tenía a su cargo las cosas necesarias para el gasto de la comida y el sustento de los pobres enfermos, hermanos y sirvientes de la casa, como el vino, el aceite, vinagre, miel, especias, manteca, pan, garbanzos, carne, gallinas, queso, aceitunas, etc. A su cuidado estaba que no se pudriera y ni estropear nada de lo dicho. Como el despensero debía llevar un libro de lo que éste le entregaba y de las limosnas, asentando en él lo que se gastaba diariamente para que el despensero pudiera reponerlo. Era también el responsable de la limpieza de la cocina y de poner el aceite en las lámparas de la casa así como de que estuviesen encendidas a su tiempo.

El refitolero era la persona en cargada de la organización y orden que debían tener los hermanos a la hora de comer y las ceremonias que debían guardar durante la comida. De la limpieza del refectorio y todos los útiles de comer, vasos, cuchillos, manteles, servilletas, saleros, candiles, etc. Tenía que afilar los cuchillos, poner la sal en los saleros y el aceite y el vinagre en las vinagreras. Su trabajo estaba supervisado por el Hermano

Mayor. También debía cambiar los manteles una vez a la semana, cada domingo, y las servilletas y las toallas unas dos veces a la semana

Estaba completamente prohibido bajo pena de excomunión sacar cosa alguna del refectorio. Después de comer sacudía los manteles y servilletas y doblándolas las metería en un arca junto con los cuchillos y los saleros, sacándolos una hora antes de poner la mesa, realizando todo ello con extremo cuidado y limpieza.

La limpieza no se cuidaba sólo en las ropas de la casa sino también en la que traían los enfermos al ingresar, como medida de prevención. El título 20 de las Constituciones se ocupa de la ropería, ya que han de mantenerse las camas limpias y aderezadas. Había que guardar la ropa que traían los enfermos, escaldándola previamente si fuera necesario y darle ropa limpia, durante su estancia hospitalaria.

Esta actitud podemos considerarla como una medida de higiene sanitaria y profiláctica contra el parasitismo y enfermedades infecto-contagiosas, que en cierta medida es antecedente del futuro funcionamiento hospitalario a cuyo cargo estaba un hermano que era elegido por la comunidad y permanecía en su cargo el tiempo del Hermano Mayor. Dicho ropero estaba al cargo de la ropa de lienzo, es decir sábanas, toallas, almohadas, colchones de lana, mantas, frezadas, camisas, y cofietas así como la ropa de levantar de las enfermas y todas las ropas que traía los enfermos. De éstas últimas tenía que hacer un inventario quedando todo lo que traían asentado en él tanto si *«es nuevo o raído»*.

Cuando alguna ropa se rompiese o hiciera vieja tenía que mostrarse al Hermano Mayor el cual la daba de baja del inventario en el que estuviese puesta, y después se aprovechaba para hacer mortajas y paños para los heridos. Era el encargado de cambiar la ropa blanca de los enfermos cada ocho días. Ésta era entregada por el enfermero mayor anotando en un libro cada una de las cosas que se llevaba, las cuales eran entregadas a los enfermeros de cada sala con el mismo orden, para tomarles cuenta y entregarla cuando se mudare al dicho ropero.

Éste entregaba dicha ropa a la lavandera en el mismo orden que se había asentado en el libro, y cuando ésta devolviera la ropa limpia tenía que realizarlo en el mismo orden que se le había entregado. Como hemos dicho antes toda la ropa que los pobres traían al

entrar al hospital estaba también a su cargo y la guardaría en la ropería la cual tendría dos llaves, una que estaría en poder del Hermano Mayor y otra del ropero. Toda ella quedaba anotada en el libro de registro de una forma muy detallada, para que cuando el enfermo sanara se le volviera a entregar, y en el caso de que muriera quedaba en el hospital. Si era necesario dicha ropa se lavaría y escaldaría para entregársela limpia al enfermo.

Con la ropa que quedaba en el Hospital de las personas fallecidas, cada cuatro meses se hacía una almoneda pública en el hospital pregonándola un día antes por la ropería del Zacatín y en la plaza de Bibarrambla y Nueva, de modo que los roperos y demás gentes de la ciudad acudiesen a comprar dicha ropa, la cual nos se vendería de forma conjunta sino pieza a pieza. Con el dinero que se obtenía de dicha venta se daba la cuarta parte a la colecturía que había en dicho hospital para decir misas por las ánimas de los difuntos propietarios de las mismas.

Otros cargos existentes en el hospital eran el Cocinero que debía ser preferentemente hermano de capote y sino sería una persona de fuera. Era el encargado de preparar la comida y de recoger la cocina fregando con «ceniza y agua caliente» las ollas, sartenes, cazuelas, asadores, y todo lo demás, teniendo para todo ello mucha limpieza. La ceniza debía recogerse cada día para entregársela a las lavanderas a cuenta de su salario.

En el hospital había también tres porteros uno en cada unos de sus puertas. El de la Iglesia sería el sacristán o el hermano que estuviera allí diputado para pedir limosna, otro estaría en la puerta principal y otro en la puerta del campo. Tenían un horario de apertura y cierre que variaba en invierno y en verano y una vez cerradas sólo se abrían para que los hermanos que habían salido a pedir limosna de noche volvieran o bien llegara algún herido. La puerta del campo sin embargo se abría en el momento en que llegaban los suministros de leña, vino o trigo, o cualquier cargamento que llegara en cabalgadura.

Para que lo contenido en las Constituciones se cumpliera y se llevara un control sobre la administración del Hospital cada año se realizaba una visita general. Ésta era solicitada el día después de Reyes por el Hermano Mayor para que el arzobispo designara la persona indicada para ello, la cual debía informar a éste para que tomara las decisiones oportunas sobre cualquiera de los temas tocantes al Hospital

Las rentas de las que disfrutaba el hospital, 1.200 ducados, eran insuficientes ya que los gastos eran superiores a 9.000 e incluso 11.000 ducados anuales⁹⁵. Para hacer frente a estos gastos contaba también con las limosnas. La importancia que éstas tenían en la economía del Hospital lo demuestra que era la única actividad donde quedaban establecidas sanciones para evitar la tentación de defraudar el dinero de las mismas.

Eran solicitadas por los propios hermanos en las calles de la ciudad, y en las tierras y comarcas de la provincia, como queda recogido en las Constituciones, las cuales en su Título 8º señalan el modo en el cual se tenía que pedir la limosna.

Los hermanos que estuvieran encargados de pedirla debían ser personas «*muy diligentes en adquirirla y juntarla y muy fieles en entregarla*». Tenían absolutamente prohibido quedarse con un mínima parte de las mismas ni para ellos ni siquiera para sus padres, y estaba establecido el castigo que se aplicaba en caso de que esto se produjera. Éste consistía la primera vez, en un castigo riguroso, la segunda, si se producía suponía la expulsión de la orden.

No podían salir a pedir sin el permiso del Hermano Mayor y si lo hicieran serían castigados tres días a pan y agua, la primera vez, la segunda, seis, la tercera, doce, multiplicándose la pena a criterio del Hermano Mayor. Si se producía una cuarta vez se le expulsaría de la orden. Si alguno salía por la ciudad o fuera de ella a algún asunto familiar debía ir pidiendo limosna y aunque era un ingreso que aportaba poco, haciéndolo de forma regular suponía al cabo del año una cantidad importante, imponiéndoseles castigos a los que no lo hicieran.

Para pedir limosna tenían que ir con mucha honestidad y decencia dando muestras en su exterior de la virtud interior de su alma y para que fueran oídos la pedirían en voz alta diciendo «*Haced bien para vosotros mismos*». La limosna no sólo se pediría en dinero sino que como las necesidades del Hospital eran muchas, cuando hubiera hermanos desocupados en el hospital debían salir a pedir las cosas de las cuales hubiese necesidad como, vinagre, aceite, pan, hortaliza, paños para los heridos, y lienzo para mortajas y otras cosas semejantes con lo que se ayudaba a paliar el gasto.

⁹⁵ LARIOS, J. (2005), p. 23.

Como vemos tenían una estructura perfectamente organizada respecto a la forma en la que había que pedir la limosna. En esta forma llegaron al hospital donaciones como la realizada por D. Pedro Guerrero, Arzobispo de Granada, contemporáneo de San Juan de Dios. Éste tras la visita realizaba al santo en la casa de los Pisa, cuando ya estaba enfermo, se hizo cargo de las deudas que éste habían contraído por la manutención del primer Hospital, como queda patente en la declaración realizaba en el proceso de beatificación del santo por Jerónimo de Piñar el cual dice *«El Sr. D. Pedro Guerrero, Arzobispo de Granada, fue a visitar por su persona al bendito padre Juan de Dios estando enfermo en la casa del Veinticuatro Pisa, donde este testigo supo que lo sacramentó y que el bendito padre le había dicho tres cosas que le daban grande cuidado, el no haber servido a Dios como era de razón y sus pobres, así vergonzantes como los demás y las deudas que tenía. Y que el Sr. Arzobispo se había hecho cargo de las deudas y de los pobres»*⁹⁶.

El arzobispo José de Argaíz, fundó una Sala de Convalecientes, con doce camas; Juan Méndez de Salvatierra, igualmente Arzobispo de Granada; Pedro del Oídio, Oidor de la Real Chancillería de Granada, dejó heredero Universal de sus bienes al Hospital, enterrándose en su Iglesia, sin lápida por orden expresa suya. Diego de Siloe, maestro mayor de la Catedral de Granada, también dejó la mayoría de sus bienes al Hospital de Juan de Dios, con el fin de la curación y asistencia a los enfermos pobres, sin que pudiera aplicarse a otros fines. Francisca de Cáceres, mujer de Francisco Grimaldo, en la fundación de su Mayorazgo hizo testamento a favor del Hospital, ya que no tuvo sucesión legítima. Francisco Díaz de Lara, costeó la portada de la Iglesia antigua, con la imagen de San Juan de Dios en su coronación, que aún sigue en la portada principal, en la que gastó cerca de cinco mil ducados. El Rector Pedro de Morata, dejó todo su patrimonio para el Hospital, también con el fin de la curación y asistencia a los enfermos pobres.

Generalmente, sobre todo en los primeros años de funcionamiento y fundación de algunas salas, como la de convalecencia, la gestión de las donaciones económicas se efectuaba por medio de un patronazgo en cuyas constituciones los fundadores dejaban claramente establecido el fin del legado y su funcionamiento y aspectos económicos. De esta manera se fueron construyendo las distintas salas destinadas a albergar los enfermos de las diferentes patologías.

⁹⁶ A. D. P. G. *Proceso de Beatificación de San Juan de Dios* Legajo 52, pieza 1, 1622.

Junto a las rentas anteriormente citadas había otros ingresos cuya recaudación no estaba controlada por medio de patronatos, como eran los legados dejados por algunas personas al morir, donaciones hechas al hospital, limosnas extraordinarias, y todo lo que recogían los hermanos cuando salían fuera⁹⁷.

Una vez estudiada la organización del hospital pasamos a hacer un análisis de la arquitectura del mismo. Los aspectos arquitectónicos del hospital, así como de la iconografía e interpretación cronológica de las pinturas del claustro del Convento-Hospital ya han sido estudiada fundamentalmente por Encarnación Isla Mingorance y Juan Larios Larios. Desde esta perspectiva nos acercamos al estudio de la arquitectura de este hospital⁹⁸.

El primer documento en el cual se cita este establecimiento es al que ya nos hemos referido sobre el pleito mantenido con los Jerónimos. A través de éste se sabe que el mismo fue cedido a los hospitalarios entre 1542 y 1546, por lo que San Juan de Dios conoció el lugar y en vida del mismo se inició su construcción, aunque no pudo ver el traslado de los enfermos desde Gómez hasta el nuevo Hospital ya que muere en 1550, aunque cuando murió ya estaba construido parte del proyecto «... después que el dicho Juan de Dios y los otros hermanos... hizieron e edeficaron los dos quartos del dicho ospital, siendo ya muerto el dicho Juan de Dios, se pasaron... a la casa y ospital donde aora estan»⁹⁹. Así mismo en el mismo documento se recoge que el Licenciado Diaz, capellán real, que se ocupó de cobrar «las mandas» y promesas de limosna, nos dice «...save que, después que se edificó el primero quarto que dicho tiene e se edificaba el segundo, murió el dicho Juan de Dios».

Tras su muerte, se publica la primera biografía del Juan de Dios en 1585, realizada por el rector del hospital Francisco de Castro. En ella apenas se alude al pleito y no se hace referencia a la intervención de San Juan de Dios en las obras, aludiendo no obstante, a la necesidad que había de cambiar de lugar debido a que el hospital de Gómez se encontraba saturado.

⁹⁷ *Inventario del archivo del Convento Hospital de San Juan de Dios, de todos los documentos, legajos, libros de Hacienda y demás papeles que se custodiaban en él, que se entregaron a la Junta de Beneficencia.*

⁹⁸ Sobre este hospital consultar: ISLA MINGORANCE, E. (1977) y (1979); LARIOS, J. (1979) y (2004).

⁹⁹ A. D. P. G. Legajo 29, pieza 4.

La intervención del arzobispo Castro fue fundamental para la realización de la obra. Es importante destacar, que cuando fue cedido el terreno para la construcción del nuevo hospital el propio Juan de Dios «*pidió siempre limosnas, ansi él como los otros hermanos, para el edefiçio del dicho ospital, las quales tambien pidió el dicho maestro Avila y el liçençiado Rios, que es capellán de la Capilla Real, e otras munchas personas vezinos desta ciudad*»¹⁰⁰. Siendo también muy importantes las aportaciones hechas por la población granadina conmovida ente los sermones del maestro Ávila, en las que «*...las mugeres dexaban los abxorcas e anillos e çañillos que llevaban para limosnas*»¹⁰¹.

En torno a 1544 el superior del convento de San Jerónimo encargó a Juan de Maeda discípulo y colaborador de Diego de Siloe las trazas de lo que sería el hospital de San Juan de Dios. Las obras debieron comenzar aproximadamente en esta misma fecha, pues el primer asiento de gastos está fechado en 22 de julio de ese mismo año¹⁰². En el año de la muerte de San Juan de Dios como ya hemos señalado estaban edificado el primer y segundo cuarto comenzándose a levantar el tercero¹⁰³.

El primero de los que se construyó es el del lado norte es decir el que es común a los dos patios, arrancando desde la escalera, la cual según Larios ya existía. El segundo fue el que actualmente pega con la basílica y el tercero, el que está orientado al sur y en el cual estaba situada la primitiva iglesia cuya portada se hizo con una donación realizada por «*Francisco Diaz de Lara que hizo a su costa la gran portada de la iglesia, una de las mejores desta ciudad*»¹⁰⁴, que en la actualidad corresponder con la fachada principal, quedando sin hacer el lado frontero a los Jerónimos.

¹⁰⁰ *Ibidem*, pieza, 4, fol. 67 v.

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ En aquella época se llamaba cuarto a cada una las crujiás que componen el edificio y que forman un cuadrado en el centro del cual se sitúa un patio. A. D. P. G. Legajo 29 Pieza 4, fol. 67v.

¹⁰⁴ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 260.

En esta situación se encontraba el edificio en el momento del rectorado de Francisco de Castro, en el año 1553, y con este aspecto aparece en el grabado sobre una vista de Granada realizado en 1567 en el que parece citado como Hospital de San Hierhonimo¹⁰⁵.

Veinte y nueve años más tarde en 1596, la obra ya estaba concluida, puesto que en la Plataforma de Vico realizada en estas fechas y grabada por Heylan en 1613, el edificio aparece completo en todos sus cuartos, estando también construido el segundo patio denominado de los carros siendo de un sólo piso.

Es posible que Diego de Siloe participará en las obras, como queda recogido en la declaración de varios testigos del pleito concretamente Juan de Avila. Éste en su testimonio dice, *«después que el dicho Juan de Dios murió, poco antes que los pobres que dexo se mudasen al ospital donde aora esta, su señoría reverendísima y Diego Siloe, maestro mayor de la santa yglesia desta ciudad vinieron a ver el ospital que agora es. E viendo que los dos cuartos que estavan edificado estavan por solar y sin puertas e ventanas, su señoría reverendísima mandó que, para que los dichos pobres pudiesen avitar en ellos se adovase»*. Sobre la presencia de Siloe en el hospital nos habla también Martín de Baeza, este testigo nos amplía la noticia diciendo *«... y su señoría el açovispo don Pedro Guerreo faltando çiertos ataxos y escaleras por hazer en el ospital que agora es, su señoría reverendisima enbio a llamar a Diego de Siloe y le mando que, con este testigo fuese al dicho ospital e trazase los ataxos y escalera que convenya hazer y luego se hicieran y luego se hizieron»*¹⁰⁶.

Tras el pleito con lo Jerónimos, la Orden Hospitalaria ya oficialmente constituida, continuó con las obras levantando la fábrica del claustro alto con sus cuatro enfermerías que debió terminarse según una cartela ubicada en el arco central del lateral norte, en 1622. Con anterioridad se había realizado la puerta de la capilla trazada por Asensio Maeda y labrada por Cristóbal Vílchez¹⁰⁷.

De esta primera etapa constructiva es el primer Claustro, la primitiva iglesia, la comunidad de los hermanos, y cuatro grandes salas, de Calenturas, Heridas, Incurables y

¹⁰⁵ Dicho grabado se conserva en el Osterreichische Nationalbibliothek de Viena, y ha sido publicado por CALATRAVA, J y RUIZ MORALES, M. (2005), p. 43.

¹⁰⁶ SÁNCHEZ MARTÍNEZ, J. (1995). pp. 303-348.

¹⁰⁷ LARIOS, J. (2004), p. 28.

Mujeres, todas ellas alrededor del primer patio, aunque posteriormente en el siglo XVIII, bajo el mecenazgo del Padre Ortega serían ampliadas y reformadas.

Según distintos autores este hospital se construyó con arreglo a la tipología claustral, sobre todo su primera parte, la cual en su distribución nos recuerda a los *infirmaria* monacales las cuales estaban conformadas en torno a un patio cuadrado alrededor del cual estaban situados los aposentos de los pacientes y el resto de dependencias. Estas edificaciones estaban en íntima relación con una iglesia o capilla, que muchas veces estaba acoplada al mismo hospital, formando uno de los lados del cuadrado. Sus salas eran grandes, con el fin de que el enfermo tuviera cierta amplitud y libertad de movimientos para pasear, comer o dormir con comodidad, pudiendo seguir el culto religioso desde cualquier lugar de la sala, por lo que el altar estaba situado generalmente en un extremo de la misma, situándose las camas en sendos lados de la sala en hileras paralelas a las paredes. La elección de este modelo en un momento en que en Granada se estaba construyendo un hospital como el Hospital Real, de estructura moderna de acuerdo con las corrientes estilísticas del momento se justifica posiblemente por la influencia de los Jerónimos¹⁰⁸.

El número de camas que había en el hospital también fue cambiando a través del tiempo debido a diferentes causas, por las guerras, económicas, debido a la escasez de limosnas, o sanitarias o bien a causa de las epidemias, por lo que en determinados períodos disminuyen y en otros van en aumento.

En varias actas capitulares, que se encuentran en el Archivo Municipal de Granada, queda reflejado como en ocasiones se aconseja que se incrementen las camas en el Hospital, *«el corregidor dijo a la ciudad que bien es notorio los muchos pobres enfermos que ay en esta ciudad de Granada y que para que las enfermedades no vayan en crecimiento conbendria que en el ospital de Juan y en el de la Caridad se pongan mas camas de las que de presente ay, ayudando esta ciudad para el sustento de los enfermos, se acordo que se crescan veinte camas en el ospital de Juan o en otro que mas convenga, y los pobres que en ellos estuvieren se sustente a costa desta ciudad por tiempo de un mes...»*¹⁰⁹.

¹⁰⁸ GONZÁLEZ DE PABLO, M. (1983); JETTER, D.(1974); LEISTIKOW, D. (1967).

¹⁰⁹ A. M. G. R-6, 14 de septiembre de 1618. Granada. Libro de Actas. Cap. L. IX. Fol. 243 v-249r.

En otras por el contrario se aconseja que se disminuyan las mismas, «...acordose que abiendo que por la misericordia de Nuestro Señor las enfermedades que abian an çesado y ya no ay tantos enfermos, las camas que la ciudad mandó acreçentar en el ospital de Juan çesen y se pague la costa hasta oy y no mas»¹¹⁰.

Además del Claustro, se construyó la vivienda de los Religiosos, la despensa, el granero, la cocina y una Capilla de la Virgen de Loreto, en la antigua Iglesia frente al Altar Mayor, donde se situaba una lápida de un sepulcro marmóreo con la siguiente inscripción, «A honra, y gloria de Dios, esta Capilla, y Entierro es de Francisco Díaz de Lara, y de Ana de Covarrubias, su mujer, y de sus berederos, año de 1606».

Entre los años 1629 y 1632, fue prior del hospital Fray Bartolomé Carrillo, que más tarde fue General de la Orden¹¹¹. En sus memorias relata que en estos años, hubo un aumento de las dependencias del centro añadiéndose al mismo cuatro Salas de Enfermerías, una destinada a la curación de calenturas y enfermedades agudas, con treinta camas. Otra sala de heridas y llagas, también con treinta camas. Otra para ancianos incurables, tullidos, inocentes y fatuos, con más de veinte camas, y una cuarta sala para mujeres de calenturas, llagas y heridas, y también para inocentes e incurables, con las oportunas divisiones y número de camas, según la necesidad.

En 1664 D. José Argáiz, del Consejo de su Majestad, Arzobispo de la ciudad de Granada, mediante escrituras y constituciones originales hizo fundación de una sala de convalecencia para el Hospital de la cual estaba muy necesitado, dadas el 11 de octubre de ese mismo año de 1664¹¹².

¹¹⁰ A. M. G. R-6, 13 de octubre de 1618. Granada.Libro de Actas. Cap. L. IX. Fol. 268 v- 271 r.

¹¹¹ Fr. Bartolomé Carrillo, era natural de Lucena e hizo el noviciado en Granada. Fue Prior en los Conventos de Toledo, Palencia, Osuna y Valladolid y después en el de Granada fue elegido en el Capítulo intermedio el 3 de mayo de 1629, hasta 1632 que salió para ocupar el puesto de Definidor y Procurador General en la Corte de España. En 1641 fue Provincial de Castilla y Prior del Convento-Hospital de Ntra. Sra. de Gracia de Murcia y en 1650 ascendió a General de la Congregación de España. Falleció en Granada el 21 de marzo de 1672, a los 84 años de edad. Citado por LARIOS, J. (2004), p. 31.

¹¹² Por la importancia del documento debido ya que nos muestra algunos aspectos asistenciales del hospital, lo transcribimos en el apéndice documental. Apéndice, nº. 31.

En la etapa comprendida entre 1733 y 1759 bajo la tutela del Padre Alonso de Jesús y Ortega, es donde más importancia adquirieron las obras de reforma y ampliación del Hospital. En estos años es cuando se realizan las mayores obras en las enfermerías, accesos, dependencias, etc., así como, la construcción de la nueva iglesia. Estos hechos son bien conocidos y descritos por los diferentes cronistas de la propia Orden Hospitalaria y posteriores estudiosos de la obra arquitectónica¹¹³.

De este periodo se conservan numerosos documentos tanto manuscritos como impresos del desarrollo de las obras. Así por ejemplo, García Soriano en su Historia de la Orden de San Juan de Dios nos dice, «*Cuando en el capítulo de 1733 fue elegido Provincial de la Provincia de Andalucía y Prior del Convento-Hospital de Granada, prohibió la idea de llevar a cabo aquella grandiosa empresa, que halló fervoroso acogimiento por parte del entonces General Fr. Rodrigo Jerónimo Venegas ... reanudándose pronto y con gran impulso las obras, cuya dirección tomó a su cargo el P. Ortega*».

Sobre la participación del Padre Ortega en las obras de ampliación y reforma del Hospital en este período, existen pruebas inequívocas, entre otras las diferentes certificaciones de la obra entre las que no deja duda la entregada por el Reverendo Padre Fray Bartolomé de la Peña¹¹⁴, Secretario General de la obra y gastos efectuados por el Padre Alonso de Jesús y Ortega.

El magnífico resultado que obtuvo de las obras realizadas bajo su dirección a lo que colaboró de una forma directa su mecenazgo económico, se debió a la elección de sus colaboradores entre los que se encontraba el arquitecto José de Bada y Navajas, el tallista José Francisco Guerrero, el escultor Agustín de Vera Moreno, el pintor-escultor Diego Sánchez Sarabia, el pintor Tomás Ferrer y otros tantos artistas de renombrado prestigio que completaban el cuadro de personas que ejecutaron y dirigieron las citadas obras¹¹⁵.

Lo primero que se terminó en esta etapa del Padre Ortega, fue la Enfermería de Calenturas de Hombres, que estaba situada entre las dependencias del primer claustro, por

¹¹³ CIUDAD GÓMEZ, J. (1963); LARIOS LARIOS, J. M. (1979).

¹¹⁴ GARCÍA SORIANO, J. S/F.

¹¹⁵ LARIOS J. (1979), pp. 41-48.

¹¹⁶ A. D. P. G. *Hacienda*. Leg. 69.

encima de lo que después sería la Celda Principal, como se describe en el libro de gastos de 1734-1745¹¹⁶. En éste se indica que la construcción de la celda del Padre Ortega, benefició la solidez de esta Enfermería por la fortificación de que fueron objeto los muros exteriores que daban al patio de carros. Ésta era una gran estancia dividida en una antecelda, con cuarto para otros religiosos del Consejo, alcoba del Padre General, cuarto trastero, gabinete y cocina. Éstas junto a otras dependencias, forman hoy la iglesia del Hospital, a la cual se accede desde el primer claustro junto a la escalera principal. Dicha celda está decorada con yeserías, pinturas, retablos y esculturas, una de ellas de San Juan de Dios atribuida a Diego de Mora. En la construcción de esta trabajó como aparejador el Hermano Álvarez.

En 1736 se ampliarán varias dependencias como el granero, la cocina y se realizarán mejoras en la comunidad de los religiosos. Una de las obras más importantes que se llevarón a cabo en la primera mitad del siglo XVIII, concretamente en 1737, es la escalera principal. Ésta es obra del arquitecto José de Bada, presentado una clara inspiración renacentista¹¹⁷. Está construida con materiales nobles, como mármol de Sierra Elvira y piedra blanca de Macael y, los pilares están rematados por bolas de mármol gris con puntas de acero. Está conformada por dos rampas que convergen desembocando a los dos claustros del Hospital. Éstas se encuentran separadas por un tiro central único. Sus paramentos al igual que otras dependencias del hospital, presenta un zócalo de azulejos blancos y azules como los que adornan el patio principal y el propio Camarín de la Basílica. En algunos de ellos está el escudo de la Orden, con una inscripción que dice: *El que costeó esta obra, pide le encomienden a Dios.*

En 1738, se realizaron las obras de reforma de la Enfermería de mujeres, una de las mayores dependencias del Hospital, según la descripción de la misma que hace Parra y Cote ésta «...tiene setenta y dos camas, el largo de esta pieza son ochenta y dos varas, ocho de ancho, y el alto de sus paredes quatro varas... esta también alicatada con su friso de azulejos de Valencia de dos varas en alto, y las ventanas con sus vidrios en los postigos, sus cenefas de madera, y en ellas cortinas de bayeta verde para el Invierno, y de lienzo blanco para el verano...»¹¹⁸.

¹¹⁷ José de Bada nació también en Lucena como el P. Ortega, lo que seguramente unido a la amistad común con el canónico Alonso de Pantoja, condujo a que este arquitecto fuera el director de obras de la ampliación del Hospital. Bada tenía previamente fama ganada con obras como el Sagrario de la Catedral de Granada y la torre de la Iglesia de los Santos Justo y Pastor. Su obra ha sido estudiada y publicada por ISLA MINGORANCE, E. (1977).

¹¹⁸ PARRA Y COTE, F. A. (1759).

De esta misma época es el actual oratorio de las Hermanas de la Caridad que aún habitan en el Hospital. Está situado en el piso principal del primer claustro, de forma rectangular dividido en dos partes por una arquería.

El segundo claustro se construyó coincidiendo con estas obras de ampliación promovidas por el Padre Ortega, dando lugar a un considerable aumento de las dependencias hospitalarias que se realizaron en torno a él. Es igual que el primero de forma rectangular y a cada lado presenta seis pilares cruciformes de cantería sobre los que apean arcos de medio punto¹¹⁹. Las crujiás están cubiertas por bóvedas de arista. El final de su construcción puede fecharse en 1746, coincidiendo con la remodelación de la sala de Incurables, la cual tenía 38 varas de largo y la Nueva Convalecencia¹²⁰. Ésta ampliación se termina con la realización de dependencias auxiliares como oficinas, bodega, botica, cuadras y cuartos de mozos, Campo Santo, la huerta y jardín, en el segundo claustro y parte posterior del Hospital¹²¹. Una vez terminada la nueva Iglesia en 1758, la antigua se transforma en Sala Capitular y la Sacristía vieja en celda¹²².

A través del texto de Parra y Cote, podemos conocer las dimensiones de Hospital y de cada una de sus dependencias en el siglo XVIII. La planta del establecimiento es rectangular y mide 46`5 metros de ancho por 100 metros de largo. Está conformada por dos claustros, la huerta y el cementerio situados detrás del segundo patio en la zona contraria a la fachada principal. Ésta se encuentra en el inicio de la calle San Juan de Dios, estando situada en el lateral sur del edificio.

Tanto esta fachada principal como la lateral, que se desarrolla en el callejón de San Jerónimo, actual calle López Argueta, están organizadas en dos pisos y presenta una altura total

¹¹⁹ Según Parra y Cote, estaban realizados en piedra de Santa Pudía y tienen cuatro varas de alto.

¹²⁰ PARRA Y COTE, F. A. (1759), pp. 170-191.

¹²¹ A. D. P. G. Legajo 29, pieza 1. *Escritura otorgada por por el Monasterio de San Jerónimo a los hermanos hospitalarios del Convento-Hospital de San Juan de Dios.*

¹²² *Ibidem.*

de 13'5 m. estando en la actualidad revocada con estuco imitando labor de cantería. La fachada está recorrida por numerosas ventanas de diferentes tamaños las cuales presentan rejas voladas.

La portada principal marca el acceso al edificio está realizada con mármoles de Sierra Elvira y Macael (Almería), siguiendo un modelo manierista. Esta era la portada de la primitiva iglesia construida en el lado occidental del primer patio, la cual se convirtió a mediados del siglo XVIII en parte del zaguán, al construirse el templo actual por José de Bada y Navajas. Fue levantada como ya hemos indicado gracias a la donación realizada por Francisco Díaz Lara y su esposa Ana de Covarrubias en 1609, en acción de gracias por haber recobrado la salud por la intercesión de San Juan de Dios. Su coste estuvo cercano a los cinco mil ducados. Aunque figure en la misma como año de su construcción, 1609, el profesor Gila Medina nos dice que debió proyectarse su ejecución entre el 21 de julio y el 20 de octubre de 1607, ya que en la primera fecha señalada los canteros Juan Fernández, Felipe de Godios, Juan Lorenzo, Juan Tolera y Francisco Rexil, acordaron que si se rematase en ellos la ejecución de dicha portada la harían mancomunadamente, a pérdida y ganancia, así como todas las obras que alguno de ellos contratase durante dicho periodo. Prueba de que se remató en ellos es que en la segunda fecha propuesta, al estar enfermo Felipe de Godios los restantes canteros acordaron excluirlo de la sociedad laboral, previo pago de los jornales trabajados en dicha obra, siendo por tanto el año 1609 la fecha de su terminación ¹²³.

Tradicionalmente se le ha atribuido las trazas de la misma a Cristóbal Vilchez, que trabajó en las obras del claustro, pero el profesor Gomez-Moreno Calera cree que la traza de dicha portada es de Ambrosio de Vico, basándose en el gran parecido de la misma con la portada de la parroquia de Albolote o con el diseño realizado por este arquitecto de origen vizcaíno para la portada de Santa María de la Alhambra, que finalmente no se realizó. Independientemente de que la traza sea de uno u otro artista lo cierto es que esta portada presenta una gran similitud con la de la Iglesia del Monasterio de San Jerónimo la cual se considera como su antecedente así como la de la entrada principal del mismo. La primera realizada por Pedro de Orea en 1591 y la segunda tres años más tarde por Martín Díaz Navarrete. La presencia de un mismo esquema de portada presente en distintos edificios nos

¹²³ GILA MEDINA, L. (1998), p. 83.

¹²⁴ *Ibidem*.

confirma la idea de que el antecedente de esta portada así como el de las demás mencionadas es la portada de la Real Chancillería en sus más claros perfiles arquitectónicos¹²⁴.

De sencilla ornamentación y gran rigor estructural está organizada en dos cuerpos. El primero está centrado por un arco de medio punto sobre pilares adosados, el cual está flanqueado a ambos lados por dos columnas toscanas estriadas situadas sobre pedestales. Por encima de ellas corre el entablamento en cuyo friso aparece una leyenda alusiva a los donantes. El segundo cuerpo que parte de un alto plinto se organiza en torno a un vano adintelado en el cual está colocada una imagen del santo en el momento de su muerte, bajo la cual aparece una cartela en la que puede leerse *Juan de Dios Opus fecit*. La cabeza y las manos son de mármol blanco de Macael, el autor de la escultura fue el maestro Bernardo de Mora. A ambos lados del hueco aparecen dobles pilastras con estrías y mutilos que sustentan el frontón, en medio del cual hay un círculo realizado en mármol blanco que contiene las primitivas armas de la Orden. El conjunto se completa con cuatro pináculos, dos a cada lado de las pilastras de cuerpo superior, que posiblemente estuvieron rematados con bolas. Esta entrada principal, como ya hemos mencionado se utilizó al principio como entrada de la Iglesia antigua, la puerta es de dos hojas de nogal con adornos de clavos, abrazaderas y aldabones realizados en bronce.

En la fachada lateral existieron dos portada una la que correspondería al Hospitalico de Viandantes, y la otra la puerta del Campo situada antes que la primera. De ellas salvo las noticias contenidas en el texto mencionado sólo quedan un medallón realizado en piedra caliza que nos muestra una alegoría de la Caridad que pertenecía a la Puerta del Campo y que se conserva en la sacristía del Monasterio de San Jerónimo. Esta fachada terminaba en el callejón de Fuente Nueva desde donde arrancaba una tapia que llegaba hasta el Refino de la Pólvora quedando dentro de ella la huerta y el campo santo¹²⁵.

¹²⁵ A. D. P. G. Leg. 29/1.

Una vez traspasada la puerta se encuentra el espacio de la portería a cuya derecha se encontraba la sala capitular ocupando el espacio de la antigua iglesia. En la parte central de la portería y en eje con la portada se encuentra el acceso al claustro, que en la actualidad está cerrado por una verja de hierro colocada en tiempos de Alfonso XII. En el lateral izquierdo de la portería existía una verja de madera que daba paso a una capilla situada a los pies de la antigua iglesia. Dicha Capilla era de los señores de Covarrubias y en ella existió una tumba de mármol cerrada por una losa del mismo material en cuyo frontis había un altar con tres nichos en el cual se encontraban las imágenes de María con el Niño bajo la advocación de Nuestra Señora de Loreto y un San Sebastián y un San Roque atribuidas a Pablo de Rojas¹²⁶.



Portada del Hospital de San Juan de Dios. (J. M. L. G.)

¹²⁶ Las tres imágenes son de madera policromada y se encuentran en la casa-museo de los Pisa. Cfr. LARIOS, J. (2004), p. 39.



Fachada lateral del Hospital de San Juan de Dios. (J. M. L.G.)

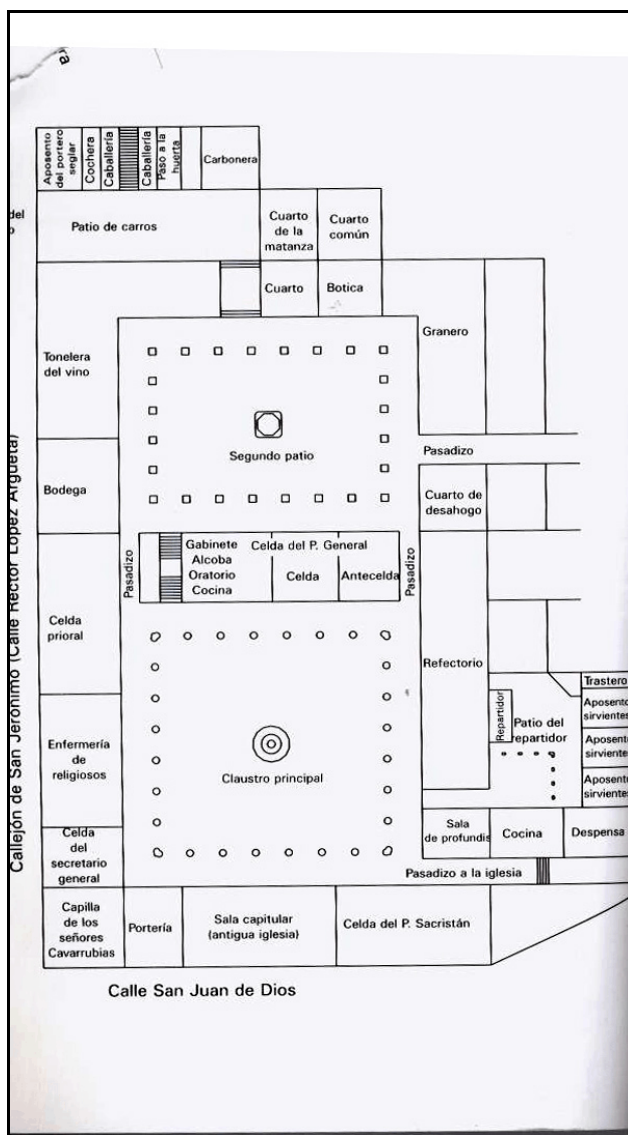
El claustro principal tiene forma casi rectangular estando los lados mayores mirando al norte y al sur respectivamente. Esta rodeado de una galería de cuatro metros de ancho conformada por dos pisos de altura. La parte inferior del mismo está formada por arcos de medio punto realizados en piedra franca, siete en cada lado los cuales apoyan sobre columna dóricas, excepto en las esquinas que lo hacen sobre un pilar que presenta medias columnas adosadas. Todas ellas realizadas en mármol de Sierra Elvira. Las enjutas y los arcos centrales están decorados con cartelas talladas en piedra en las que se hace alusión a las armas de la Orden Hospitalaria. En su interior las galerías están cubiertas por un sistema adintelado de vigas de madera.

El patio esta enlosado de grandes losas cuadradas de Sierra Elvira y está centrado por una fuente del mismo material, conformada mediante un polígono de catorce lados del centro del cual surge una pilastra ochavada con cuatro angelotes de mármol que actúan como tenantes de la taza superior, que están apoyados sobre delfines. Ésta es de forma circular y está decorada con cuatro mascarones. Remata el conjunto una segunda taza sobre la que esta situado el escudo de la orden tallado en mármol blanco. Según Isla Mingorance la arquitectura del mismo dentro de su sobriedad recuerda y ejemplifica en Granada el tipo de hospital toledano y palacio renacentista.

Este claustro, siguiendo la descripción de Parra y Cote, en el siglo XVIII, presentaba la siguiente distribución. En la crujía sur del Claustro Bajo, junto a la portería se encontraba la Sala Capitular ocupando el espacio de la Antigua Iglesia, la cual estaba cubierta por una techumbre de madera de casetones cuadrados decorados con motivos renacentistas, que en la actualidad aún se puede apreciar en la portería. Junto a la Sala Capitular se encontraba la celda del Sacristán.

En la crujía este estaba ubicado el Refectorio estando todas las instilaciones del este claustro bajo dispuestas en función del mismo. Éste era una sala de 20 por 5 metros, iluminada por dos ventanas que daban al claustro y en él había una puerta a través de la cual se accedía al espacio destinado a la comunidad. Dicho espacio estaba compuesto por un patio repartidor en cuyo lateral sur estaba la sala de profundis, la cocina y la despensa, estando el lado que pega con la basílica ocupado por diversos aposentos de uso cotidiano.

En las primitiva Constituciones se recogen todo lo referido al orden que debían tener los hermanos a la hora de comer y cenar « *Juntarse han en el refectorio cuando biciere señal con la campana y después de juntos el Rector, o en su ausencia el hermano mayor, y en la señal ambos el más antiguo echará la bendición —como lo han de uso y costumbre— y tendrán mucho silencio mientras durare la comida. Y para que esto se conserve, juntamente con el mantenimiento del cuerpo el alma reciba alguna recreación espiritual, el hermano Sacristán a quien esto pertenece, y en su ausencia otro a quien el Presidente lo cometiére leerán un libro de devoción*»¹²⁷



Planta baja según la reforma llevada a cabo por el P. Ortega.(J. M. L. L.)

¹²⁷ *Primitivas Constituciones del Hospital de Juan de Dios en Granada, año 1585. Título 19º, art. 2º, p. 48. 62.*



Primer patio del Hospital de San Juan de Dios. (J. M. L. G.)



Primer patio del Hospital de San Juan de Dios. (J. M. L. G.)



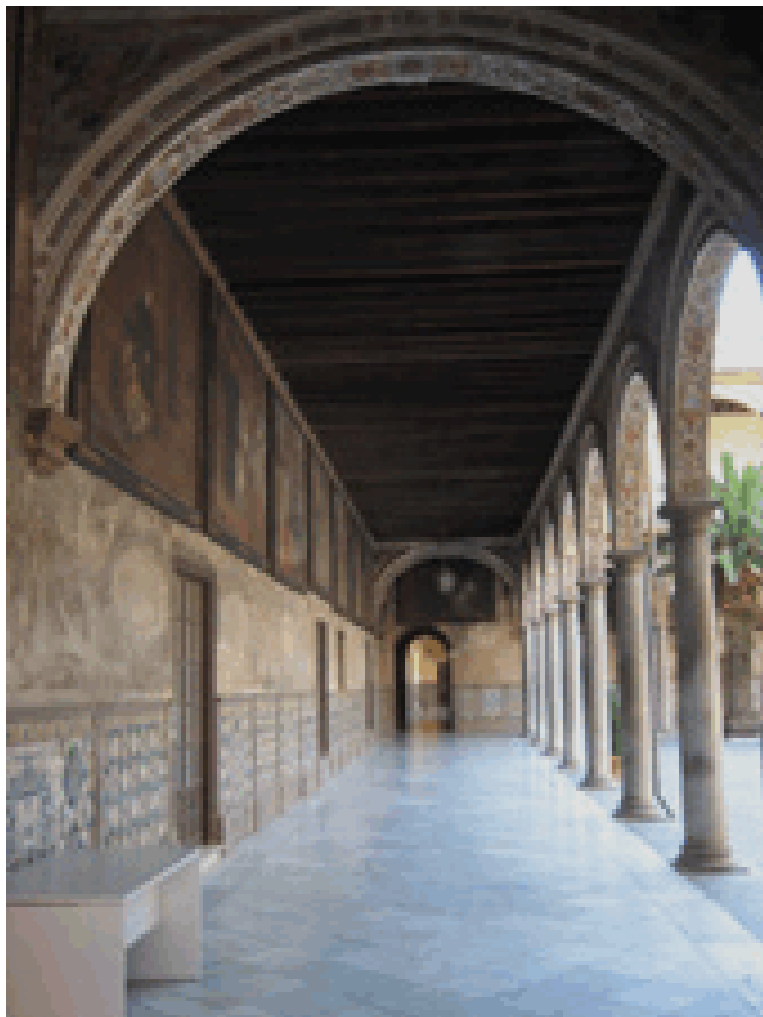
Claustro del primer patio. (J. M. L. G.)

El lado norte estaba prácticamente ocupado por las dependencias de la Celda del Superior General, la cual como ya hemos señalado estaba compuesta por una antecelda, aposentos para el religioso socio de Padre General, la celda propiamente dicha, gabinete, oratorio y alcoba, así como varias dependencias destinadas a fines diversos. En el dormitorio existía una comunicación visual con la iglesia a través de una celosía para poder asistir a misa en caso de enfermedad.

En la actualidad esta zona está ocupada por la capilla del hospital en cuyo frente hay un pequeño retablo de madera dorada centrado con la figura de San Juan de Dios, obra de Bernardo de Mora. Junto a la celda del prior está situada la embocadura de la escalera la cual se rehízo de nuevo a mediados del siglo XVIII, y junto a ella un pasadizo a través del cual se accedía al segundo patio. En el lado oeste estaba, la celda del prior y la enfermería de religiosos

La parte inferior de la galería del mismo esta decorada con azulejo sevillano estando su parte alta decorada con pinturas las cuales aunque presentan un estado de conservación que deja mucho que desear han llegado a nuestros días como muestra de la fe y del gusto estético de una época.

Tanto en su cronología como en su iconografía, estas pinturas ya han sido estudiadas¹²⁸. En los distintos autores siempre se ha planteado la duda de si antes que las pinturas que se conservan en la actualidad existieron otras, las cuales pudieron perderse o se transformaron para adaptarlas al gusto de la época, que son las que nos han llegado hasta nuestros días. Según Larios se tiene constancia de que el conjunto decorativo ha sufrido tres modificaciones y incluso más¹²⁹.



Claustro del primer patio. (J. M. L. G.)

¹²⁸ SANTOS, J. (1715); LARIOS, J. (1979) y (2004).

¹²⁹ LARIOS, J. (2004), p. 45.



Detalle de las Pinturas

Siguiendo al mismo autor, las primeras pinturas se realizaron al finalizar el claustro con motivo de la canonización de San Juan de Dios en 1690. En esas fechas era habitual engalanar los edificios con motivos de las celebraciones especiales. Dichas circunstancias favorecieron el nacimiento de un nuevo programa iconográfico que después estará presente en todos los hospitales de la orden.

Esta primitiva decoración constaba de cuatro lienzos de gran tamaño alusivos a San Juan de Dios y su orden, así como una serie de retratos de los «*claros varones de la religión*», pintados todos ellos según el testimonio de Sebastián Antonio de Gadea y Oviedo, por Pedro de

Raxis el Viejo¹³⁰. Los lienzos grandes centraban los muros de cada uno de los lados del claustro, estando los de menor tamaño, de los que de desconoce el número, repartidos por el resto del mismo.

Estos cuatro cuadros debieron ser pintados entre 1622 y 1626 sin que se pueda precisar el tema que contenían. A esta primera serie de pinturas se le añadirían otra realizadas para conmemorar la beatificación de San Juan de Dios, en 1630, y en 1664, cuando se trasladaron sus reliquias desde el convento de la Victoria hasta la iglesia de su hospital, en esta última fecha, fijando a través de ellas el recuerdo de esos momentos.

Otro momento importante en el cual se realizaron de nuevo nuevas y abundantes pinturas para decorar el Claustro, fue a finales del siglo XVII, con motivo de las fiestas que la ciudad y el convento dedicaron al fundador de la Orden Hospitalaria, en el cual se aumentó la decoración del claustro siguiendo las pautas de programa iconográfico iniciado. En estos momentos se restauraron los cuadros de la primera época y sus marcos se renovaron. El programa iconográfico se completó con pintura mural al temple formando un complicado conjunto de figuras, alegorías y textos enmarcadas por trampantojos que simulaban arquitecturas y elementos decorativos al gusto de la época.

¹³⁰ *Ibidem*.

En este periodo se pintó también un zócalo corrido que imitaba jaspes encarnados. Tanto los elementos de arquitectura fingida como las columnas y arcos del claustro se decoraron con vistosas pinturas de colores en los intercolumnios del muro en el que se dispusieron grandes ovalos rodeados de hojas de laurel y de fajas doradas dentro de los cuales estaban contenidos los principales elementos representados en el programa iconográfico.

Éste consistía en la representación de las catorce obras de misericordia ejemplificadas en distintos episodios de la vida de San Juan de Dios, así como la personificación de las ocho virtudes de la vida religiosa. Todo ello ilustrado con citas de la Sagradas Escrituras en latín, y octavas referidas a las obras y virtudes del santo. El programa se completaba con la representación de las cuatro virtudes y los retratos de los papas Urbano VIII y Alejandro VIII, así como de Felipe IV y Carlos II que reinaron durante la beatificación del santo¹³¹.

La ornamentación que hoy podemos contemplar se realizó con motivo de las obras de reforma realizadas por el Padre Ortega y la inauguración de la nueva iglesia en 1759, momento en el cual la decoración se cambió. Ésta fue fruto del nuevo aspecto que quería otorgar al convento el Padre Ortega, que patrocinó las obras con su propio legado y con el dinero de la orden. El contenido ideológico del programa iconográfico fue dirigido por él.

Dicho programa decorativo está compuesto por dos grandes series. Una de ellas, la que representa las secuencias de la vida del santo, está realizado al óleo sobre lienzo. La otra, que representa la práctica de la hospitalidad en general, se realizó al temple sobre el muro.

La primera fue realizada por el pintor granadino Diego Sánchez Sarabia entre los años 1749 y 1759¹³². Este pintor fue contratado directa y personalmente por el Padre Ortega. De éstas se conservan en la actualidad veintisiete cuadros aunque originalmente fueron algunos más. Parra y Cote cuando describe el patio señala que eran treinta. Estos cuadros son copia de los grabados sobre la vida de San Juan de Dios que ilustran la biografía del mismo escrita por Govea y publicada en 1659. Sus temas van desde escena de nacimiento y vida del santo, hasta la representación de su entierro en Granada, pasando por los hechos más significativos de su vida

¹³¹ *Ibid.*

¹³² Diego Sánchez Sarabia, pintor y escultor barroco granadino el cual fue admitido en 1762 como académico de mérito en la Academia de Bellas Artes de San Fernando Fundó una escuela de arte situada en el Hospital de Santa Ana, que se transformaría en la Real Academia de Nuestra Señora de La Angustias. La mayor parte de su obra se encuentra repartida entre el Hospital y Basilica de San Juan de Dios. *Ibid* p. 48.

dedicada a la caridad de carácter prodigioso y ejemplar. El Padre Ortega no quiso únicamente que estas pinturas tuvieran un sentido histórico, sino que quedaran las acciones en ellas reflejadas como un ejemplo a imitar, para lo cual quedaron plasmadas las virtudes relacionadas con la caridad tan practicadas por el santo.

El autor de las pinturas al temple fue Tomás Ferrer, zaragozano que vivió en la ciudad de la Alhambra durante 25 años. En la factura de las mismas colaboró con él Sarabia. Este pintor netamente barroco pone de manifiesto en las mismas la influencia del estilo Luis XV, creando una bella composición en la que está presente la maestría de su autor, mostrando su capacidad para la composición y el dibujo el cual se muestra en numerosas ocasiones vigorosos frente a las torpes pinturas de Sarabia. El estilo de estas pinturas es el denominado chinesco¹³³.



Detalle de las pinturas.(J. M. L. G.)

El tema de la misma está basada en la *Chronología Hospitalaria* escrita en 1755, y en ella se representa la hospitalidad desde su origen hasta el nacimiento de Cristo y desde este momento hasta el año 1713¹³⁴.

¹³³ Es un estilo de pintura denominado así porque está inspirado en la tematica china de las porcelanas de la dinastía China.

¹³⁴ SANTOS, J. (1715).

El Claustro es pues una verdadera pinacoteca histórica de San Juan de Dios como dice Larios «No se trata aquí de una exaltación de la Medicina, pues en sus imágenes no figuran médicos ilustres de la antigüedad, atributos de este arte y ni siquiera santos que hubieran practicado dicha profesión. La idea rectora aquí es la caridad cristiana». Nos describe este conjunto pictórico el hospital como un lugar religioso por excelencia, recordándonos la dualidad inseparable, vigente durante siglos, del «convento-hospital» como lugar donde se practican las obras de misericordia.

El Segundo patio así como las dependencias que en él se sitúan fue construido a mediados del siglo XVIII dentro de las ampliaciones realizadas igualmente por el Padre Ortega. Anteriormente estaba ocupado por un patio de carros. Fue trazado y ejecutado por Bada.



Segundo patio.(J. M. L. G.)

Es de planta rectangular y está conformado por veinticinco pilares cruciformes que rodean el patio que los centra, realizados en piedra de Santa Pudía, con basas y capiteles de orden toscano, sobre los que descansan arcos de medio punto. La línea de impostas esta formada por un sencillo entablamiento de orden dórico.

La galería de éste está cubierta con bóvedas de arista. En alzado, el piso superior presenta una estructura más maciza. Sus paramentos están decorados con pilastras entre las

cuales se sitúan balcones volados con balaustradas de hierro Rodeándolo aparece una trampantojo que simula una arquitectura que según Larios no corresponde al periodo de la construcción de las mismas ya que su torpe factura no presenta las características técnicas de Tomás Ferrer. En la decoración de las mismas junto con la falsa arquitectura aparecen estípites, ménsulas, cartela y guirnaldas.



Galería del segundo patio. (J. M. L. G.)

El centro del patio está ocupado por una fuente que no corresponde a la descrita por Parra y Cote . Consta de un pilón de formas curvas y una taza elevada en la cual el agua que sale a través de una esfera rematada por una granada y una cruz de hierro forjado. La original era de mayor tamaños y su diseño era diferente.



Segundo patio. (J. M. L. G.)

Este claustro se comunica con el primero a través de dos pasadizos situados en sus extremos los cuales estaban rematados por dos verjas enmarcadas por arcos de medio punto, las cuales estaban pintadas y doradas. En la planta baja de este espacio del hospital, se ubicaban las siguientes dependencias. En la crujía oeste se encontraba la bodega y la tonelera de vino. En el lado norte había una gran puerta de medio punto que comunicaba con el patio de carros, junto a ésta se encontraba un trastero la botica y la tras botica. Éstas estaban muy bien dotadas a pesar de solamente eran para el uso del hospital.

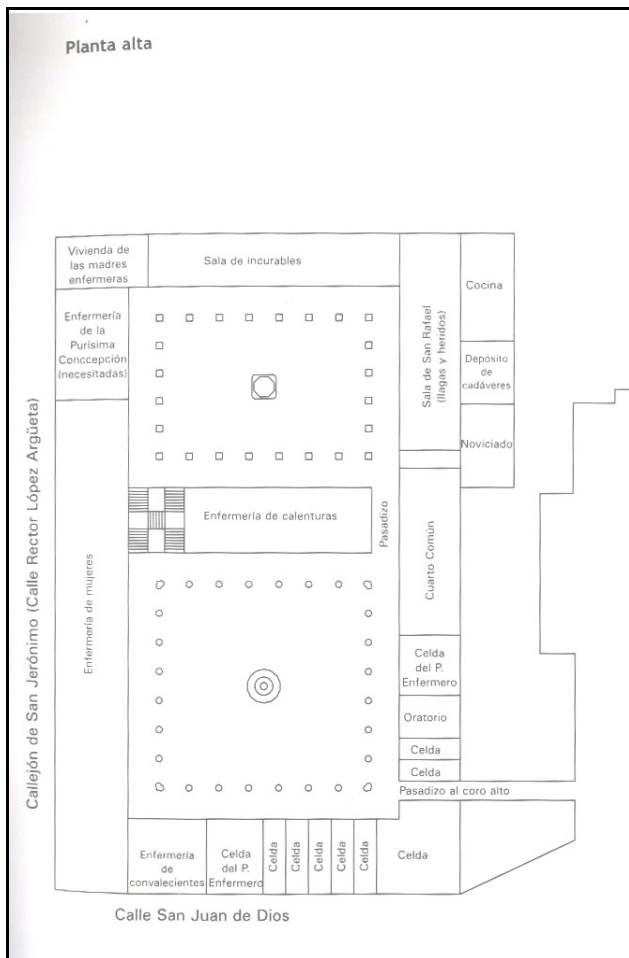
El lateral este contenía el granero comunicado por un tramo con otro trastero y con la despensa y en él se encontraba situada la entrada al jardín, el sur estaba ocupado por la celda del padre general cuyas dependencias daban a ambos patios. Después de este segundo claustro y sin que se conozca realmente su disposición estaban el patio de carros, la huerta y el campo santo.

El Claustro alto del patio principal estaba conformado de la misma forma que la planta baja del mismo, con la deferencia de que presenta una menos altura. La galería del mismo está conformada por columna de piedra de tamaño más reducido que las del claustro principal sobre las que voltean arcos carpanel.



Detalle del segundo patio. (J. M. L. G.)

En las esquinas en lugar de una columna se encuentra un pilar. El techo es adintelado y esta conformado por vigas de madera, aunque en otros tiempos estaba formado por cuarterones decorados en el centro por una flor de lis. Alrededor del mismo corre un antepecho de piedra entre cada dos columnas, sustentado por dieciséis balaustres de hierro y una pilastra de piedra en el centro.



Planta baja según la reforma del P. Ortega. (J. M. L. L.)

Contaban además cada una de ellas con ventanas que daban al exterior. Todas estas salas estaban dotadas de un zócalo de azulejos valencianos de 1,5 metros de altura que contribuía a la limpieza de las salas y a la higiene de los enfermos. El tamaño de las mismas era bastante amplio y las camas estaban dispuestas a cada lado de la pared estando señalada cada una de ellas por un azulejo fijado en la pared en la que aparecía su número correspondiente¹³⁶. Junto a ellas estaba la habitación del hermano enfermero. Los enfermos, como ya hemos señalado se agrupaban según la enfermedad que padecían y así mismo estaban distribuidos en función del SEXO.

¹³⁵ LARIOS, J. (2004), p. 53.

¹³⁶ Las salas eran bastante amplias midiendo la de calenturas 107 metros cuadrados, la de San Rafael, 150, la de Incurables también 150 m. etc. *Ibidem*, p. 52-59.

Las paredes de este claustro en estos momentos se nos presentan desnudas, pero estaban igualmente decoradas con una galería de religiosos pertenecientes a la Orden. A la derecha se disponían los que habían muerto con fama de santos, los cuales recibían el nombre de venerables, colocándose a la izquierda los que habían padecido el martirio¹³⁵.

En el primer piso de ambos patios estaban situadas las salas destinadas a los enfermos. Su arquitectura era sencilla y estaban cubiertas por bóvedas de arista con tramos de medio cañón, en las que se abrían linternas para la iluminación y la ventilación, tan importante en un hospital.

Las enfermerías de los hombres se componían de tres salas, una situada en la crujía norte donde se encontraban los enfermos de calenturas, que estaba presidida por un retablo de madera tallada en el que se encontraba una escultura de San Juan de Dios. Ocupaba el Claustro principal y parte del segundo Claustro y en ella había dos puertas que daban a cada uno de ellos, estaba ventilada por cinco ventanas y por tres linternas que se distribuían en el techo que estaba conformado por bóvedas de arista y de media naranja. Junto al retablo había una puerta que daba a la celda del hermano enfermero. Tenía veintiséis camas

La Sala de San Rafael situada en el lado este, pero del segundo patio, en ella se curaban los enfermos de llagas y heridas y estaba colocada bajo la advocación del arcángel. Contaba con treinta y una camas y su techo estaba conformado por bovedillas y tenía para su ventilación tres ventanas que daban al claustro y una cuarta que daba al jardín. A la derecha de esta sala se encontraba la cocina, el depósito de cadáveres, y el noviciado.

En la crujía norte del segundo patio estaba ubicada la sala de enfermos incurables, cubierta con bóveda de arista y tramos de medio cañon en los extremos. En ella se abrían dos linternas para ventilación y iluminación y además contaba con tres ventanas que daban al patio de carros. Tenía veinticinco camas y en su testero al igual que el resto de las salas, estaba presidido por un altar en el que se encontraba una figura de la Virgen.

La enfermería de mujeres estaba situada en el lateral oeste y en ella se desconoce si había separación en función de su enfermedad. Era la de mayor tamaño del hospital y ocupaba todo el lateral oeste de Claustro Principal del segundo patio. Su cubierta presentaba las características antes descritas, en la cual se abrían cuatro linternas sustentándose los tramos de media naranja por pilastras de orden dórico.

Cercano a la escalera se encontraba el torno a través del cual se les suministraban las medicinas, comida y otros utensilios. Tenía su entrada en el centro del lado mayor y para su ventilación contaba con seis ventanas que daban al callejón de San Jerónimo y cuatros que daban a ambos patios. Estaba dotada con sesenta y dos camas, de las cuales dieciséis estaban destinadas a enfermas incurables, las cuales se situaban en uno de los extremos de la sala, estando el resto de las camas ocupadas por enfermas de todo tipo. La imagen del retablo era nuestra Señora de la Paz. En el extremo norte de la misma se abría una puerta que daba a la Sala denominada Purísima Concepción destinada a mujeres necesitadas y desde ésta se accedía a la

vivienda de las madres enfermeras las cuales contaban con una espaciosa cocina desde la que se bajaba al lavadero a través de una escalera.

En el lado sur, sobre la fachada principal estaba situada la sala de Convalecientes que contaba con ocho camas y su retablo estaba centrado por un crucificado de tamaño natural, estando a la derecha de la misma la puerta del padre enfermero. Junto a ésta había cinco puertas pertenecientes a cinco celdas y a éstas le seguía otra través de la cual se accedía a una de mayor tamaño en la que se encontraba una alcoba con una pequeña habitación para desahogo.



Escalera. (J. M. L. G.)

La crujía que linda con la basílica estaba ocupada por las celdas de los religiosos de la comunidad, el oratorio para el deposito del Santísimo y algunos pasadizos y escaleras. En el lado sur de este lateral se encontraba una celda que comunicaba con un pasadizo a través del cual se pasaba al coro de la nueva basílica. A continuación de la puerta del mismo había dos celdas y el oratorio que hoy en día se conserva. Puede sorprender el reducido tamaño del mismo justificado

por que este espacio no estaba dedicado a la celebración de la liturgia sino a guardar el Santísimo Sacramento para administrárselo a los enfermos. En el Oratorio había un retablo realizado por Duque Cornejo, centrado por una imagen de San Juan de Dios con un crucifijo en la mano, obra de Diego de Mora, y las calles del mismo estaban decoradas con seis lienzos apaisados cuyo tema era las obras de Misericordia.

La estancia estaba recubierta por una bóveda rebajada con cascos cóncavos. Junto a la puerta del oratorio y enmarcada por un arco de medio punto había una verja detrás de la cual estaba la escalera de comunidad que se iniciaba en el claustro bajo. A la izquierda de la misma había un pasadizo que conducía a la celda del Enfermero Mayor, y a la derecha del mismo, arrancaba otra escalera de tres tamos con sus correspondientes mesetas cubierta con bóveda de media naranja rebajada. A la salida de dicha escalera había un espacio tanto a la derecha como a la izquierda de la misma que estaba ocupado por las celdas de los hermanos.

La comunicación entre las dos plantas la realizaba a través de una escalera para uso exclusivo de la comunidad, y a través de la escalera principal, que era para servicio general del Hospital. Aunque está muy remodelada, los estudiosos del tema piensan quizás formaba parte de la construcción dejada por los Jerónimos. Fue trazada por Asensio Maeda y ejecutada por el cantero Cristóbal Vilchez. Se piensa que en el siglo XVIII fue remodelada por José de Bada. Este arquitecto fue colocado por el Padre Ortega al frente de las obras que él promovía, aunque parece ser que debido a la gran cantidad de obras que estaba realizando en distintas ciudades, contaba con ayudantes¹³⁷. Es posible que debido a esas circunstancias posiblemente realizara simplemente la decoración de la misma¹³⁸.

Es una obra de clara inspiración renacentista, como hemos señalado anteriormente. Su modelo es de caja cuadrada «*de las llamadas de carroza*». Dos de sus lados son ciegos y otros dos están iluminados con tres vanos cada uno. Esta formada por dos rampas convergentes separadas por un tiro central único. Los tramos laterales desembocan en ambos claustros. Tanto los peldaños como el zócalo y el pasamanos están realizados en mármol gris con incrustaciones de mármoles de colores formando dibujos geométricos. El zócalo está conformado por piezas

¹³⁷ ISLA MIMGORANCE, E. (1979), p. 15.

¹³⁸ LARIOS, J. (2004) p. 61.

rectangulares entre las cuales se colocan pilares sobre los que están situadas unas bolas de mármol gris con puntas de acero.



Escalera principal. (J. M. L. G.)

Está cubierta por una rica armadura ochavada de limas moamares, con el almizate apeinazado con lazo de ocho y una gran labor de menado que presenta una decoración realizada con grutescos en colores rojos y azules, presentando una estrella de doce en el centro.



Armadura de la escalera. (J. M. L. G.)

Como podemos apreciar tras esta descripción, el siglo XVIII constituye un momento de máximo esplendor de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, bajo el generalato del Padre Alonso de Jesús Ortega, como ya hemos comentado, el cual tuvo un papel muy importante en el desarrollo del Hospital de Granada, tanto en su fábrica y ampliación como en la observancia de las prácticas de hospitalidad, formación cultural y técnica de los religiosos, etc.



Pintura decorativa. (J. M. L. G.)

En otro orden de cosas el hospital de San Juan de Dios en la segunda mitad del siglo XVIII era filial de Real Hospicio y como tal se beneficiaba también de las ayudas que esta institución proporcionaba para que se pudiera realizar de una forma buena la asistencia sanitaria de la ciudad. Entre los años 1772- 1776 se realizaron algunas reformas en el mismo al vincularse a la Facultad de Medicina como lugar de prácticas de su nuevo plan de estudios, y al realizar la Orden Hospitalaria varios convenios con los militares por los que se obligaban a atender en este hospital a los soldados que había destacados en la ciudad y en la costa¹³⁹.

¹³⁹ En 1777 Carlos III ordenó que se estudiara Anatomía en el aula y en el Teatro Anatómico donde se diseccionarían animales vivos y cadáveres cuando lo permitiera la estación. Las disecciones se llevaban a cabo dos veces por semana, y se establecía que el Hospital de San Juan de Dios tenía la obligación de entregar los cadáveres a la Facultad de Medicina para que el Catedrático de Anatomía y Práctica lo abriera o mandase abrir por el demostrador y discípulos para estudiar en ellos las causas de la muerte y poder así conocer de primera mano los daños causados por la enfermedad, ampliando sus conocimientos y instruyendo a sus discípulos. En el hospital a tal efecto se inauguró el teatro anatómico y se nombro catedrático de Clínica. GUIRAO GEA, M. (1976), p. 19.

En numerosas ocasiones los hermanos hospitalarios, y por tanto el Hospital de Dios de Granada colaboraron con la Sanidad Militar, estos hechos han sido estudiados especialmente en la faceta de la relación de la Orden Hospitalaria en la Marina de Guerra de España, por Clavijo¹⁴⁰, y otras actividades médico-castrenses por Montserrat¹⁴¹. Nosotros nos vamos referir brevemente a la asistencia prestada a los militares por el Hospital de San Juan de Dios de Granada.

La primera vez que los hermanos de San Juan de Dios de Granada colaboraron con los militares en una campaña bélica fue durante la rebelión de los moriscos de las Alpujarras (1568-1569), momento en el que el prior de la orden, a la sazón Padre Rodrigo de Sigüenza ofreció al marqués de Mondejar la colaboración de los hermanos que actuaron como enfermeros, ayudando a los cirujanos en las curas y asistencia de primera línea e incluso enterrando a la enorme cantidad de muertos que se produjeron en esta contienda.

Esta asistencia se prolongó durante meses, siguiendo posteriormente a las tropas de Don Juan de Austria hasta el final de la guerra¹⁴². A partir de hoy y hasta que se inaugura el hospital Militar de Granada en 1865, los hermanos de San Juan de Dios han colaborado con el ejército en la atención de sus enfermos¹⁴³.

Del año 1772 existen una serie de *Asientos*, realizados por parte del Ejército, el Intendente de Andalucía, y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, mediante los cuales ésta aceptaba atender a los enfermos militares en los hospitales de la Orden, entre los que se encontraba el hospital de Granada. En gran medida estos acuerdos con los militares contribuyeron al mantenimiento económico de estos hospitales, aunque en ocasiones por el retraso o falta en los pagos, provocaron graves crisis financieras en los mismos.

¹⁴⁰ CLAVIJO CLAVIJO, S. (1950).

¹⁴¹ MONSERRAT FIGUERAS, S. (1950).

¹⁴² SANTOS, J. (1977).

¹⁴³ CLAVIJO CLAVIJO, S. (1950), pp. 62-64.

Los contratos entre los Hospitales de la Orden de San Juan de Dios y las instituciones militares, solían hacerse generalmente por períodos de cinco años. Transcurrido este tiempo se volvían a prorrogar los mismos, añadiéndosele las cláusulas que cada una de las partes considerase oportuno. En el Archivo de la Casa de los Pasa, existen varios documentos sobre las copias de estos asientos que se mandaban a los distintos Hospitales, correspondientes a distintas fechas. Todos ellos presentan características comunes para todos los hospitales, y en ellos, además de la voluntad de ambas partes de la subrogación o continuación de la asistencia sanitaria durante cinco años más. Se establecían las tarifas que se pagaban por la estancia de los militares. Ésta eran, cuatro reales y cuarto, y por las estancias de oficiales, seis reales y cuarto, con los que se pagaba la cama, comida y la asistencia sanitaria, atendiéndose a todos los militares procedentes de los diferentes establecimientos que hubiese en la ciudad de los que se excluían únicamente a los enfermos de sífilis para los que no había tratamiento en el Hospital de San Juan de Dios, ya que éste se realizaba en el Hospital Real¹⁴⁴.

Era obligación del Hospital, suministrar por su cuenta todo el personal tanto religiosos como dependientes, para asistir a los militares enfermos, suministrar todas las medicinas precisas para su curación, tanto comunes como extraordinarias, que recetaran los médicos y cirujanos titulares del Centro, así como también los aguardientes fuertes y comunes, material de curación, vendajes, bragueros, prótesis de palo y demás útiles que fueran necesarios para los heridos. Todo ello debía ser aprobado y supervisado por el ministro de Hacienda, encargado de la inspección del Hospital.

En estos contratos se insistía en todo lo referente a la alimentación de los enfermos encamados, haciendo hincapié en que se debía dar a cada uno la dieta recomendada por el médico, las cuales eran diferentes en función del cargo que el enfermo tuviese dentro del ejército¹⁴⁵. Esta diferencia se mantenía también en cuanto a la categoría del alojamiento¹⁴⁶.

¹⁴⁴ En las ciudades había, destacamentos sueltos, partidas de remonta y reclutamiento, tropas transeúntes, soldados de artillería, milicias, marina, o inválidos de todas clases. A. D. P. G. Legajo, 53, p. 10.

¹⁴⁵ Los militares eran atendidos según el cargo que ocupaban en el escalafón para lo cual en el contrato que se realizaba con el hospital se remitía al Reglamento de Hospitales de 8 de Abril de 1739, del que se le entregaba un ejemplar, con objeto de que sirviera de norma, evitando así disputas y pretensiones indebidas con la Tropa o con cualquiera otro enfermo. *Ibidem*.

¹⁴⁶ Para los oficiales, las camas debían estar provistas de dos colchones, un jergón, dos sábanas, una almohada y una manta. Las camas que fueran destinadas desde Sargento inclusive, para abajo, debían tener al menos, un colchón con veinte y cuatro libras de lana, un jergón de paja, dos sábanas de lienzo y una manta de lana. *Ibid*.

Para poder cobrar estos servicios el hospital presentaba en las Oficinas de Cuentas del Ejército, la relación de las estancias que había habido, acompañadas de sus justificantes correspondientes¹⁴⁷. Estos debían llevar el visto bueno de los Comisarios de Guerra y en su defecto de los Jefes, según prescribían las Ordenanzas. Los administradores de los centros hospitalarios remitían dichos documentos por triplicado, y siempre por los conductos reglamentarios o por medio de su Apoderado, a la Intendencia General del Ejército de la provincia de Andalucía correspondiente, para que pasándose posteriormente a la Contaduría Principal, se formalizaran las libranzas de pagos sobre la Tesorería del Ejército.

El pago a los hospitales por parte del ejército siempre sufría retraso, a veces por falta de liquidez de las respectivas tesorerías, otras por graves penurias económicas que los propios ejércitos padecían sobre todo en tiempos de guerra. El caso es que existen numerosos escritos cruzados en varios sentidos, generalmente entre el Prior de los Conventos-Hospitales y los Jefes militares encargados de la Intendencia, solicitando el pronto pago y en contestación la justificación de la demora en el abono de las cantidades que adeudaran¹⁴⁸.

Como las epidemias eran abundantes se prestaba especial atención a las posibles enfermedades contagiosas, que pudieran traer los militares a los hospitales, sobre todo teniendo en cuenta que las condiciones de higiene y alimentación entre la clase de tropa dejaba mucho que desear en el seno del ejército. Por ello, se especificaba en los mencionados contratos, que siempre que ingresaran algunos enfermos militares con enfermedades infecciosas, que pudieran provocar contagio, se debían poner en salas separadas o lugares aislados durante su curación, con el fin de que no perjudicaran a los demás enfermos. Si era necesario por prescripción facultativa y se atenia al reglamento que estuviera en vigor, en el Hospital, se quemarían camas o ropas que se sospechara pudieran estar infectadas. Esta acción tenía que justificarse señalando las causas por las que se realizaba, declarando la calidad de los objetos quemados, así como el estado de uso en que se encontraban, para que la Real Hacienda pagara al Hospital el valor de lo quemado. Con esta medida se prevenía el contagio tan difícil de controlar en las epidemias¹⁴⁹.

¹⁴⁷ En dichos justificantes debía constar la fecha de ingreso, la de salida, los fallecimientos, etc. *Ibid.*

¹⁴⁸ *Ibid.*

¹⁴⁹ *Ibid.*

La asistencia a los militares era básicamente similar a la del resto de los enfermos ingresados¹⁵⁰. Aunque estos entraban dentro de la dinámica asistencial del Hospital, no se olvidaba citar en el contrato hasta mínimos detalles de funcionamiento y derechos que debían tener estos pacientes durante su permanencia en el centro.

La obligación de las Comunidades era mandar lavar con frecuencia la ropa blanca de sus camas y mudarlas cada quince días, renovando cada seis meses los colchones, almohadas y jergones, procediendo con mayor frecuencia en aquellos que lo necesitaran antes, cuidando asimismo de hacer «*estañar*» cada cuatro meses, las marmitas, cacerolas y vasos de cobre que usaran en el Hospital¹⁵¹.

A través de los estadillos diarios de dietas suministradas por la cocina, se sabe que en hospital había oficiales, suboficiales, tropa y prisioneros que generalmente estaban en el calabozo o la celda-prisión que para tal fin existía, y que aún hoy podemos contemplar en el piso alto del segundo claustro.

Para la custodia de estos últimos y del Hospital, sobre todo en tiempos de guerra, con objeto de evitar los desórdenes que pudieran ocurrir en él, se disponía de una guardia a la entrada del mismo. Igualmente en los hospitales donde hubiese enfermos militares presos, los hermanos de San Juan de Dios debían ponerse de cuerdo con los Jefes de los Cuerpos Militares para que proporcionaran dicha vigilancia, destinando un Sargento o un Cabo, para que fuera el responsable de la misma. En esta decisión intervenía el Ministro de Hacienda, con el fin de que se tomaran las precauciones oportunas sobre todo para evitar las fugas y desertiones¹⁵². Las reformas a las que nos hemos referido con anterioridad son obras menores de adaptación del espacio a los nuevos servicios que iba dando el hospital.

Tras el esplendor del siglo XVIII, durante el XIX, para la orden hospitalaria y por tanto para el Hospital de San Juan de Dios de Granada va a comenzar un período de decadencia que concluiría con la desaparición de la Orden en España en el siglo XIX.

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² *Ibid.*

El Padre Ciudad, al principio de su obra, nos expone las causas de lo que él denomina «*época decadente*» de la Orden, que este autor fecha partir de 1757. Las razones que según el mismo justifican esta decadencia son, por un lado la relajación de las costumbres que se había ido apoderando entre los miembros de la orden, la cual quedaba clara por el incumplimiento de los votos especialmente el de pobreza, encontrándose en las listas de expolios, con frecuencia, la existencia de pecunios propios, tanto por parte de los superiores como de los otros frailes.

Por otro lado, la austeridad también había caído en el olvido llevando los hermanos, a menudo, una «*vida muelle y regalada*»¹⁵³. Junto a esto el nepotismo a la hora de nombrar los cargos unido a otras circunstancias, mostraban esta decadencia. También influyeron en ella la oposición por parte de algunos reyes borbónicos a que las órdenes religiosas se encargaran de la administración de los hospitales de Patronato Regio, marcando en cierta manera el comienzo de la laización de la asistencia sanitaria¹⁵⁴.

Por otra parte la legislación civil sobre la administración de los hospitales limitó el número de religiosos que debía haber en ellos, y como consecuencia, el de postulantes y novicios que podían ser admitidos, lo que conllevaba a mantener los hospitales que existían sin posibilidades de poder fundar nuevos centros. Por último, la propia Orden que señaló el número de profesos y novicios que debía haber en cada convento-hospital, así como en los noviciados, por lo que con el paso del tiempo se hacía muy difícil reponer las bajas que se producían en los mismos¹⁵⁵. A estas circunstancias se unieron las ideas ilustradas que iban llegando a nuestro país y la invasión napoleónica con el grave perjuicio que ésta supuso en la vida hospitalaria por el saqueo y robo que sufrieron los bienes del hospital¹⁵⁶.

¹⁵³ CIUDAD GÓMEZ, J. (1968), pp. 7-25.

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 6.

¹⁵⁵ Respecto a la admisión de candidatos a la vida hospitalaria se dispuso el orden que había establecido el P. Ortega, en las cuales se establecía que no se admitieran nunca por amistad, sino atendiendo a las cualidades morales y físicas. Que los prebendados de los conventos del Noviciado no ocupen éstos en demandas ni tampoco en otras haciendas que en sus celdas, que los novicios no sean mudados de las casas del noviciado antes de pasar 3 años, etc. *Ibidem*.

¹⁵⁶ *Ibid.* 7-11.

El primer decreto que afectaba a las Ordenes religiosas fue determinado por Napoleón Bonaparte, el 4 de diciembre de 1808. En él aparte de suprimir la Inquisición, promulgaba en su artículo 1º la reducción a una tercera parte de los conventos existentes, agrupando en el tercio que se mantenía a los miembros de los conventos suprimidos. En el 2º establecía el cese de la admisión de novicios, al menos hasta no haberse reducido también a una tercera parte el número de los religiosos. Para todo ello se daba un plazo de quince días para que fuesen expulsados los admitidos sobrantes. En el 3º artículo establecía que los regulares que lo desearan tenían libertad para salir de sus conventos, indicando en el artículo IV que recibirían si lo hacían una pensión¹⁵⁷.

Ocho meses más tarde el 18 de Agosto de 1809, José I daba un nuevo Decreto que mostraba unas intenciones más resolutivas sobre este tema. En él se indicaba que todas las órdenes regulares, monacales, mendicantes, y clericales que existían en los dominios de España quedaban suprimidas, dando un plazo de quince días para salir de los conventos a todos ellos y vestir hábitos seculares. Los regulares secularizados debían establecerse en sus pueblos de origen, donde recibirían cada uno de la tesorería la pensión señalada. Todos los bienes pertenecientes a los conventos quedaban aplicados a la nación.

Los hermanos hospitalarios, a pesar de todo, permanecieron en los Hospitales y fueron obligados a abandonarlos, pasando desde este momento a ser seculares. Algunos se refugiaron con sus familiares y otros se trasladaron a otros conventos. Debido a estas circunstancias llegaron a Granada algunos de los hermanos de San Juan de Dios del Hospital de Antón Martín de Madrid, ya que en Andalucía, todavía no se había aplicado dicho decreto, por lo que sus disposiciones no tuvieron mucha efectividad, éstas más bien fueron utilizadas para levantar los ánimos en contra del invasor y en «*los pueblos que se libraban de su dominio se restablecían sin demora los conventos suprimidos*»¹⁵⁸.

A pesar de todo la exclaustación era una realidad y tras un primer momento de supresión de novicios y reducción de casas, llegará el decisivo de expulsión de profesos y desamortización de bienes, y en consecuencia, señalamiento de una pensión a los exclaustados.

¹⁵⁷ *Ibid*, p. 7.

¹⁵⁸ SÁEZ MARÍN, J. (1975).

En el año 1809, dirigirá la orden con el título de Vicario General, el prior de Granada que era Fray José de San Miguel López Barajas. Un año más tarde fue invadida Andalucía por los franceses y en Granada fueron arrestados este Vicario, el Prior y los hermanos del Hospital, y se les obligó a entregar parte del caudal y alhajas del mismo no cumpliéndose con esta decisión la aplicación del decreto.

Otros religiosos, obligados o de forma voluntaria, salieron del convento a participar en la guerra, siendo en algunos casos movilizados para prestar sus servicios como simples soldados o como enfermeros, muriendo gran parte de ellos. De los que no lo hicieron, pocos volvieron a los conventos¹⁵⁹.

Durante la guerra de la Independencia, en junio de 1808, la Junta Suprema solicitó a Fr. Joaquín de Heredia, Provincial de Granada, la colaboración de los hermanos de San Juan de Dios como enfermeros en el frente. Dicha solicitud fue comunicada a los distintos hospitales, y se tiene constancia de que al menos dos enfermeros del Hospital de Granada fueron enviados a un hospital de Campaña a Santa Elena «...están sus religiosos a cuanto les ordena la Suprema Junta de Gobierno desta Ciudad a cuyo acuerdo han ido ya dos religiosos para enfermeros al hospital que dicha Suprema Junta ha hecho poner en Sierra Morena, sitio nombrado Santa Elena, sin embargo de los que intra Claustro se han ausentado y esperan ausentarse, no obstante ser corta esta comunidad, y que sus rentas son tan escasas para tiempo de tantas calamidades»¹⁶⁰.

En el Hospital de San Juan de Dios de Granada, a consecuencia de la guerra se habilitó todo el espacio posible para aumentar el número de camas disponibles y poder acoger el mayor número de heridos posibles, a los cuales cuando faltaba sitio en las salas, se les instalaba en otros cuartos e incluso en el granero¹⁶¹.

La Guerra de la Independencia afectó considerablemente a la organización y funcionamiento del Hospital, pues soldados de regimientos franceses enfermos o heridos venían a curarse a él, en ocasiones traían a sus propios médicos y cirujanos, pero en otras no eran

¹⁵⁹ A. D. P. G. Libro de Juntas(1807-1825). Legajo 2, fol. 36 v.

¹⁶⁰ *Ibidem*.

¹⁶¹ A. D. P. G. Documentos cronológicos (Militares) nº 66.Citado por GARCÍA MONLLEO, J. (1996).

suficientes para atender a todos los soldados. El Ayuntamiento, según contrató con el gobierno francés, estaba encargado de surtir al hospital de camas, ropa y utensilios necesarios para estos enfermos militares franceses, que en su mayoría pertenecían a la División de Madrid. «*Cuando el número de Médicos y Cirujanos franceses no sea suficiente para el cuidado de los enfermos y sea necesario servirse de los facultativos españoles, el prior propondrá al Gobierno francés los que crea convenientes*»¹⁶².

En el libro de visitas de 1817, se puede comprobar el gran número de soldados que fueron atendidos en los años anteriores en el Hospital, «*balló que desde el día 29 de septiembre de 1813 (última visita) hasta la fecha se habían recibido en el dicho Hospital, 3.434 soldados, de los cuales habían fallecido 120*»¹⁶³.

Tras la vuelta del destierro de Fernando VII, el 22 de marzo de 1814, unos meses más tarde se firmó un nuevo Decreto por el que se ordenaba que fueran devueltos los conventos y bienes a los religiosos. Una vez que los hermanos hospitalarios recuperaron los hospitales que habían perdido, realizaron inmediatamente las obras de reparación necesarias, con el fin de ponerlos en condiciones de ejercer nuevamente en ellos su asistencia sanitaria.

En el Hospital de San Juan de Dios de Granada se tuvo que proceder a la restauración del mismo e igualmente tuvieron que reponerse los materiales y los enseres de los que habían sido despojados¹⁶⁴. Pero esta tranquilidad duraría poco ya que apenas unos años después tuvo lugar el alzamiento militar de Riego, con el que se inició el llamado período constitucional y cuyos dirigentes promulgaron, el 20 de septiembre de 1820, un Decreto por el cual se suprimían todos los Conventos de las Ordenes monásticas y se reformaban las mendicantes¹⁶⁵. Promulgándose además, otra ley de secularización por la que prohibían nuevas profesiones religiosas. Este Decreto afectaba naturalmente a los hermanos de San Juan de Dios. La

¹⁶² A. D. P. G. Legajo 55, p. 10. *Assiento hecho por los conventos de S. Juan de las provincias de Sevilla y Granada, par la curación de los enfermos militares, desde primero de enero de 1777 hasta finales de diciembre. De Orden de la Intendencia en Sevilla* en la Imprenta del Doctor Don Geronymo de Castilla, Impresor Mayor de dicha Ciudad.

¹⁶³ A. D. P. G. Legajo, 3, pieza, 2.

¹⁶⁴ MONTSERRAT FIGUERAS, S. (1950) p. 65.

¹⁶⁵ REVUELTA GONZÁLEZ, M. (1976), pp. 24-35.

aplicación de esta ley comenzó con la clausura definitiva de las instituciones monásticas y órdenes militares.

A pesar de las medidas tomadas con anterioridad, su aplicación no fue fácil, ya que los jefes políticos tuvieron que realizar frecuentes consultas sobre la aplicación y supresión según la ley. En Granada, respecto a la orden de San Juan de Dios se tuvo que consultar si los hermanos que solicitaran la secularización quedaban de forma inmediata en libertad para salir de los conventos y si las rentas de la Orden debían pasar a ingresar de inmediato en el Crédito Público.

Todas estas medidas tuvieron como consecuencia que los enfermos quedaran sin auxilio ya que era el único hospital general de la ciudad, causando la supresión del mismo numerosos problemas por la función social que ejercía¹⁶⁶. Estas circunstancias no sólo se produjeron en Granada sino también en Málaga donde los hospitales quedaron desasistidos¹⁶⁷.

Valenzuela Candelario refiriéndose a la influencia de estas circunstancias en la Orden nos dice: *«Como correlato del proceso de disolución del orden estamental se fue fraguando la sustitución de las formas de caridad religiosa tradicionales por un sistema de asistencia benéfica, que limitaba la intervención de los agentes sociales intermediarios entre el Estado y el individuo. El instrumento desamortizador jugó, como se ha señalado, un especial protagonismo en ese trance. No obstante, de los efectos que las ventas de los bienes eclesíásticos produjeron en el dispositivo de caridad y del incobro de los intereses estipulados en esa acción mercantil podemos concluir con Herr que entretanto, bajo el régimen liberal, los pobres pagaron la transición con sus dolores»*¹⁶⁸.

Se nombró una comisión especial, para examinar la proposición sobre la reforma de los Regulares, la cual en su dictamen y en el proyecto de ley presentado por la misma, en la sesión del 9 de septiembre de 1820, decía en su primer artículo *«se suprimen todos los Monasterios de las Ordenes Monacales, incluso los de las Claustal Benedictina de Aragón y Cataluña, como asimismo los*

¹⁶⁶ A. H. N. Sección Consejos, legajo 12.031.

¹⁶⁷ FERNÁNDEZ MÉRIDA. M. D. (2004).

¹⁶⁸ VALENZUELA CANDELARIO, J. (1996) pp. 65-68.

*Conventos y Colegios de las cuatro Militares de San Juan de Jerusalén, de Comendadores Hospitalarios, y de Hospitalarios de San Juan de Dios»*¹⁶⁹.

Ante esta situación los hermanos de San Juan de Dios expusieron que su objetivo desde su institución era el ejercicio de la caridad, y que con ello habían prestado un servicio al Estado desde su fundación, por lo que trataría de demostrar que no resultaba para éste de ninguna utilidad su extinción, puesto que sus hospitales eran útiles y necesarios y alguien tendría que cuidar a los enfermos y dirigirlos. Para ello aportaron documentación que avalaba lo expuesto con la que se demostraba la asistencia de los enfermos ingresados en los Conventos-Hospitales así como la actuación de los hermanos durante las epidemias, encargados de los Hospitales y Lazaretos, y en campañas tanto de mar como de tierra.

Ante esta exposición y valorando la gravedad de los problemas que acarreaba la supresión de los hospitales de la Orden Hospitalaria, el 25 de noviembre de 1820 la Junta Nacional de Crédito Público emitía una circular mediante la cual se suspendía la excomunión y se les dejaba el disfrute de sus rentas, aunque intervenidas periódicamente por la Contaduría del Crédito Público¹⁷⁰.

El 11 de junio de 1823 la Regencia restablecía al estado en que se encontraban antes, del 7 de marzo, todos los monasterios y conventos suprimidos. El 28 de octubre fueron devueltos los «*títulos, escrituras, inventarios, fincas y demás papeles*» al superior de la Comunidad de los hospitalarios de San Juan de Dios¹⁷¹.

Diferentes ministerios que fueron sucediéndose en el gobierno promulgaron decretos cuyo fin inmediato era la supresión de las órdenes religiosas en España. Por Real Orden, de febrero de 1834, se mandaba a los superiores que vigilaran la conducta de sus súbditos. Por otro decreto se prohibía a los superiores recibir nuevos novicios. A éste siguieron otros con los que

¹⁶⁹ A. D. P. G. Legajo, 4. *Exposición que la Religión Hospitalaria de San Juan de Dios hace a las Cortes, con motivo del dictámen presentado por la Comisión sobre reforma de Regulares*, 1820.

¹⁷⁰ REVUELTA GONZÁLEZ, M. (1976).

¹⁷¹ *Varios papeles y expedientes relativos a la Devolución del Convento del los Hospitalarios de San Juan de Dios*. A. R. CH. G. Cabina 201, Legajo 5.122, p. 3.

se preparaba la supresión total de las órdenes religiosas y la exclaustación de sus miembros. Finalmente el Ministerio presidido por Mendizabal promulgó, el 25 de julio de 1835, un nuevo decreto por el que se suprimían todos los conventos cuya comunidad no llegara a doce religiosos profesos, exceptuando los Clérigos de las Escuelas Pías y los Colegios de Misioneros para las Provincias de Ultramar¹⁷². Las consecuencias de este decreto fueron fatales para la Orden de San Juan de Dios.

A raíz del Real Decreto, de 25 de julio de 1835, los hermanos de San Juan de Dios fueron suprimidos en 52 hospitales, quedando sólo hermanos en siete de ellos los cuales contaban en su comunidad con doce o más religiosos. Ante esta situación, el Padre Bueno, prelado superior de la Orden¹⁷³, recurrirá al Gobierno de nuevo, teniendo esta decisión unos resultados positivos, ya que los conventos y hospitales de la orden hospitalaria se libraron de la supresión realizada en marzo del año siguiente, y además únicamente repercutiría «*en cuanto a conventos de hospitalarios que se hallen abiertos en la actualidad*». Las siguientes medidas previstas por este último decreto, al plantear obstáculos casi insuperables a la vida comunitaria, fueron el inicio de la disolución total de la Orden en España¹⁷⁴.

En marzo de 1836 sólo quedaban las comunidades de Madrid y de Sevilla en sus respectivos hospitales, cuyo funcionamiento se reguló por una Real Orden aclaratoria¹⁷⁵, en la que se indicaba que cada comunidad dependía exclusivamente de su superior local, sin otras jerarquías por encima de éste. En cuanto al aspecto administrativo, los hospitales de la Orden Hospitalaria quedaban bajo la jurisdicción de las Juntas de Beneficencia, ante la que tenía que rendir cuentas de su gestión. Esto provocó una serie de problemas entre el hospital y la Junta

¹⁷² *Ibidem*.

¹⁷³ El P. Fr. José Bueno, fue el último general de la Congregación de España, Indias y Portugal, fue doctor en cirugía médica, socio y corresponsal de las Reales Academias de Medicina de Sevilla y Cádiz. En 1933 obtuvo el nombramiento de la "Grandeza de España de primera clase", cuyo acontecimiento está recogido en un Documento original, que se encuentra en el Archivo General de la Orden Hospitalaria en Granada, con fecha de 17 de Junio de 1833.

¹⁷⁴ CIUDAD GÓMEZ, J. (1963), p. 368.

¹⁷⁵ Real Orden de 24 de marzo de 1836.

de Beneficencia, ya que en muchas ocasiones, esta malversará los bienes de los hospitales vendiéndolos en subastas.

Después de la promulgación de Decreto de julio de 1835, los hospitalarios, siguiendo órdenes del General, permanecieron en sus hospitales hasta que fueron expulsados de ellos, cuando se incautaron por las Juntas de Beneficencia.

Consumada la exclaustación no hubo siquiera uno que intentara pasar a los hospitales de Francia o Italia. Casi todos se retiraron a vivir tranquilamente con sus familias o en casas particulares, acogidos a la dispensa y secularización que fácilmente se concedía a estas circunstancias por el Nuncio, y a la pensión de cinco reales que el Gobierno les había asignado, como había hecho con los religiosos sacerdotes de las órdenes clericales. Otros, además, sirviéndose de la amistad con miembros de las Juntas de Beneficencia, siguieron en los hospitales, sin votos ni compromisos religiosos, desempeñando los empleos de administradores o jefes de salas¹⁷⁶.

Antes de morir el Padre Bueno, convencido de que todos los esfuerzos eran inútiles para resurgir la Orden en España mientras estuviesen en vigor las leyes secularizadoras, escribió al Padre Vernó, de la Congregación italiana, rogándole, que tan pronto como las circunstancias políticas lo permitieran, procurara restaurar la Orden en España, hecho que ocurriría años más tarde con el Padre Juan M^a Alfieri como preparador de la Restauración y el Padre Menni como instrumento de la misma.

El 10 de septiembre de 1835, se realizó la exclaustación la cual estaba previsto que se llevara a cabo con la intervención del señor arzobispo y que el Ayuntamiento y la Junta de Beneficencia se hicieran, «*cargo del Hospital de su hacienda y de sus enseres*»¹⁷⁷.

La definitiva exclaustación, supuso para toda la Orden Hospitalaria y en particular, para el Hospital San Juan de Dios de Granada, un grave acontecimiento, ya que ésta era la

¹⁷⁶ *Ibidem.*

¹⁷⁷ *Comunicación que el P. Juan Gutiérrez hace al P. General de la Orden con motivo de la citada entrega del hospital a la Junta. 1835.* A. H. M. G. Beneficencia y Sanidad. Legajo, 193.

ciudad emblemática de la Orden y el lugar donde se acumulaban gran cantidad de posesiones, desde donde habían surgido y se había hecho posible la creación y difusión de la institución.

Después de que fuese entregado el hospital a la Junta de Beneficencia desde Roma y desde Madrid, el Padre Bueno último General de la Orden, el cual permaneció en España hasta la excomunión, así como desde la propia ciudad de Granada se solicitó la restauración de la Orden Hospitalaria, manteniéndose pleitos con las distintas administraciones en los que se discutía el derecho de propiedad del Hospital, concretamente en las llevadas a cabo con el Ayuntamiento a priori se negaba de una forma explícita que la propiedad de Convento Hospital fuera de los hermanos de San Juan de Dios, aún reconociendo la sentencia por la cual habían adquiridos la propiedad del mismo tras pagar 12.000 ducados a los Jerónimos. El ayuntamiento argumentaba que como la mayor fuente de ingresos de la institución eran las limosnas, éste no era propiedad de la orden Hospitalaria sino que consideraba que era « *propiedad privada de los pobres*».

Esta argumentación dada por el Ayuntamiento no tenía razón de ser ya que al haber una sentencia judicial que reconocía la liquidación monetaria de unas posesiones por las que se habían pagado 12.000 ducados a los Jerónimos, había igualmente un reconocimiento claro de propiedad de quien paga la deuda en este caso los hermanos hospitalarios. El otorgar la propiedad del mismo a los pobres basándose en que el dinero con el que se adquirió la propiedad provenía de las limosnas, no tiene sentido ya que este caso la propiedad sería de los donantes de las mismas. Estos además como tal no tenían personalidad jurídica para asumir la propiedad y aún suponían que en su nombre la tomara la Junta de Beneficencia, cuyo fin principal era que la venta y rentas del edificio « *son productos líquidos están consignados para los gastos de Guerra*», con lo cual se cambiaba por completo el fin de las limosnas y bienes de esta institución, que era atender a los pobres de los cuales los hermanos hospitalarios eran meros administradores, « *nunca tuvo otra representación que la de meros administradores de aquel caudal y asistencia de los enfermos; y que esta se fundo posterior al Hospital y bajo las rentas que este gozaba, ya por las limosnas que recogía o por donaciones hechas a su favor*».

Los bienes con que contaba el Hospital eran muy abundantes y estaban compuestos por una gran cantidad de propiedades y censos. Todos ellos se expropiaron y entregaron a la Junta de Beneficencia mediante un inventario de los mismos que se entregó a la Comisión de

Amortización o créditos públicos, el 6 de Septiembre de 1835, estando firmado por el Prior y Consiliario de este Convento Hospital de Orden de N. P. San Juan de Dios.

El hospital de esta forma comenzó a ser administrado por la Beneficencia estatal y la política de la misma supuso para éste un aumento de sus problemas económicos que ya estaban presentes, como podemos apreciar en un documento, de 16 de enero de 1801 en el que el prior de dicha institución solicitaba la libranza de *«veinte mil reales para sus enfermos que no tienen ropa y muchas otras necesidades»*¹⁷⁸. La razón de esta solicitud se encontraba en que a pesar del importante caudal de que disponía para el mantenimiento de los salarios y demás gastos, tanto ordinarios como extraordinarios, que había en el hospital y que provenía de las rentas, explotaciones agrícolas y ganaderas, etc., con la Desamortización sus beneficios se vieron disminuidos, al pasar la mayoría de estos bienes a manos privadas. Efectivamente los bienes del hospital de Granada fueron vendidos o subastados, en muchas ocasiones para devolver algún favor a determinados miembros de la Junta de Beneficencia, y a un precio mucho menor que el de su valor real.

El perjuicio no sólo fue económico sino que afectó también a la asistencia a pesar de que en aquellos momentos el centro era atendido por el cuerpo de médicos de la beneficencia. Frente a la asistencia practicada por los religiosos, a la que se dedicaban las 24 horas del día, uniéndose a ello el criterio en el cual basaban la misma, estos nuevos mandos aplicaron una nueva forma de trabajo y asistencia, la cual era ejercida en numerosas ocasiones por personas que carecían de experiencia a lo que se unía el mal ambiente laboral existente como consecuencia de los acontecimientos ocurridos. Como consecuencia de ello los enfermos dejaron de estar atendidos con la consideración y los sentimientos e ideales que animaban a los religiosos en sus faenas diarias en la asistencia hospitalaria.

El hospital desde este momento pasará a ser el Hospital Provincial dependiente de la Diputación en el que se atendían todos los pacientes acogidos a la Beneficencia así como a los militares. Al mismo tiempo una vez que los hermanos salieron del hospital la parte del edificio dedicada al convento se adaptó también a la función asistencial creándose en la primera planta otras salas para enfermos.

¹⁷⁸ A. H. M. G. r-63. Actas Capitulares, LCXL, fol. 7r-9r, 1801.

En 1849 coincidiendo con la conversión de la Escuela de Medicina en Facultad de Segunda clase, la Diputación Provincial cedió las antiguas cuadras y cocheras del Hospital de San Juan de Dios para que se construyera la nueva Facultad de Medicina dando cumplimiento a la Real Orden de 15 de agosto y 16 de septiembre del año 1846 que obligaba a los centros asistenciales dependientes de las Diputaciones a servir parcialmente de hospitales universitarios¹⁷⁹.

A partir de estos momentos comenzó una relación que fue muy tortuosa entre los médicos de la beneficencia y los catedráticos de medicina o mejor dicho entre la Diputación y la Universidad, ya que desde un primer momento se estableció la independencia entre la enseñanza y el hospital cediendo éste a la Facultad lo indispensable para sus explicaciones. La justificación de esta relación tan pobre estaba en la penuria económica y escasez en la que se encontraba la institución en aquellos momentos. «*Las clases de clínicas se coloquen en el Hospital de Sn Juan de Dios y que se faculten el local necesario, así como también ropa, raciones, botica, camas y demás utensilio, y los enfermos que sus catedráticos crean indispensables para sus explicaciones con las circunstancias de que haya absoluta separación entre la enseñanza y el Hospital, de no ceder más oficinas que las convenidas por no permitirlo el Servicio del Establecimiento y en razón del estado de penuria y escasez en el que se encuentra*»¹⁸⁰.

La Facultad ocupó parte del espacio que había una vez traspasados los dos patios pero las salas para sus enfermos se encontraban repartidos en las enfermerías que se encontraban tanto en el primero como en el segundo patio, excepto la de cirugía que se encontraba en el edificio de la universidad, habiendo solicitado la Facultad a la Diputación el utilizar las salas de San Rafael situada en el claustro este del segundo patio y la de San Pablo el lateral sur del mismo, con las pequeñas habitaciones anejas y las cuatro galerías de piso principal del segundo patio.

¹⁷⁹ Carlos III ordenó en el año 1777 que se estudiara anatomía en dos lugares, uno en las aulas y otro en el Teatro Anatómico en el que se diseccionarían animales vivos y cadáveres humanos cuando lo permitiera la estación. Las disecciones se hacían dos días a la semana y señalaba la obligación que el Hospital de San Juan de Dios tenía de entregar los cadáveres a la Facultad de Medicina para que el Catedrático de Anatomía y Prácticas los abriera y mandara abrir por el demostrador y los discípulos, para poder analizar directamente, las causas de las enfermedades ampliando así conocimiento e instruir a los alumnos. Cumpliéndose esta orden el Teatro Anatómico se abrió y se nombró un Catedrático de Clínica. GUIRAO GEA, M. (1976), p. 19.

¹⁸⁰ A. D. P. G. Actas generales de la Junta Provincial de Beneficencia. Libro, 1885. Sección de 30 de septiembre de 1953. Citado por OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 85.

Sobre el estado en el que se encontraba en aquellos momentos el Hospital de San Juan de Dios nos aporta noticias el médico madrileño Ángel Pulido el cual tras una visita detenida a las facultades de Medicina Andaluzas en un artículo escrito en la revista *Andalucía Médica* en 1881 sobre el hospital mencionado decía: « *el Hospital de San Juan del Dios el principal de Granada, que hacía las veces de Clínico, contaba con unas enfermería que si no contienen muchos enfermos, en cambio abundan en atentados contra la higiene de la manera más lastimosa, bajo todos los conceptos* »¹⁸¹.

Según un inventario de los edificios de la Diputación Provincial realizado en 1881 el hospital de San Juan de Dios « *ocupa una superficie total de 8630 `92 m. cuadrados y consta de 2 y 3 cuerpos de construcción que ocupan en su totalidad todas las dependencias propias del hospital en enfermerías, clínicas, empleados y demás servicios. Su construcción es económica aunque con buenos materiales y se encuentra en regular estado de conservación, necesitando constantemente reparaciones de sin importancia. El servicio que presta el hospital es la asistencia de enfermos, aulas para la facultad de medicina y el hospital civil. Su valor aproximado se gradúa en la cantidad de 627.000 pesetas.* »

El edificio es de formas regulares en planta, sus condiciones higiénicas no son en todas sus salas enteramente conformes al objeto a que está destinado y carece de muchas disposiciones de las que se exigen modernamente en esta clase de edificios. Está situado en la calle de San Juan de Dios y linda por el noreste con la iglesia del mismo nombre, S.E. con la calle de San Juan de Dios; S.O. con el callejón de San Jerónimo, y N.O. con la Facultad de Medicina. No produce renta alguna y por termino medio se invierte anualmente el sostenimiento de este edificio y de los demás establecimientos de la Beneficencia Provincial 71.900 pesetas,

El número de enfermos que reciben asciende diariamente 390 estando encargados de ellos cuatro catedráticos de la Facultad de Medicina y seis profesores de la beneficencia provincial.

*1º para sus clínicas dos médicos de número con el haber de 2000 y 1900 pesetas respectivamente, y un médico de guardia agregado con el haber de 1129 pesetas, dos cirujanos de número con el sueldo de 2000 y 1900 pesetas respectivamente y un cirujano agregado con 1200 pesetas pagadas los seis últimos con largo a los fondos de la Provincia como pertenecientes al cuerpo facultativo »*¹⁸².

¹⁸¹ Pulido Fernández, (1881), p.16. La mal situación tanto higiénica como de edificio del Hospital de San Juan de Dios fue uno de los argumentos esgrimidos por los catedráticos de medicina para justificar la construcción de un clínico propio donde se pudieran realizar las practicas necesarias para la enseñanza de la medicina sin ninguna dificultad.

¹⁸² A. D. P. G. Caja 1983, pieza 1.

Las deficiencias de infraestructura no desaparecieron con los años, y en 1887 cuando se inauguró la Facultad de Medicina, de nuevo se denunciaba el mal estado en el que se encontraba el hospital del que el catedrático José Rico Godoy denunciaba *«las excelentes condiciones del inmenso vivero séptico en que se había convertido San Juan de Dios, mal emplazado sobre un subsuelo grandemente apto para toda clase de descomposiciones orgánicas»*¹⁸³.

Realmente el edificio en los albores del siglo contaba aproximadamente con 400 camas y según el mismo catedrático una distribución irracional de las enfermerías hacia que los ingresados independientemente de su enfermedad se amontonaran en la misma estando *« las salas mal ventiladas casi todas de ordinario están repletas de enfermos, con un excedente en relación a su capacidad aérea; el racionado es absurdo; las ropas en general son escasas y se lavan en común; no hay grandes aparatos de desinfección; no se aplica ningún sistema de calefacción general; ni hay sala de convalecientes; hay mil rincones y covachas »*¹⁸⁴.

Ya en este momento se proponía una reforma del hospital para mejorar sus condiciones higiénico sanitarias haciendo un saneamiento general del edificio par destruir el gran vivero de enemigos que desde épocas seculares tienen establecida allí su colonia nefanda. Se proponían reformas arquitectónicas para dotar de ventilación a las salas así como instalación de aparatos ventiladores que garantizaran la renovación del aire, purificación de las aguas mediante filtros de Pasteur, adquisición de cámaras de desinfección para sanear la ropa de los enfermos, cambio de lencería de cama una vez a la semana, construcción de una sala de baños general, dieta alimenticia adecuada, separación de enfermos infecciosos y comunes, construcción de un anfiteatro quirúrgico y finalmente actualización del petitorio de productos farmacéuticos.

La instalación de la facultad de Medicina supuso realmente un revulsivo para el hospital y en las Juntas de Facultad son frecuentes las quejas recogidas sobre el estado del mismo. Ante ellas la administración local quiso conocer de primera mano si el Hospital Provincial presentaba tan malas condiciones y en julio de 1910 una serie de autoridades locales visitaron

¹⁸³ RICO GODOY, J. (1887), p. 424 y ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1975). Citado por OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 87.

¹⁸⁴ *Ibidem*.

las dos instituciones instaladas en el edificio del Hospital de San Juan de Dios, el Hospital Civil y el Hospital Clínico.

Tras la visita uno de los integrantes de la misma, el diputado provincial Ramón Maurell daba una opinión auténticamente pesimista del estado de los mismos no por deficiencias administrativas sino por «...*por las fatales condiciones del caserón, levantado hace siglos por la caridad y mantenido difícilmente en el día der hoy a la zaga de las instituciones modernas de su clases*»¹⁸⁵.

Realmente el hospital en su conjunto presentaba un gran hacinamiento ya que albergaba más de 400 enfermos cuando su capacidad era para 300. Los medios de diagnóstico eran insuficientes y las carencias muy significativas pensándose en aquellos momentos que lo más adecuado era cerrarlo y construir uno nuevo según las técnicas modernas ya que «*EL Hospital de San Juan de Dios en una población como Granada es un foco radiante de morbosidad y muertes*».



Sala del Hospital de San Juan de Dios (A. H. D. G.)

Respecto a las condiciones en las que se operaba Godoy calificaba el lugar como «*cuarto desmantelado que suele barrerse alguna vez al año, refugio de practicantes y enfermeros trasnochados situado al lado de las peores enfermerías del Hospital*»¹⁸⁶.

¹⁸⁵ MAURELL, R. (1910), p. 361. y BLANCA DÍAZ, J. (1913), p. 121.

¹⁸⁶ *Ibidem*.

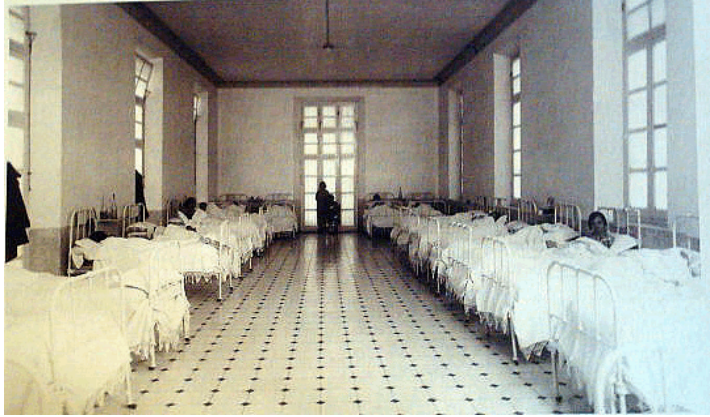
Las continuas demandas de la Facultad de Medicina hicieron que en cierta medida se modernizaran sus instalaciones a pesar que desde 1894 se iniciaron las gestiones para la construcción de una nueva Facultad de Medicina y un Clínico Propio del que se puso la primera piedra en 1913 concluyéndose las obras en 1935 momento en el cual la Guerra Civil y otras circunstancias paralizaron el desarrollo del proyecto.



Sala del Hospital de San Juan de Dios. (A. H. D. G.)



Sala del Hospital de San Juan de Dios. (A. H. D. G.)



Salas y cuarto de curas del Hospital de San Juan de Dios. (A. H. D. G.)



Lavadero mecánico.(A. D. P. G.)



Lavadero. (A. D. P. G.)



Cocina. (A. D. P. G.)

Ya hemos mencionado con anterioridad que en el Hospital de San Juan de Dios se atendían todo tipo de enfermedades excepto la sífilis cuyo tratamiento se llevaba a cabo en el Hospital Real¹⁸⁷. Sin embargo en el año 1926 se proyectó la construcción de un sífilicomio.

El proyecto del mismo fue realizado por el arquitecto de la Diputación, D. Fernando Wilhelmi Manzano y consistía en un pequeño edificio de dos plantas con capacidad era para 32 enfermos 16 por planta. El importe de mismo fue de ochenta y cinco mil trescientas treinta y ocho pesetas con cincuenta céntimos. Para la concesión de las obras se realizó una subasta pública, estableciéndose nueve meses como plazo para la construcción de las mismas. Antes de la terminación de las obras se solicitó un presupuesto adicional con objeto de que se hiciera la instalación de agua en el interior del edificio y con él que igualmente se mejoraban los materiales del mismo sustituyéndose la solería de las salas, que en un principio estaba proyectada con un baldosín de cemento en color liso de 20 x 20, por uno de la misma clase pero de mayor tamaño y con dibujo, incluyéndose igualmente tanto en los pasillos como en las salas cenefas de baldosín de cemento.

El edificio estaba compuesto por dos pisos de altura recorrido por cinco balcones cada uno y dos ventanas en los frentes, realizadas con tablero de mármol de Macael blanco y de este mismo material eran las mesitas de noche de las habitaciones que estaban empotradas en la pared. El 2 de agosto de 1928 se llevo a cabo el acta de recepción de la obra¹⁸⁸.

La mención a esta pequeña construcción se justifica porque es la única construcción junto con el quirófano que se construyó en el centro del mismo patio y que fue subvencionado por D. Manuel Rodrigues Acosta y que posteriormente se demolió, de nueva planta que se hace en el edificio, el cual siempre había adaptado su espacio a las necesidades que iban surgiendo y porque con ella se amplía el campo de la asistencia que tradicionalmente se venía practicado en el hospital.

El resto de reformas de la fábrica del hospital den Juan de Dios eran obras menores y relacionadas con las mejoras de las condiciones de las salas de la Facultad de Medicina es decir con el espacio del mismo destinado a Hospital Clínico, las cuales se realizaron en numerosas

¹⁸⁷ A. D. P.G. Caja 1983, pieza 1.

¹⁸⁸ *Ibidem*.

ocasiones con donaciones de particulares, como la realizada por los propios alumnos para mejorar las condiciones de las salas de San Rafael y San Joaquín en 1905, o la proporcionada por D. Manuel López Sainz para costear la reforma de la sala de Santa Lucía¹⁸⁹. A efectos de servicios del edificio también se instaló un lavadero mecánico.

Al poco de comenzar la guerra civil, 13 salas del Hospital de San Juan de Dios se convirtieron en Hospital de Moros aunque de forma provisional. Este cuerpo del ejército era atendido en otros hospitales como el Hospital Militar. La tradicional relación de los militares con los hospitales de San Juan de Dios hizo que se instalara en él este colectivo, aunque en un principio se había pensado en centralizar la asistencia del mismo instalándolo en la Escuela Normal de Magisterio, pero lo costoso de la adaptación del edificio hizo que se desechara la idea y finalmente se trasladó al pabellón Médico del Clínico que aún se encontraba en obras.

Tras la Guerra Civil, como el Clínico nuevo estaba aún sin terminar, la situación del Hospital de San Juan de Dios continuará igual que antes de la guerra, estando atendido por la Beneficencia y por la Facultad de Medicina. Desde la exclaustración siempre va a estar presente en la Orden hospitalaria el deseo de recuperar el hospital de San Juan de Dios. Son numerosas las peticiones realizadas sobre este tema a las autoridades, como la recogida en la sesión del día 2 de octubre del año 1942, en la cual en el apartado de Beneficencia se recoge el conocimiento de una comunicación del Excmo. Gobernador Civil de la provincia por la que este solicitaba se emitiera un informe por parte de la Diputación de la instancia dirigida por los Hermanos de San Juan de Dios a su Excelencia el Jefe del Estado solicitando que les fuera devuelto el hospital de dicho nombre, tan pronto como los enfermos del mismo fuesen trasladados al Clínico.

La diputación contestó diciendo que la solicitud de los hermanos de San Juan de Dios partía de dos errores, uno debido a que el Clínico no estaba terminado, por lo cual no podían trasladarse a él los enfermos, y además por carecer de locales y de consignación económica para mantener a los mismos. En segundo lugar la creencia que había que una vez que se trasladarían los enfermos al Clínico, el edificio del Hospital de San Juan de Dios iba a ser convertido en museo.

¹⁸⁹ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 153.

Contra esto la Diputación Provincial argumentaba que en el Hospital de San Juan de Dios en aquellas fechas funcionaban clínicas a cargo de la Beneficencia y clínicas a cargo de la Facultad de Medicina. Cuando fuese posible los enfermos se trasladarían al Hospital Clínico, quedando en San Juan de Dios los de carácter provincial. Así mismo sólo se trasladarían los enfermos de interés docente, pero los que tenían dolencias comunes, de los que existía un gran porcentaje y además carecían de cualquier interés clínico, debían permanecer acogidos a la Beneficencia popular.

La Diputación veía con simpatía la petición de los Hermanos de San Juan de Dios pero continuaba argumentando que había que tener en cuenta las reformas que se habían llevado a cabo a lo largo de un siglo de dominio, así como el valioso material adquirido por lo que sí los hermanos querían recuperar el hospital, deberían de hacerse cargo del pago de estas reformas, y que bien ellos mismos, o el estado compensaran la cesión del hospital con la de otro edificio donde la Beneficencia pudiera seguir desarrollando su actividad. Argumentando la incapacidad de la Orden para atender los servicios de beneficencia que exigía la provincia de Granada, tanto de los enfermos, como de la infancia y juventud abandonada que se encontraba en aquellos momentos a cargo del Municipio, Diputación y Falange.

La Diputación no ponía obstáculos a que si lo que los hermanos querían era la práctica de la caridad, en forma de asistencia a los enfermos, nunca podría obstáculos para que pudieran realizarla con la amplitud que considerarán suficiente. La corporación estimaba que no había razón para la petición formulada por los hermanos de San Juan de Dios para hacerse cargo del Hospital Provincial de dicho nombre por lo anteriormente dicho. A lo que se le añadía el derecho de propiedad que sobre el inmueble tenía la Diputación, así como sobre las reformas y nuevas edificaciones adosadas al mismo por los que no era posible hacer una cesión graciosa de una propiedad que tenía unos derechos cuya defensa le está encomendada¹⁹⁰.

En 1953 se va a plantear una reorganización del hospital que supondrá la realización de una reforma importante en el mismo. La causa fue el traslado de la Facultad de Medicina y del Hospital Clínico a su nueva ubicación, tras la cual se había llegado a un acuerdo de Coordinación de los servicios sanitarios de la Facultad de Medicina y la Excm. Diputación Provincial, según la cual, ésta desde primeros del año 1956 costearía trescientas camas en el Hospital Clínico, por lo que el número de enfermos atendidos en San Juan de Dios,

¹⁹⁰ A. D. P. G. Libro de Actas 2 de Octubre de 1943.

directamente por el servicio médico de la Beneficencia sería menor, reduciéndose a unos doscientos enfermos, lo que daría lugar a que gran parte del inmueble de dicho hospital en aquellos momentos quedara libre.

A estas circunstancias se unirá un hecho cuyo inicio se encuentra en el año 1944, ya que el 23 de noviembre de ese año se realiza un expediente de urgencia para vender al Ministerio de Educación Nacional el Real Hospicio de Dementes el cual según el arquitecto de la Diputación se encontraba en «*un estado de todo punto insostenible*»¹⁹¹. Estas circunstancias tuvieron como consecuencia que los enfermos que se encontraban el Hospicio General tuvieran que trasladarse a otra Institución.

En la Institución Real no sólo estaban en esos momentos los dementes, para los que se estaba construyendo ya el nuevo manicomio provincial, sino que también en él también se prestaban los servicios de Hospicio y Maternidad y se consideró que todos estos servicios podía prestarse en el Hospital de San Juan de Dios.

Ante esta situación el Presidente de la Diputación solicitó un informe a la Dirección Administrativa del establecimiento de Beneficencia, para que elaborara un estudio sobre la organización y nueva distribución de los servicios del Hospital de San Juan de Dios, dicho informe se dio el 4 de noviembre de 1953¹⁹².

Con este motivo en diciembre de 1953, el día 19, se nombró una Comisión Especial para llevar a cabo una reorganización del Hospital de San Juan de Dios, estableciendo el director de la misma que los servicios que ya existían en el centro benéfico debía permanecer como transición a los nuevos servicios que se iban a instalar en el Hospital. En él estaban comprendidos los servicios del Hospital General, Hospicio y Maternidad.

En la memoria del mismo así como en la del proyecto adicional presentado en junio de 1955 quedaba patente el mal estado del edificio señalando que las «*obras se presupuestaron sobre un edificio muy viejo y en avanzado estado de ruina, con muchos elementos que al descubrir se ha visto que estaban en estado ruinoso como cimientos, elementos de la cubierta, fábrica de los muros que en su mayoría son*

¹⁹¹ A. D. P.G. Caja 2218, pieza 6.

¹⁹² A. D. P. G. Caja 2218, pieza 4.

de tapial ya descompuesto, cargaderos, etc.». Se indicaba igualmente que se había pensado aprovechar algunos materiales como solerías de piedra, mármol, material sanitario etc., y había sido imposible, concretando que las galerías se cubrirían con carpintería metálicas y se pondría en el hospital la mayor cantidad de superficie alicatada par garantizar las condiciones higiénicas del mismo así como la ampliación de los espacios para consultas, etc.

La reorganización del hospital recogida en dicho informe se exponía en función de las tres plantas del mismo y en ella se había tenido en cuenta la separación de sexos. La dirección del hospital consideraba oportuno dedicar la planta baja del hospital a las salas de enfermas y a los servicios generales del establecimiento. La segunda planta, parte de la misma dedicada a los hombres y parte a los ancianos y el sífilicomio situado en la tercera planta y con entrada independiente se dedicaría a maternidad. La distribución del edificio es complicada y está perfectamente descrita en el documento de dicho informe¹⁹³.

Esta reorganización afectó no sólo a la distribución de los servicios médicos, sino también al número de camas de cada servicio y el número que debía tener cada facultativo a su cargo. La reforma afectaba también al régimen interno del hospital, incluyendo al personal técnico administrativo, subalterno y laboral que prestaban servicio en el mismo¹⁹⁴.

En 1955 se presentó un nuevo proyecto de reforma adicional y ampliación del Hospital de San Juan de Dios de Granada en el que se incluían la reforma necesarias en el inmueble además de las ya comprendidas en el proyecto de 1954 que habían surgido durante la obra.

En la memoria de dicho proyecto se expone como, ya realizadas las obras del proyecto de 1954, y una vez acabadas las de éste, quedaría el edificio. La crujía oeste del patio principal estaría ocupada por consultorios para consulta externas y previa al ingreso de los enfermos al hospital. Junto al portal es decir en la parte más próxima al acceso principal se instalaría una sala de espera. El lateral sur de este patio estaría ocupado por la Administración y Oficinas, en las que habría una oficina para el Diputado Visitador y otro para el director del centro. En este mismo espacio estaba también el despacho del médico de guardia y del practicante y una

¹⁹³ La description de cada una de las tranformaciones se puede consultar apendice nº 28.

¹⁹⁴ A. D. P. G. Caja 2227, pieza 3.

pequeña sala de operaciones para los casos de urgencia, unida a este quirófano y fácilmente comunicada con él se ubicarían dos salas de urgencias con sus correspondientes servicios.

En la crujía norte del primer patio se instaló la capilla y la sacristía, teniendo acceso la primera por el patio principal y la segunda por el segundo patio. Situando también en esta zona el cuarto de las calderas. En el lateral norte del segundo patio se situarían los laboratorios y el almacén de farmacia. En el lateral oeste del mismo, pegando al primer claustro estaban previstas las cocinas y las dependencias de servicio.

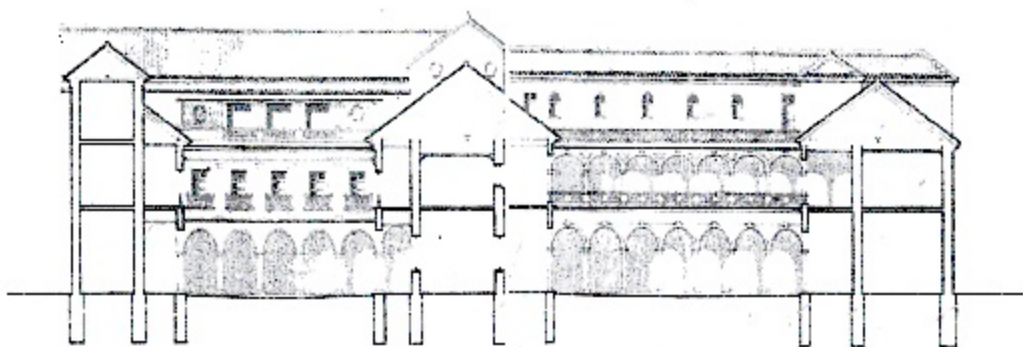
En la primera planta, en el lado norte sobre la capilla se ubicarían dos quirófanos con sus servicios comunes de asistencia y esterilización, poseyendo cada uno despacho para el cirujano y ayudantes a más de sus correspondientes lavabos y aseos completos, con duchas. Junto a uno de los quirófanos estaría la sala de rayos X. El resto del espacio de este lateral estaría ocupado por ocho salas de camas, con sus aseos correspondientes, además se preveían espacios para agonizantes, salas de curas, roperos etc.

En esta reforma alrededor de los patios estaba previsto que las galerías se cubrieran con cristaleras para evitar que los enfermos al salir entraran en contacto con el exterior « *cosa inadmisibile durante el invierno* ». En el lateral oeste de la planta primera planta se establecería un comedor de mujeres comunicado con la cocina con un montaplatos, aumentándose la capacidad de camas de esta planta.

La memoria del proyecto hace referencia a la tercera planta destinada a los hombres con la misma disposición de la anterior quedando los quirófanos servidos por montacamillas y el resto de las salas por la escalera del edificio. En este espacio se proyectaba un vestíbulo para distribuir las dependencias inmediatas a la escalera y una loggia donde en esos momentos había una terraza que comunicara bajo techo, las dos secciones de esta planta de operados y encamados, permitiendo con ella la iluminación de una de las salas de Cirugía. En esta planta estaría el comedor de hombres superpuesto al de mujeres y atendido igualmente por un montaplatos¹⁹⁵.

¹⁹⁵ A. D. P. G. Caja 2218, pieza, 6.

Sección por A-B.



Escal. 1:200

[Handwritten signature]

Sección del Hospital de San Juan de Dios. Reforma de 1953. (A. D. P. G.)



Fachada Hospital de San Juan de Dios. Reforma 1953. (A. D. P. G.)

Como vemos con esta reforma el edificio del siglo XVI dentro de sus limitaciones se iba convirtiendo en un Hospital Moderno. En ésta se arregló la fachada, ya que la nueva distribución interior obligaba a cambiar la ordenación del orden de los huecos en la fachada de Rector López Argueta, aprovechado las circunstancias para darle una mayor categoría. Para ello se estucó y los huecos se guarecieron con sobremarcos, modificándose igualmente las cornisas e impostas. También en este proyecto se contemplaba la restauración de las pinturas del claustro, tanto de los lienzos como de las murales ya que estaban en un estado que amenazaba con la pérdida de las mismas¹⁹⁶.

A estas reformas se les dio también un sentido social, como queda recogido en la memoria del proyecto ya que ésta se justificaban las razones de la obra no sólo por los motivos ya expuestos sino porque con ella se mitigaría el paro obrero al absorber mano de obra.

¹⁹⁶ *Ibidem.*

A estas reformas se les dio también un sentido social, como queda recogido en la memoria del proyecto ya que e ésta se justificaban las razones de la obra no sólo por los motivos ya expuestos sino porque con ella se mitigaría el paro obrero al absorber mano de obra.

En 1955 sin embargo surgió un proyecto para la construcción de un edificio dedicado a un hospital Maternal Provincial independiente y que cumpliera todos los requisitos de las maternidades modernas. Para ello se realizó un proyecto y se adquirieron los solares correspondientes pero debido a dificultades económicas el mismo no se llevo a cabo.

Por fin en el año 1962 se presento a la Excma. Diputación el proyecto de traslado definitivo de la maternidad desde el Hospicio, al Hospital de San Juan de Dios. Éste se aprobó en marzo de 1962 para la instalación de la misma en dicho hospital se realizaron dos propuesta que se presentaron al encargado del servicio de ginecología D. Baldomero Bueno. Éste respondió en abril diciendo que ninguna de las dos propuestas le parecía adecuada ya que consideraba que las condiciones del Hospital no eran las adecuadas debido a su estructura arquitectónica a causa de la cual se tenían que recorrer grandes distancias entre los quirófanos y las salas y porque estos carecían de la dotación adecuada a esta función. Finalmente la Diputación Provincial acordó el traslado de la Maternidad al Hospital de San Juan de Dios el 4 de julio de 1962 haciendo las adaptaciones necesarias.

Vemos en esta reorganización del Hospital de San Juan de Dios la lucha de un edificio pensado para una función asistencial, en un momento en que el concepto de hospital se adaptaba a las características del mismo, por adaptarse a los nuevos conceptos de asistencia hospitalaria y a las nuevas técnicas de la medicina. En diciembre de 1968 se solicitó por parte de la Dirección General de Sanidad una subvención de 5.000.000 millones de pesetas para instalar aparatos y material diverso en el hospital de San Juan de Dios, con objeto de llevar a cabo la modernización y actualización de los servicios del centro¹⁹⁷.

El 30 de junio de 1962 se presentó el Reglamento de los Servicios Benéfico-Sanitarios. En él se recogía todo lo referido a la administración de estos establecimientos. Según el mismo

¹⁹⁷ *Ibid.*

en San Juan de Dios en aquellos momentos existían los servicios siguientes: Medicina Interna, Aparato Circulatorio, Otorrinolaringología, Estomatología, Cirugía General, Urología, Anestesiología y Reanimación Electrocardiología, Traumatología, Laboratorio y Farmacia.

En 1968 se llevará a cabo un un concierto con la Seguridad Social mediante el cual ésta internaría a sus beneficiarios en el mismo, poniendo a su disposición 28 camas¹⁹⁸. El convenio con la Seguridad Social hizo que con el tiempo se necesitaran nuevas obras de ampliación como queda patente en un Certificado de Secretario de la Comisión de Beneficencia realizado, el 30 de septiembre de 1978, en el que se comunicaba la ampliación de la planta del hospital, indicando la necesidad debido al ingreso de enfermos de la Seguridad Social, de poner en marcha la nueva planta inaugurada el pasado mes de julio. En estas mismas fechas se renovó el convenio con la Seguridad Social

En enero de 1989, la Diputación se planteo cerrar el Hospital debido al alto coste de su mantenimiento¹⁹⁹. A esta decisión se opusieron en general los granadinos los cuales no se mostraron de acuerdo en que se cerrara, responsabilizando al SAS y todos los partidos políticos excepto el PSOE. Desde la prensa se animo a mantenerlo como un hospital General para completar la red pública de la provincia²⁰⁰.

Durante el año mencionado no obstante el destino del establecimiento asistencial estuvo replanteándose mencionándose en numerosas ocasiones que se iba a dedicar a un fin diferente, aunque la opinión generalizada fue que continuara con su función asistencial, contribuyendo ésta institución a paliar las listas de espera de la Seguridad Social en lugar de dejarla infrautilizada²⁰¹, y si se pensaba dedicar a un fin distinto que se le devolviera a la orden²⁰².

¹⁹⁸ A. D. P. G. Caja 2227, pieza 4.

¹⁹⁹ A. D. P. G. Caja 2249.

²⁰⁰ *Ideal*, 14/1/89.

²⁰¹ *Ideal*, 14/01/1989.

²⁰² *Ideal* 19/01/1989.

En contra del cierre se argumentaba la tradición asistencial del mismo durante siglos considerándose que para Granada era algo más que un hospital, « *es arte de un patrimonio histórico que a todos pertenece* »²⁰³.

Ante el desacuerdo del cierre por parte de la población, la Diputación decide trasladar la responsabilidad de éste a la Junta de Andalucía. En estos días vuelve a surgir la noticia de que se quiere convertir en un museo y ante las protestas generadas se considera que la situación necesita una solución urgente. Como las razones económicas son las que constantemente se refieran como motivo del cierre, se reivindica de nuevo la devolución del mismo a la Orden. La Facultad de Medicina también se mostró en contra del cierre y IUCA solicitaba que pasase a depender del SAS como un centro de crónicos²⁰⁴.

Su integración en el Servicio Andaluz de Salud se aceptó sin indicar una fecha determinada y la Diputación aceptaba el mismo sin renunciar a la propiedad del edificio y rechazando los costes adicionales demandados por la Consejería de Salud²⁰⁵.

En el año 2002 la Diputación negocia traspasar la propiedad del edificio a una entidad de ahorros, la General, que en aquellos momentos financiaba la construcción de unas instalaciones de cirugía ambulatoria para que se instale en él un gran centro cultural²⁰⁶. La repulsa a esta propuesta fue general iniciando la orden incluso una recogida de firmas en contra y aunque no tenía ningún derecho de propiedad sobre el edificio y reclamara apelando al «*derecho afectivo*», la cesión del uso hospitalario²⁰⁷.

²⁰³ *Ideal* 22/01/1989.

²⁰⁴ *Ideal* 28/01/1989.

²⁰⁵ *Ideal* 03/02/1989.

²⁰⁶ *Ideal* 09/02/1989.

²⁰⁷ *Ideal* 10/02/2002.

La polémica sobre este asunto continuó, ofreciéndose el arzobispo Cañizares a mediar en el asunto²⁰⁸. Desde la Diputación se rogó a la Orden que no hiciera polémica sobre un proyecto tan importante para la ciudad, aunque la polémica continuó²⁰⁹.

De nuevo desde la Diputación se intenta dar una solución al problema que este hospital suponía para ella y ante la situación en la que se encontraba el edificio propone mantenerlo en las mejores condiciones posibles para los cual se propone su restauración que iba a ser financiada por la General.

Dicha restauración suponía un traslado de los servicios sanitarios que en aquel momento se prestaban en el hospital a nuevas dependencias²¹⁰. Esta decisión de nuevo levantó la polémica y se elevaron protestas sobre el desalojo del edificio. Por su parte la Consejería de Salud de la Junta aceptó y apoyó el proyecto de restauración auspiciado por la General, argumentado que el actual Hospital no reunía las condiciones que el estado actual de la Medicina requería, ni para los profesionales ni para los ciudadanos, por el estado de deterioro del inmueble, que tiene más de cuatro siglos y precisaba grandes inmersiones para su restauración y el mantenimiento que requería al ser un edificio antiguo y finalmente la degradación que este sufría cada día al estar sometido metido a una alta frecuencia humana²¹¹.

La polémica entre la Diputación, la ciudad y los hermanos de San Juan de Dios continuó proponiendo el arzobispo un pacto de silencio sobre el futuro del hospital a la Orden Hospitalaria cuyos representantes se reunieron con las administraciones implicadas rebajándose la tensión y aumentando la posibilidad de llegar a un acuerdo²¹².

²⁰⁸ *Ideal* 12/02/2002.

²⁰⁹ *Ideal* 15/02/2002.

²¹⁰ *Ideal* 16/02/2002.

²¹¹ *Ideal* 20/02/2002.

²¹² *Europa Pres* 21/02/2002.

En medio de la polémica surge un problema consistente en que la operación proyectada entre la General, Salud, Diputación, Cultura y Ayuntamiento saltó por los aires, al ocultar la Diputación datos que obstaculizaban el proyecto. Ante esta situación ésta propone donar el inmueble a la General, pero con las condiciones siguientes, que se construyera un edificio, que sería propiedad de la Diputación, para destinarlo a museo con los requisitos de interés social que la Ley de Bienes de la Entidades Locales de Andalucía exigía, y la obligación de la General de dejar utilizar la capilla a los hermanos de San Juan de Dios²¹³.

Esta nueva situación provocó la creación de una Plataforma ciudadana en defensa del hospital, a partir de este momento son numerosas las noticias que aparecen en prensa solicitando la vuelta del Hospital de San Juan de Dios a la Orden y la Diputación, incapaz de mantener el hospital, pide un pacto para salvarlo y así mismo la Consejería de Cultura no obstaculizó la cesión.

En septiembre de 2003 la Diputación negocia con la Orden la cesión del edificio siendo un objetivo del Presidente de la misma el alcanzar un acuerdo para que la congregación religiosa asuma la propiedad del inmueble²¹⁴, decisión con la cual la Consejería de Salud se muestra de acuerdo, siempre y cuando se le de una alternativa par trasladar el hospital a otro recinto acogándose al decreto de 1990, según el cual los edificios de la Diputaciones con uso sanitario pasan a amanos de la Consejería de Salud quien ostenta el derecho de uso, no así la titularidad del inmueble²¹⁵.

Desde entonces y hasta el día de hoy todavía no se ha decidido el futuro del hospital, el cual sigue gestionado por el S. A. S. , siendo el inmueble propiedad de la Diputación. Han sido muchas las alternativas propuestas para el mismo como la realizada por la Universidad de

²¹³ *Ideal* 24/02/2002.

²¹⁴ *Ideal* 18/04/2002 635 y 19/09/2003.

²¹⁵ *Ideal* 19/09/2003.

que el mismo se instale en el Hospital Clínico, en el pabellón de urgencias, una vez que éste se traslade al Campus de la Salud²¹⁶.

Por su parte la Diputación defiende el destino cultural del mismo, la orden religiosa aboga por dedicarlo atender indigentes y la Universidad quiere instalar en él una biblioteca. Todos estos proyectos cuentan con un gran handicap el gran coste que supone la restauración de su edificio valorado en catorce millones de euros²¹⁷. No sabemos que pasará en un futuro pero lo cierto es que el edificio se mantiene vivo cumpliendo la función para la cual fue construido, la asistencial.

²¹⁶ *Ideal* 11/11/2003.

²¹⁷ *Ideal* 25/09/2003 y *Ideal* 19/11/2003.

10. Hospital de la Misericordia

Fundación: Primera mitad del siglo XVI

Ubicación: Plaza de los Lobos

Observaciones: Hospital de patronazgo fundado por el caballero Díaz Sánchez Ávila
El edificio se conserva en la actualidad y es la sede de la fundación Ágora.



Hospital de la Misericordia.

Sobre este hospital que formaba parte de las Memorias y Obras Pías del caballero Díaz Sánchez Ávila, historiográficamente los primeros datos que poseemos sobre el mismo nos los proporciona Francisco Henríquez de Jorquera, por él conocemos que era un

hospital de convalecencia ya que se refiere a él como «*Conbalecancia de San Juan de Dios*»¹. Este autor nos señala igualmente su ubicación y la función que en él se cumplía que era dar convalecencia a todos los enfermos que salían del Hospital de San Juan de Dios.

Como ya hemos indicado este autor los sitúa en una casa señorial en la Plaza de los Lobos, y nos dice que con anterioridad estuvo en la casa de D. Diego Dávila Calderón veinticuatro de Granada y procurador en cortes, aunque nos dice donde estaba situada².

La casa de la Plaza de los Lobos dentro de la que estaba ubicada dicha convalecencia presenta la peculiaridad de incluir en ella un oratorio. La construcción de la misma no la conocemos con exactitud pero es anterior al año 1549, momento en el que se construyó el mencionado oratorio situado junto a ella³.

La primitiva construcción del siglo XVI está muy modificada ya que ha sufrido numerosas variaciones a lo largo de los años. Consta de tres pisos. La planta baja tiene en su fachada dos puertas, una adintelada que da entrada a la casa y otra con arco de medio punto a través de la cual se accede al oratorio. Ambas son de piedra de Sierra Elvira y su forma neoclásica nos habla de la reforma sufrida por el inmueble en el siglo XVIII. Los dos pisos superiores tienen dos grandes balcones regularmente dispuestos. En el ángulo superior derecho del edificio se abre una torre con arcos de medio punto. Al interior del mismo se accede a través de un zaguán rectangular cubierto por un alfarje sencillo sobre canes manieristas. Detrás de él, está el patio peristilado en tres de sus lados, con cinco columnas toscanas en cada uno de ellos sobre altos pedestales en las que descansan grandes zapatas de madera lisa. Sus frentes están recorridos por una cornisa sobre la que se alzan dos pisos con la galería y balaustrada la cual ha sido cegada.

En el patio centrado por una fuente, frente a la puerta, hay un pilar rectangular con dos cabezas de león de cuyas bocas salen los caños, y sobre él está situado el escudo de armas del comitente. En el ángulo derecho del patio se encuentra la escalera por la que se

¹ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1989), p. 259.

² *Ibidem*.

³ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 623.

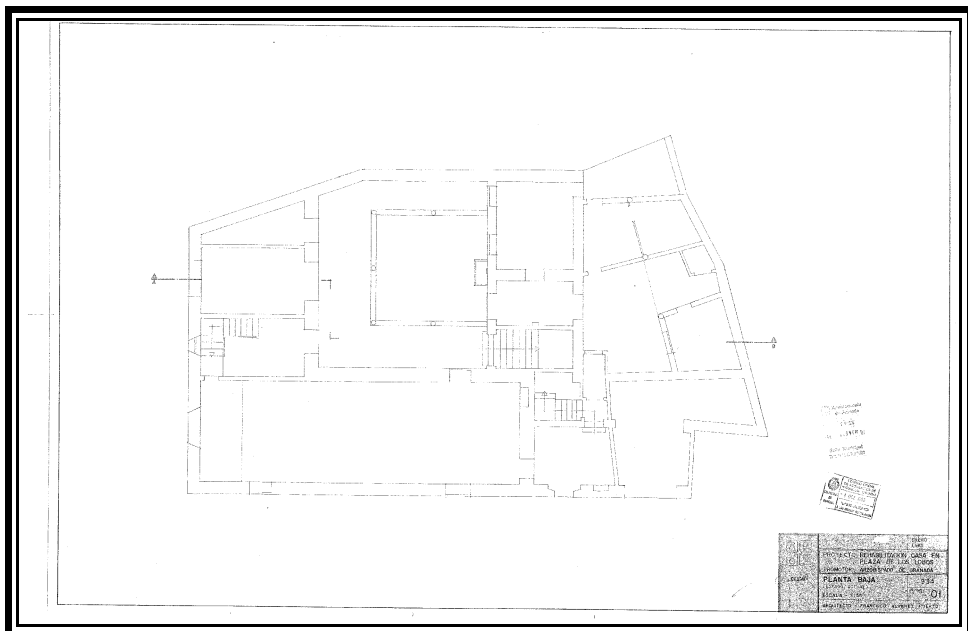
accede al primer piso. En éste se conserva un «*alfarje sencillo con las jacenas de gran escuadría y decoración de astrágalo en la tocadura*»⁴. Las vigas descansan sobre canes de diseño manierista.

Por lo que se refiere al Oratorio, el Arzobispo D. Pedro Antonio Barroeta, en el último tercio del siglo XVIII, hizo restaurar la capilla y restableció el culto. La dotó con nuevos altares dedicados el mayor a la Virgen de la Misericordia, patrona de la fundación y los de los laterales a San Ignacio y San Camilo de Lelis. En fechas recientes el edificio ha sido de nuevo restaurado, siendo la sede de la Fundación Ágora.

⁴ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 624.



Sección del edificio del Hospital de la Misericordia. (F. A. P.)



Planta baja del Hospital de la Misericordia. (F. A. P.)

11. Hospital de Navas

Fundación: 1557

Ubicación: Calle del Aire a espaldas de la Chancillería

Observaciones: Hospital de Patronazgo fundado por Francisco de Navas. Desaparecido.



Detalle de la Plataforma de Vico.

Este establecimiento asistencial, fue fundado por D. Francisco de Navas, como queda claro en su testamento, otorgado en Granada, el 6 de marzo de 1557, ante Luis de Rivera escribano publico¹. En dicho documento aparece igualmente el nombre del hospital: *Fundación del Patronato Hospital de Convalecientes con la denominación de Nuestra Señora la Virgen María*. Este establecimiento es conocido también como Hospital de Navas haciendo alusión al nombre de su fundador y en algunos documentos aparece citado como hospital de la Madre de Dios.

Debido a estas circunstancias, la historiografía tradicional lo ha considerado como dos instituciones diferentes, el hospital de Navas y el hospital de Convalecencia o de la

¹ A. D. P .G. Legajo 10, nº 251.

Madre de Dios, situándolos el primero en la calle de su nombre y el segundo en la calle del Aire cuando realmente es una sola institución. Francisco Henríquez de Jorquera nos habla del Hospital de Navas diciéndonos que era convalecencia del Hospital de Santa Ana y nos indica que era conocido por el Hospital de Nuestra Señora, situándolo de forma errónea en la collación de Santa Escolástica. Más adelante nos da información sobre el Hospital de la Madre de Dios ubicándolo Junto a la Real Chancillería, en la collación de nuestra señora Santa Ana, lugar en el que los documentos encontrados nos indican que estaba el Hospital de Navas. Como vemos estas distintas denominaciones han llevado a este error a cerca de este hospital, que posteriormente ha sido recogido por los autores que han trabajado sobre los hospitales granadinos del siglo XVI².

En la Plataforma de Vico aparece señalado con el número 36, y durante nuestra investigación un documento encontrado nos ha señalado la ubicación del mismo en el puede leerse que estaba situado en una casa junto a la Real Chancillería, situada «*a la cárcel de la corte*», aludiendo posiblemente a la cárcel que había en la Chancillería con lo cual el hospital estaría ubicado a espaldas de la misma.

El inmueble en el que estaba situado ha desapareció y en su lugar en la actualidad el solar está ocupado por un edificio de apartamentos, que se encuentra en el nº 2 de la calle Convalecencia, esquina calle del Aire a espaldas de la Real Chancillería, en el cual había una inscripción situada en la fachada del mismo que lo identificaba como hospital de Convalecencia. Debido a estas circunstancias ha sido imposible hacer un análisis del mismo. Para ello nos hemos basado en los distintos autores que en su momento lo conocieron y describieron, como Rafael López Guzmán que hace una descripción del mismo en su trabajo *Tradición y clasicismo en la Granada del XVI. Arquitectura Civil y Urbanismo*. Carlos Jerez Mir describe igualmente el edificio en su *Guía de arquitectura de Granada*, Juan Manuel Barrios Rozua lo analiza como parte del patrimonio desaparecido³.

² Cfr. HERÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), 259 Y 260. GUIRAO GEA, M. (1976), p. 40 y LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 620.

³ LÓPEZ GUZMÁN R. (1987). Este historiador hace una descripción del edificio siendo muy interesante la visión que nos da de sus cubiertas de madera. BARRIOS ROZUA J. M. (1998), lo estudia como perteneciente al patrimonio desaparecido de Granada y JEREZ MIR C. (1996), incluye una descripción del mismo en su trabajo sobre Granada.

Como dejó escrito en su testamento Francisco de Navas, cuando se produjo su fallecimiento y siguiendo su voluntad, su casa se convirtió en hospital, «*Ytem mando y es mi voluntad que las casas principales de mi morada en la que de presente vivo que son las que tienen una alberca y un naranjo grande e dejando la huerta que esta en ellas para renta, mando que en las dichas casas se haga un ospital de la advocación de Nuestra Señora la Virgen María*». En dicho documento quedan recogidas todas las características de esta fundación ⁴.

El inmueble donde se estableció el hospital por supuesto no era una casa pensada para realizar esta función ya que era la casa principal de Francisco de Navas, por tanto pertenecía a la tipología de casa señorial granadina que adaptó su espacio a su nueva función. Al frente del hospital su fundador estableció que estuviera un patrón además un administrador y capellán. Su finalidad principal era acoger en él a los enfermos que salían curados del hospital de Santa Ana, para que pasaran en el mismo la convalecencia. Para poder cumplir con este fin estaba dotado con seis camas y los convalecientes podían permanecer en él como máximo 10 días. Utilizando la terminología actual podríamos decir que era un apéndice del hospital de Santa Ana, el hospital de convalecencia del mismo ya que con ese fin lo instituyó su fundador, como queda recogido en su testamento, «*...y que en el se acojan los enfermos que salieren del ospital del señor arzobispo de Granada que esta enfrente de la hacienda real sobre el río de darro para que convalezcan hasta diez días y no mas, los cuales en forma que ansi se an de acoger para que convalezcan como digo se an de ser los que salieren curados del dicho ospital del señor arzobispo y que salieren sin calenturas y syn mal ninguno y que no sean de bubas ni llagas ansy ellos como como los demas. En el cual dicho ospital mando que ordinariamente para que en el aia seis camas aderezadas para acoger los dichos probes convalecientes*»⁵.

El día 6 de Junio de 1563, comenzaron a entrar enfermos en el mismo⁶. Su primer patrón como queda igualmente recogido en el testamento fue Isabel Muñoz de Salazar

⁴ A. D. P. D. Legajo 5445, pieza, 3.

⁵ A. D. P. G. Libro 7777.

⁶ *Ibidem*.

esposa de Francisco de Navas⁷. Al morir ésta el patronazgo pasó al doctor Don Diego Maldonado de Salazar, Abad Mayor de Santa Fe y al capitán Gaspar Maldonado de Salazar, hermano del anterior.

Los fondos económicos para su funcionamiento y mantenimiento quedan igualmente recogidos en el testamento. Para ello contaba con rentas que procedían del arrendamiento de unas casas, que produjeron entre 1561 y 1563, 210.000 maravedís. Poseía además de estas rentas una serie de censos abiertos, otros censos perpetuos, un olivar en el camino de Jaén, un haza llamada de San Lázaro, una viña en el camino de Maracena, otra en el camino de Ugijar, la llamada huerta de San Antonio, unas hazas en Alhendín y el cortijo de Beyla en Illora, etc.⁸.

La documentación consultada nos demuestra que esta institución, como otras de patronazgo en un primer momento cumplió con la voluntad de su fundador basada en la caridad al prójimo, aunque con un matiz de egoísmo claro ya que como fin último estaba la salvación de su alma, patente en la obligación impuesta en su testamento a los convalecientes de rezar por la misma durante su estancia, *«...en el cual dicho ospital mando ara que en el aia seis camas aderezadas para acoger los dichos pobre convalecientes e de las dichas camas sean obligados de rezar cada un día de los dichos diez días que estuviere en el dicho ospital tres avemarias con tres pater nostres por mi anyma de mis padres»*⁹.

Conforme pasaron los años, las rentas se fueron perdiendo y en el año 1753 pasó a formar parte de Real Hospicio por considerar que no cumplía con lo que su fundador había previsto y no estaba en buen estado el hospital, *«...las cuentas de sus respectivas administraciones, el estado de estas, los informes hechos por los rectores así de dichos hospitales de convalecencia (...) Dijeron que mediante a reconocerse de todo que en la distribución de los caudales y efectos correspondientes a dichas dos fundaciones no se logra ni se ha logrado el piadoso fin para que se destinaron resultando bien claro que solo sirven de que los administradores y hospitaleros se aprovechen y disfruten las*

⁷ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 84.

⁸ A. D. P. G. Legajo 5445, pieza, 3.

⁹ *Ibidem*.

coras rentas que han quedado de modo que tienden a consumirse en sus particulares administraciones...»¹⁰.

Durante el siglo XIX después de quedar incluido en el Hospicio General, este hospital dejó de funcionar como tal y su edificio pasó a ser una casa de vecinos. Nosotros no hemos podido, dadas las circunstancias anteriormente mencionadas comprobar como era el edificio, pero recogemos la descripción que hacen del mismo otros autores¹¹.

Siguiendo a Rafael López Guzmán estaba compuesto por tres cuerpos de alzado más una torre con balaustrada torneada y una columna en la esquina. A través de un zaguán se accedía a un patio rectangular con galerías adinteladas sobre columnas de piedra de Sierra Elvira. Tanto el piso principal como el segundo se abrían al patio mediante pies derechos con zapatas y balaustradas de madera. A finales del siglo XX se conservaban dos zapatas, una de ellas era antropomorfa.

En cuanto a elementos de carpintería, los pérmicos se cubrían con alfarjes decorados con collarino tallado en el papo de las vigas que lo conformaban. Las estancias bajas del lateral este, conservaban asimismo un techo plano de vigas periladas y hay que citar por último un asnado que aparecía en el zaguán con la figura de un león tallada. La torre abierta conservaba asimismo algunos balaustres de madera torneada¹². La galería del piso bajo y de algunas de las dependencias disponía de buenos techos de madera de tradición mudéjar¹³. El alzado del patio se culminaba según el profesor López Guzmán: «*con un alero de canecillos góticos al tallados*»¹⁴.

¹⁰A. D. P. G. Legajo, 5445, pieza 1, fol. 59.

¹¹Sobre la descripción de este edificio vease: GUIRAO GEA, M. (1976), p. 40; LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 620; JEREZ MIR, C. (1996), p. 98 y 40 y BARRIOS ROZUA, J. M. (1999), p. 57.

¹²LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 620.

¹³*Ibidem.*

¹⁴*Ibid.*

En el siglo XIX la fachada del edificio fue regularizada y en el siglo XX el inmueble presentaba un estado de deterioro muy grande, habiendo desaparecido las columnas de mármol que fueron sustituidas por toscos pilares de ladrillo. Los pies derechos de las galerías altas habían sido suprimidos o estaban enmascarados y los antepechos de madera habían sido cambiados por otros de tosca albañilería. En 1997, fue derribado y hoy en el solar se ha construido un edificio de apartamentos. Es posible que en él se hayan reutilizado algunos elementos arquitectónicos del antiguo hospital¹⁵.

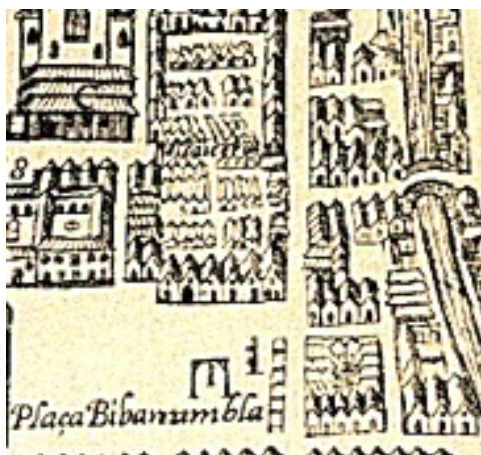
¹⁵ BARRIOS ROZUA, J. M. (1999), p. 57.

12. Hospital de San Sebastián

Fundación: 1557

Ubicación: Junto a la plaza Bibarrambla.

Observaciones: Hospital de patronazgo fundado por D. Pedro Fernández de Arganda y administrado por la Cofradía de San Sebastián. En la actualidad ha desaparecido.



Detalle de la Plataforma de Vico

Historiográficamente el primero que nos aporta noticias sobre esta institución asistencia es Francisco Henríquez de la Jorquera. Éste nos dice que estaba situado en la colación de la «*sancta Yglesia mayor a espaldas de la plaza de Bibarrambla*», así mismo nos indica su función y quienes eran sus administradores. Girao Gea establece la hipótesis de que quizás estuviese en la actual calle de San Sebastián colocando la entrada del hospital en ésta, aunque nos dice que posiblemente tendría otra entrada secundaria que daría a la plaza anteriormente citada. Rafael López Guzmán hace de él un completo análisis como hospital perteneciente a una cofradía y Juan Manuel Barrios Rozua lo analiza como patrimonio desaparecido¹.

Este hospital hay que estudiarlo dentro de los hospitales fundados o administrados por cofradías. Dentro de éstas había dos formas de practicar la hospitalidad. Una, en la que

¹ HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1989), p. 259; GUIRAO GEA, M. (1977), p. 40; LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987) p. 627 y BARRIOS ROZUA, J. M. (1998), p. 238.

hay que encuadraban a las hermandades profesionales y religioso-benéficas, propietarias de un hospital, que desempeñaban una acción asistencial entre sus miembros en los casos de enfermedad, fallecimiento, viudedad, etc. Éstas entendían el hospital como un centro de reunión, conservando el nombre con la significación primitiva del término.

La segunda era la practicada por las cofradías de caridad, cuyo objetivo era el ejercicio de la caridad en el sentido de beneficencia. Hay que tener en cuenta que no todas las cofradías realizaron su labor de un modo uniforme pues unas desarrollaron la asistencia hospitalaria, mientras que otras tuvieron otros fines como la redención de los cautivos, educación de huérfanos, adjudicación de dotes a doncellas, socorro de pobres y convalecientes, recogida de cadáveres de mendigos abandonados, asistencia domiciliaria a enfermos, etc., o bien se dedicaron únicamente a prácticas religiosas sin ningún contenido asistencial.

En el caso de las cofradías que desarrollaron una actividad hospitalarias, solían ser las fundadoras del hospital, aunque en ocasiones los recibían para administrarlos de donaciones particulares. La diferencia entre un caso y otro radica en el beneficiario de esa atención, ya que si la cofradía era la fundadora del hospital, los beneficiarios eran los propios asociados, es decir los cofrades y sus familiares, practicándose desde ellas una asistencia interna entre los miembros del grupo, cuya concepción basada en la prestación a cambio de una cotización la podemos considerar el antecedente del concepto actual de mutualismo.

Si la cofradía recibía para su administración un hospital procedente de una fundación particular, la sociedad entera era la beneficiaria, es decir todos los necesitados sin distinción, realizándose entonces una forma de caridad externa presidida por los valores como la generosidad y practicada de forma gratuita. Éstas con todas sus limitaciones constituyen un ejemplo claro del concepto de beneficencia².

El Hospital de San Sebastián pertenecía a este último concepto es decir era una

² LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1994), p. 67.

fundación de patronazgo cedida para su administración a la cofradía de San Sebastián. Su fundador fue don Pedro Fernández de Arganda que dejó para ello una renta para que en él se curaran pastores, marchantes y pobres. Hasta el momento de la fundación la cofradía había tenido su sede en la ermita de San Sebastián en las margenes del Genil y estaba administrada por mercaderes y comerciantes que eran los que formaban la cofradía de San Sebastián.

El edificio del mismo se construyó hacia 1550 sobre el solar de lo que fueran carnicerías y pescaderías musulmanas. Su tipología correspondía a la de vivienda granadina, quedando englobado dentro del recinto del hospital un resto de muralla nazarí³. En el año 1691 la cofradía adquirió unos terrenos pertenecientes a la «*Casa mesón y bodeguilla que llamaban corral de San Pedro a la espalda de la Plaza Bibrambla que lindaban con el hospital de Señor San Sebastián... en precio de 5.000 reales ... De cuja venta se otorgó escritura en el 1 de diciembre de 1661 ante Juan de Padilla...*»⁴. La administración del hospital aunque era un fundación privada, corría a cargo del hermano mayor mayordomo que nombraba capilla y otros ministros⁵.

En 1725 Diego de Zayas fabricó la nueva iglesia, colocándose el Jueves Santo de 1727 el arca del Santísimo⁶. En 1787 no había ningún enfermo internado en él⁷.

La desamortización de Mendizabal fue el principio del fin de este hospital, que en estas fechas como ya hemos indicado apenas tenía enfermos y solamente era la sede de la cofradía. El pequeño templo se demolió en el año 1837 y este derribo afectó a las casas vecinas, una de las cuales probablemente sería la sede del hospital. Como consecuencia de esto tuvieron que ser demolidas y el solar de las mismas quedo convertido en un vertedero

³ BARRIOS ROZUA, J. M. (1999), p. 237.

⁴ A. D. P. G. Libro, 7871.

⁵ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987) p. 627.

⁶ A. D. P. G. Libro, 7875.

⁷ A. D. P. G. Legajo 1982, pieza 8.

«*vergüenza de la ciudad*» según testimonio de la época. Ante este estado lamentable la Junta de Beneficencia propuso que las rentas del mismo pasaran al hospital de San Juan de Dios⁸.

El ayuntamiento proyectó utilizar este solar para comunicar la Plaza de Bibarrambla con el convento del Carmen pero finalmente no se siguió este trazado. El solar siguió abandonado hasta el año 1866, momento en el cual el propietario del mismo Francisco López Medina, obtuvo permiso de la Comisión de Ornato para demoler los restos de la muralla que quedaban en aquel lugar y se levantaron en éste un grupo de viviendas de estilo ecléctico⁹.

⁸ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 193.

⁹ BARRIOS ROZUA, J. M. (1999), p. 238.

13. Hospital del Arte de la Seda

Fundación: Hacia 1565

Ubicación: Parece ser que estaba situado junto a la parte baja del Convento de San Francisco Grande.

Observaciones: Perteneía al Gremio de la seda, por lo que era una fundación corporativa. En la actualidad está desaparecido.

Sobre este hospital no hemos encontrado ningún documento durante nuestra investigación. Por tanto nos hacemos eco de la información que sobre el mismo aparece en los diferentes trabajos publicados sobre el tema. Estos nos aportan distintas noticias sobre este hospital, pero realmente no hay datos ciertos ni del año de su fundación, ni de su ubicación. Respecto al funcionamiento del mismo presentaría las características de los hospitales fundados por las cofradías, uno de cuyos deberes era la atención sanitaria de sus miembros.

Henríquez de Jorquera nos dice cual era su situación, la función del mismo así como su dotación «*A la puerta baxa del combento grande del señor San Francisco, colación de Santo Matias, está la casa del arte de la seda y hospital donde se curan los oficiales pobres del dicho arte, con las limosnas que se llegan y aplican de los examinados y aprovados en la dicha casa, es obra de grande caridad, sustentada desde que se fundó la casa y hospital este arte en Granada*»¹.

Según Guirao Gea era contemporáneo del hospital de San Sebastián. Este autor lo sitúa en un lugar diferente al que se ha creído tradicionalmente, puesto que nos indica que el edificio del mismo tenía una nave limitando con la actual calle de Pavaneras, la cual presentaba ventanales y tenía dos plantas. Estaba rodeado de cuatro espaciosos patios, algunos con jardín, y poseía agua en abundancia. Este autor nos habla también del interior del edificio diciendo que en el mismo había una iglesia para los enfermos pero que el culto podía ser seguido por personas ajenas a la institución ya que se podía acceder a la iglesia través de un portal abierto en el muro de uno de los patios desde la mencionada calle

¹ HENRIQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), p. 260.

² GUIRAO GEA, M. (1976), p. 17-18.

Pavaneras².

Rafael López Guzmán lo sitúa en el contexto actual de la ciudad, ubicándolo aproximadamente en la manzana que hoy está ocupada por la antigua institución de la Capitanía General, hoy sede del Madoc (Mando de Adiestramiento y Doctrina del Ejército de Tierra), a pesar de que en el Cobertizo de Santo Domingo hay una portada de 1673, que indica que era la casa de la Seda. Ésta posiblemente sea una edificación distinta³.

La industria de la seda fue uno de los sectores más importantes dentro de Edad Moderna en Granada, constituyendo uno de los gremios más importantes de la misma. Sus miembros gozaban de una alta consideración social y la representación de la cofradía ocupaba el segundo lugar en la procesión de Corpus⁴.

Los miembros de ésta contaron con un hospital para la asistencia sanitaria de los mismos y a ese nivel, esta cofradía frente a las ordenanzas gremiales por las que se regía, desarrolló un sistema de atención a los enfermos que se alejaba de la tradición medieval de la asistencia a éste como una forma de caridad cristiana, acercándose «a los sistemas actuales de prestaciones corporativas»⁵.

³ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 627.

⁴ *Ibidem*, p. 115.

⁵ *Ibid.*

14. Hospital de la Santa Cruz

Fundación: 1565

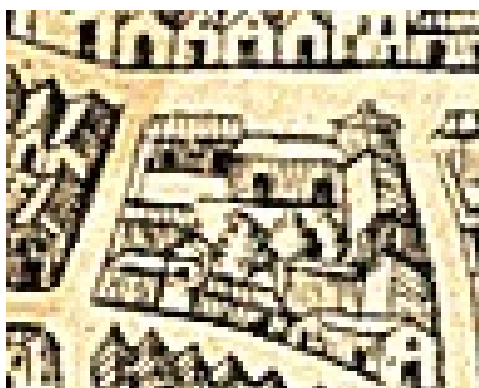
Ubicación: Placeta del Hospicio

Observaciones: Hospital de patronazgo fundado por el Oidor de la Chancillería D. Andrés Ramírez de Alarcón. Actualmente la institución asistencial ha desaparecido y el edificio es propiedad de la Universidad y está ocupado por el Centro de Lenguas Modernas.



Hospital de la Santa Cruz

En la plataforma de Vico aparece señalado con el número 35 y en la leyenda se le nombra como hospital del Oidor Alarcón. Desde el punto de vista historiográfico los trabajos más interesantes llevados a cabo sobre este hospital son los realizados por Rafael López Guzmán. Este autor nos aportan además de documentos relativos a éste, noticias a cerca de su edificio, muy interesantes, ya que nos permiten tener una visión del mismo menos modificada que la que presenta en la actualidad. Su estudio sobre el edificio como parte del patrimonio universitario nos demuestra la importancia de mantener un edificio acivo para que pueda perdurar en el tiempo, como es el caso de este hospital, que a pesar de estar cumpliendo una función diferente sigue estando vivo y formando parte del patrimonio granadino¹.



Detalle de la Plataforma de Vico.

Nosotros en nuestro trabajo basándonos en la documentación encontrada completaremos el estudio de esta institución asistencial. El hospital como ya hemos mencionado fue fundado por el Licenciado Andrés Ramírez de Alarcón. «*Hospital de Convalecencia título de Santa Cruz que en ella fundó el S. Don Andrés Ramírez de Alarcón del Consejo de su Majestad. Su oidor que fue en esta Corte*»². Al igual que el de Navas se instituyó para que sirviera de Convalecencia al hospital de Santa Ana.

Para poder ir a convalecer al mismo los pobres, «*...avian de traer del mui Rdº Pº Prº de Sto. Domingo, una cédula o papeleta de los días que han de tener convalecencia y por cada uno de dichos*

¹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987); LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993); LÓPEZ GUZMÁN, (1997), pp. 321-328.

² A. D. P. G. Caja 7770, pieza 6.

*días se tiene consignados dos reales y medio de vellón, para la manutención de cada uno*³.

En el año 1565 ya estaba funcionando⁴, aunque hay una noticia del 26 de Junio del año 1529 que dice: «...dieron a Rodrigo Hernández maestro Mayor, 3.756 maravedís por otros tantos que gasto en el hospital Mayor de Santa Cruz»⁵. Por lo que es posible que estuviese abierto con anterioridad.

El lugar elegido para instalar este hospital, según consta en el testamento de D. Andrés Ramírez de Alarcón, fueron las casas principales del mismo, las cuales, dejó para mantenimiento del hospital. Dicha vivienda estaba situada «... a espaldas de la parroquia de Santa Escolástica en la Plazeta que llaman del Hospicio m. 335, n.6»⁶. Efectivamente en la Placeta del Hospicio se encuentra una casa que según el profesor D. Rafael López Guzmán, debió ser el Hospital de la Santa Cruz y, por tanto, la vivienda señorial del Oidor Alarcón⁷.

La tipología de la misma, como las mansiones señoriales de ese momento. Se estructura en torno a un patio cuadrado, peristilado, de grandes dimensiones el cual presenta a cada lado cinco columnas toscanas de piedra de Sierra Elvira sobre las que descargan arcos carpaneles. Sobre ellas corre el primer piso donde aparecen de nuevo las columnas toscanas en el lado norte y en el Oeste. El lado sur esta conformado por pies derechos y el norte está muy remodelado por lo que no se puede apreciar el soporte original.

El edificio se remata por un alero de canchillos góticos. El acceso al patio del mismo se realiza través de un zaguán que al igual que las galerías inferiores y superiores

³ *Ibidem*.

⁴ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987). p. 620.

⁵ I. G-M. Leg. CXXIX, fol. 209 r. y v.

⁶ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1993), p. 118.

⁷ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1997), pp. 321-328.

está cubierto por un sencillo alfarje sin decoración. En estos elementos existen señales de haber sufrido un incendio.

Para el mantenimiento del hospital, además de la casa principal su fundador dejó otras cinco casas circundantes⁸. En el testamento se contemplaba igualmente la forma en la cual debería estar dirigido este establecimiento. Al frente del mismo estarían dos patronos, uno sería el prior del Real Monasterio de Santa Cruz y el otro el señor Juan Collado de Alarcón, sobrino del fundador y sus sucesores. En caso de que los dos patronos se pusiesen de acuerdo se nombraría un tercero que sería el oidor más antiguo de la Chancillería. Estos tenían entre otras, la obligación de nombrar al rector y capellán del hospital.

Los documentos de la institución debían estar depositados en un arca con dos llaves que estaría en el Monasterio de la Santa Cruz y una de ellas la tendría el rector del hospital y otra el prior de dicho convento, «... *el dicho libro de cuentas como los demás papeles pertenecientes al dicho hospital se pusiesen en el referido archivo en un arca con dos llaves de las que tubiese una el dicho R. P. Prior y la otra el rector*»⁹. De todo ello otorgó escritura pública ante Diego Rivera, escribano, el trece de agosto de 1574.

En el testamento quedaba clara la prohibición de toda enajenación pasando en este caso la propiedad del hospital al mayorazgo que fundaron sus padres¹⁰. En el año 1754 este

⁸ «...otra contigua mediana que gana anual ciento noventa y dos reales, otra que le linda y que gana ygal cantidad, otra que le linda a la antecedente de igual arrendamiento, otra en el lugar de Goxar que gana ciento cinco reales, otra en el lugar de Purchil doscientos, otro molino de pan en otro lugar de Goxar en el río de Dilar con algunas tierras de lavor», algunos arrendamientos como: una casa con su huerta en el río Genil que gana de arrendamiento trescientos reales, una Haza de beinteisiete marjales en el lugar de Churriana que gana trescientos cincuenta y nueva reales, y ocho maravedís. Un censo de quinientos cincuenta ducados de principal impuesto por el oficio de Contador de la Real Chancillería, de la Real hacienda de y por sus réditos ciento ochenta y un reales y diez maravedís. Otro censo de quinientos diez ducados de principal impuesto sobre unas casas en la Fuente Nueva y sus réditos anuales ciento setenta y ocho reales y diez maravedís, otro de setecientos ducados de principal impuesto sobre el molino de papel que esta por debajo de la hermita de San Antón el Viexo de esta ciudad y por sus réditos doscientos treinta y un reales y otro sobre un casa en la subida a Santa Catalina de setenta y cuatro reales de réditos al año los cuales paga Francisco de Mañas ...». Esta descripción de los bienes de hospital es del 1754, por lo tanto muy posterior a su fundación. Por la evolución que tenían estas instituciones generalmente su patrimonio no aumentaba, sino que en ocasiones al tener que hacer frente a los gastos de la fundación se reducía, por tanto aunque pudiera haber sufrido alguna mengua, consideramos que ese era el patrimonio con que se dotó esta fundación. A. D. P. G. Caja 7770, Patronato de Santa Cruz, pieza, 6.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1984), p. 620.

¹¹ *Ibidem*.

hospital junto con el de Navas pasó a formar parte del Real Hospicio ya que los Señores de la Junta de reunión consideraron que «... las cortas rentas de los hospitales de Navas y de Santa Cruz ambos de Convalecencia..., venían a consumirse en sus particulares administraciones y hospitaleros».

Se estableció entonces que sus camas se trasladasen al hospital de Navas «...mandando así mismo, entre otras cosa, ... se pusiesen y las tubiesen siempre corrientes tres camas para enfermos de convalecencia del Sr.^a Santa Ana si perjuicio del derecho que como patrono del de Santa Cruz tiene el Padre Prior del convento de Santo Domingo y que con cédula de este se admitiesen en una de dichas tres camas los enfermos convalecientes que nombrase el Dicho Padre Prior como lo había practicado en el de Santa Cruz »¹¹. Se determinó igualmente que si hubiese algún sobrante de su renta se aplicara para la convalecencia de «los pobres unciados».

Realmente en estas fechas este hospital estaba prácticamente vacío y recibía muy pocos enfermos. En el año 1734, según un informe del rector del Hospital de Santa Ana, Don Felipe Gamiz, el hospital presentaba la siguiente situación respecto a la atención de los convalecientes: «... halló que dicho Hospicio no tenía camas ny convalecencia hasta que habia tiempo de ocho o diez años que siendo avia este hospicio y que era para convalecencia de enfermos de este Hospital solicito saber por que no yvan a el dichos convalecientes de cuia dilixenxia resluto que Don Fernando Buitrago presbítero Rector del dicho Hospicio diese aviso al que informa para que Ymbiase algunos convalecientes bajo de cuio supuesto fueron de dos en dos en el tiempo de verano Excepto en algunos años que no avia convalecientes los quales aunque yban a dicho Hospicio era a tomar los dineros que les daba por razón de Convalecencia que le parecen eran dos reales y medio por día y por esta razón ni comian ni dormian en dicho hospicio por cuio motivo remitia el que ynforma aquellos pobres enfermos que estaban algo mas fuertes dando para ello un zedula dejando los dias en blanco para que el r. P.^a.P.^o de Sto. Domingo señalase los que le pareciera y este es el modo y régimen que se a llevado hasta después en este hospicio»¹².

Como podemos apreciar por este informe su funcionamiento dejaba mucho que desear, tampoco estaba en muy buenas condiciones el mobiliario del mismo, el cual estaba compuesto por: «Primeramente dos camas de madera de dos vancos, y cuatro tablas cada una. Y su colchón de lienzo blanco poblados de lana; quatro sabanas de lienzo casero; dos colchas manchegas de colores ,dos almohadas con fundas de lienzo listado, enchimientos de lana; un lienzo de Nuestra Señora de Gracia sin marco, otro viejo del Señor San Antonio; un cofre biejo con cerradura y llave, onze quartones de a ocho

¹¹Ibidem.

¹² Ibid .

a nueve varas cada una de largo ; ochenta y cinco quartones de seis varas de largo cuio numero fue el que se puede contar a causa de estar apilados y tener otros palos; y entre ellos algunas tablas y siempre que se aian de mober para su destino podra contar estimadamente como las demás maderas »¹³.

Una vez que esta institución se incorporó al Real Hospicio sus casas se arrendaron para incremento de las rentas del patronato, alquilándose «...en cada año en setecientos veinte reales, y mensualmente en setenta reales»¹⁴. Igualmente se acabaron de construir unas casas que estaban sin terminar, para una vez rematadas obtener una renta por ellas, la tasación de dichas obras fue realizada el tres de septiembre de 1765 por Juan José Fernández Bravo maestro mayor de las obras del Real Hospicio¹⁵.

Tras la incorporación mencionada este hospital como tal dejó de existir. La casa del mismo fue adquirida por la Universidad y restaurada, estando en la actualidad ocupada por el centro de Lenguas Modernas. Tras la rehabilitación el exterior de la misma se encuentra muy remozado, y de él hay que destacar un alero en la parte derecha de la fachada y un balcón también de la época en este mismo cuerpo. Desde el patio y a través de una pequeña galería se accede a otra casa independiente, pero unida a la primera en donde se mantiene una estructura en tres pisos con pies derechos, zapatas sin tallar y balaustres de madera, todo muy restaurado, impidiendo identificar elementos propios del siglo XVI.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

15. Hospital de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza o de la Tiña

Fundación: 1662

Ubicación: En el Albayzín, en la calle de la Tiña nº 28.

Observaciones: Este hospital fue fundado por D. José de la Calle y Heredia caballero veinticuatro de la ciudad, en el año 1662. En la actualidad el edificio está muy remodelado aunque conserva algún elemento de la primitiva construcción, fundamentalmente en el patio

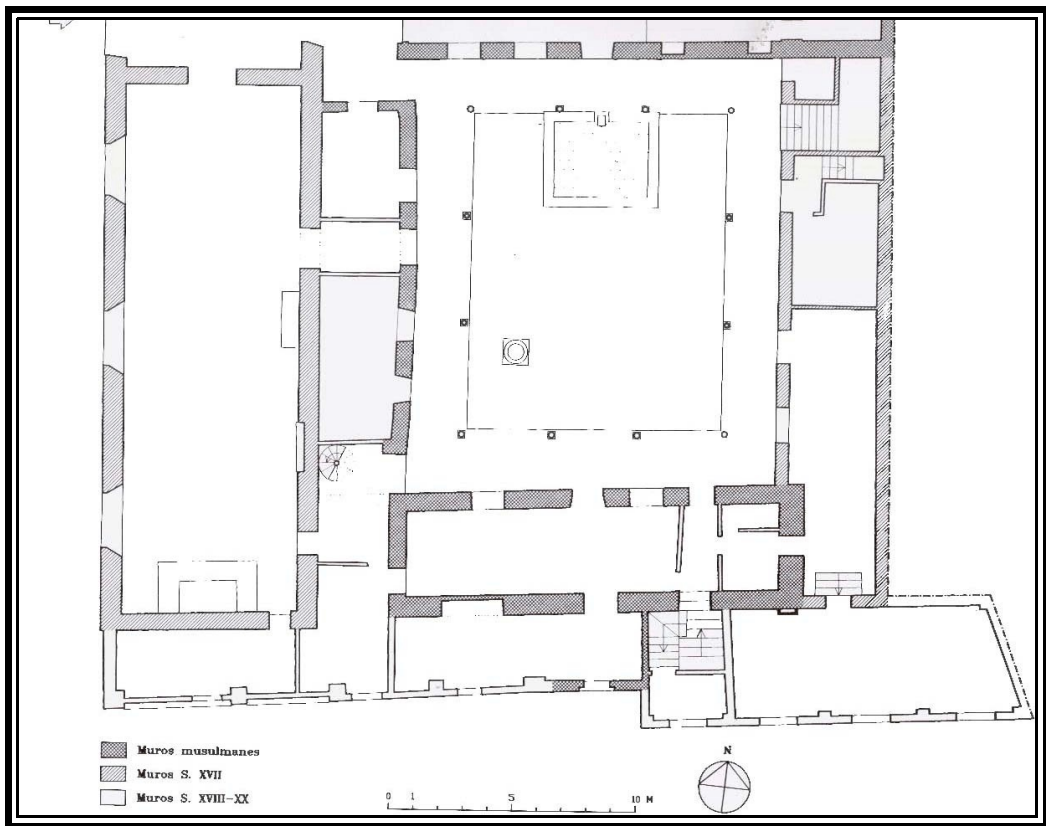
Este hospital instalado en un antiguo palacio nazarí ha sido analizado en sus diferentes aspectos por diferentes autores como el padre la Chica, Antonio Tomás Álvarez, Gómez- Moreno, los cuales nos aportan datos sobre su fundador y sobre la enfermedad a la que estaba dedicado. Gómez- Moreno fue el primer historiador que reconoció el carácter nazarí de la sala meridional de edificio en la que se encontraba el mirador del que subsistían el arco de entrada y sus alicatados así como cuatro columnas del patio. Estos restos sirvieron para que este historiador lo datara en el siglo XV. Juan Sanz Sampelayo añade al conocimiento de este hospital aspectos de carácter económico y de funcionamiento interno, Rafael López Guzmán estudia el edificio dentro del marco histórico artístico de la arquitectura civil del siglo XVI. El trabajo de Antonio Orihuela Uzal hace un estudio en profundidad del inmueble contenedor de este hospital fundamentalmente de la parte nazarí del mismo¹. Nosotros basándonos en la documentación encontrada, profundizaremos en el estudio la asistencia hospitalaria que se llevó a cabo en este edificio.

Este hospital fundado como ya hemos señalado por D. José de la Calle Heredia, Se diferenciaba de los otros hospitales que había en la ciudad de la Alhambra por que estaba dedicado a una enfermedad específica, la tiña. Está situado dentro del recinto de la Alcazaba antigua de Granada en el nº 28 de la calle de la Tiña cuyo nombre se debe a la instalación en ella de este hospital. El edificio ocupaba el centro de una manzana que en la actualidad está delimitada la norte por la calle de Santa Isabel la Real, al este por las calles Gumiel de San José, del Almirante y de la Placeta de Nevot, y al sur por la calle del Muladar

¹ CHICA BENAVIDES, A de la (1992), ALVAREZ, T. M. (1999); GÓMEZ-MORENO, M. (1892); SANZ SAMPELAYO, J. (1981); LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987); ORIHUELA UZAL, A. (1996)

de D^a Sancha².

El edificio en el que se instaló está cargado de historia ya que en él se llevaron a cabo acontecimientos como, el reconocimiento por segunda vez de Boabdil como rey en el año 1482.



Plano del Hospital de la Tiña. (A. O. U.)

Gómez- Moreno describió de una forma breve la historia de este palacio y huerta real que los Reyes Católicos cedieron a Don Rodrigo Díaz de Vivar, I marqués del Cenete, como recompensa por su actuación durante la reconquista de la ciudad, y en el que 1500 se hospedó el Cardenal Cisneros durante la sublevación de los moriscos. El palacio perteneció a la familia del marqués hasta el año 1630, en que fue vendido por la Duquesa

² En época nazarí posiblemente la propiedad se extendería a la totalidad de la manzana, por lo que el edificio estaría rodeado de huertas y jardines. Todavía hoy a pesar de la segregaciones y nuevos edificios construidos en la parcela se sigue cultivando una huerta de más de dos marjales. ORIHUELA UZAL, A. (1996), p. 243.

del Infantado a D. Pedro de la Calle, padre del fundador del hospital, D. José de la Calle y Heredia³, el cual fundó en 1662 un hospital para enfermos de tiña bajo la advocación de la Virgen del Pilar. «*La casa principal de junto a Santa Isabel La Real con sus puertas que llaman de la Marquesa del Zenete. Esta casa la hubieron por merced de los Reyes Católicos los marqueses del Zenete y en virtud de esa facultad la duquesa de Infantado vendió esta casa con otras haciendas a Pedro de la Calle por escritura y pregones por la justicia de esta ciudadela y por ante Joan Bautista Sánchez en el oficio que sucedió Domingo de Baños Montañez en el año 1630 y aunque entregaron algunos títulos y la Facultad Real y el deposito del dinero que se hizo en Madrid. Todos esos papeles se perdieron*»⁴.

La casa, tras el fallecimiento de D. Pedro de la Calle, la heredó su hijo Tomás de la Calle, el cual la vendió y en el año 1662 la compró D. José de la Calle y Heredia, fundador del Hospital. «*En esta casa sucedió D. Tomas de la Calle por herencia de su padre como consta por la (higuera) de la partición que se hizo entre sus hermanos ante de Luis González escribano en el año 1638. A estas casas y demás hacienda de D. Tomas de la Calle se le formó concurso de acreedores en que anduvo en diferentes Justicias y Tribunales y por ultimo pasó este concurso ante D. Juan de Solórzano y Simón Pimentel que vendió para hacer pago a sus acreedores y la compró D. José de la Calle en cierto número de maravedís y le otorgaron escritura de venta real por el ante dicho escribano y el dicho juez en el año 1662*»⁵

En su testamento, dado el 26 de julio de 1674 ante Salvador Salazar, Escribano del número de la ciudad de Granada, D. José de la Calle manifestaba que estando soltero, sin hijo y sin herederos directos legales por lo que dejaba como heredero universal al hospital, «... *el cual dicho hospital lo nombro por mi universal heredero de todos mis bienes derechos y acciones en qualquier manera que puedan*»⁶.

Dejaba estipulado igualmente que sus bienes se vendieran y con el importe de la renta se comprasen censos y rentas con los que la institución se dotara. Como era una

³ GALLEGO Y BURÍN, A. (1991), p. 381.

⁴ *Ibidem*.

⁵ *Testamento de José de la Calle*. A. H. C. G. Legajo 73-E Sección Patronatos y I G-M. Legajo CXXIX, fol. 280 v. y 281 r. y v.

⁶ *Ibidem*.

fundación espiritual, destinada al mejor servicio de Dios Nuestros Señor, D. José de la Calle disponía que los patronos fuesen eclesiásticos, nombrando para ello como patronos al Deán, Arcediano y Canónigo Magistral de la Catedral de Granada, dándoles en pago por ello a cada uno de ellos un cuadro de los que hubiera en su casa en el momento de su fallecimiento, «...y a los señores Deán Dignidad o Canónigo que son nombrados y que fuesen executados de la obra pía dejo a cada uno un lienzo de Pintura de los que quedasen en mi casa al tiempo de mi fallecimiento»⁷.

En el testamento quedaba determinado el lugar en el que había de instalarse el hospital, para el cual dejó sus casas principales, «...para que en todo tiempo conste que son y con las rentas dellos en las casas principales que tengo en el alcazaba parroquia de Señor San Miguel que llaman de la marquesa en ellas se funde un hospital con la advocación de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza», estableciéndose también en dicho documento el fin de la institución, la cual dejó instituida que fuese para la curación de enfermos de tiña y todo tipo de enfermedades, dedicando algunas de las habitaciones del hospital para que en ellas estuviesen incurables, «...este quiso que se hiciese Iglesia y que en el hospital se recibiesen y curasen todos los enfermos incurables, á que alcanzaran las rentas, assí Tiñosos, como de otras enfermedades que sirven de aflicción á los que las ven. Que una de las salas la más decente se destinasse, para dos ó tres camas, donde con preferencia á aquellos, se curasen dos sacerdotes de los que viniessen á pobreza, y pobres forasteros incurables ú otras enfermedades, se hallassen necesitados, aminorando, ó aumentando los Patronos las camas según el tipo de necesidad»⁸.

El fundador señalaba igualmente que se construyese una iglesia en dicho hospital, y que se adaptase el edificio a su nuevo uso y sugeriría que en lugar de edificar una nueva iglesia lo que supondría un gasto grande se ubicara ésta en una de las salas bajas de la casa y así mismo se adaptaran el resto de las salas del mismo para poner en ellas las camas necesarias para atender a los enfermos, cuyo número dependía de las rentas de la institución. «Y así mismo mandó se labrase una Iglesia en el dicho hospital a disposición de los Patronos para que en ella diesen missas el dicho rector y Capellán fuese el patrono que fuese y para que este manifiesto nuestro Señor Sacramentado los dias de fiesta de todo el año(..), Mando que para cortar los gastos generales que se avian de causar en edificar la iglesia si pareciese a los dichos patronos se acomode la iglesia en una nave de las salas bajas en la Casa Principal donde a de estar el hospital(...) se pongan las salas de la dicha cassa

⁷ Ibid.

⁸ A. R. CH. G. Legajo, 4.422, pieza, 54-bis.

dispuestas para poner en ellas las camas que se pudieren sustentar con las rentas»⁹. A pesar de lo anteriormente dicho la función principal de este hospital fue la curación de los enfermos de Tiña.

En Granada, cuando se instituyó esta institución asistencial, existían hospitales para la curación de todo tipo de enfermedades, y únicamente éste estaba dedicado a los tiñosos. Desde su fundación fueron muy numerosos los enfermos de este mal que acudieron a él no dejando posibilidad de que se atendieran enfermedades de otro tipo «... *aviendo en todo el Reino, y aún en esta Ciudad Hospitales para la curación de todas enfermedades, hasta la de Lepra, y ninguno para la de Tiña, desde la Fundación del de Ntra. Señora del Pilar de Zaragoza, fue tanta la multitud de Enfermos Tiñosos, que acudió, y ha continuado, que sobre no poderse curar todos, alimentándolos y asistiéndolos dentro del hospital, no han dejado arbitrio para que se pudiese recibir de otra clase de enfermos*»¹⁰.

Sus Constituciones se firmaron en el año 1678¹¹. En éstas se recogía el funcionamiento del hospital. Para su administración los patronos debían elegir un Rector el cual debía vivir en el Hospital y entre sus funciones estaban llevar un libro diario con las entradas y salidas de enfermos, cuidar de la administración del hospital en todos sus aspectos, llevando los libro correspondientes, decir misa todos los días a los enfermos y particularmente los domingos, visitar la enfermería todos los días al tiempo de la cura y la comida, etc.

Un administrador, el cual rendía cuentas cada año en el mes de febrero; el enfermero Mayor el cual tendría a su cargo todas las ropas de la enfermería y se encargaba del cuidado y aseo de las camas así como de toda la enfermería, dicho enfermero mayor ejercía también el cargo de dispensero. Además de estos cargos había en el hospital, un portero que era ayudante del Enfermero mayor y a su vez ejercía como sacristán de la capilla y recogía las aguas del hospital, una enfermera para la sala de mujeres y una cocinera.

⁹ *Testamento de José de la Calle*. A. H. C. G. Legajo 73-E Sección Patronatos.

¹⁰ A. R. CH. G. Legajo 4.370, pieza, 24.

¹¹ *Ibidem*.

Todos los documentos relativos a la administración del hospital debían estar guardados en un arca de tres llaves y los patronos tenían cada uno una de ellas. En las Constituciones quedaba recogido igualmente el modo en el que tenían que ser atendidos los tiñosos, que siempre fueron muy numerosos a lo largo de la historia de este hospital. La curación de esta enfermedad requería de un tiempo largo, nunca menos de 90 días y como este hospital estaba especializado en curar esta enfermedad, la evolución de la misma solía ser uniforme.

En principio y según las Constituciones de 1805, no era necesaria la visita diaria del médico, aunque las primitivas Constituciones decían que sí lo era. Ya en el siglo XIX se consideraba suficiente con la visita diaria del enfermero mayor y la semanal del médico y el cirujano. Aunque si algún enfermo lo necesitara el médico lo visitaría dos veces al día «...extendiendo las recetas y método curativo en un libro recetero que rubricará el médico»¹².

Como hemos indicado anteriormente el número de enfermos fue grande desde el principio y su estancia variaba en función de lo avanzado de la enfermedad, siendo menor el número de ellos en invierno que en verano, « ... *para esta curación no basta en algunos el tiempo de seis meses y por lo común hay en el hospital que pasan de 30 días enfermos y no bajan de 11; de manera que reguladas las estaciones del año, y los enfermos unos con otros, vienen a ser 24 los que hay de continuo; y aunque en el rigor del invierno es cuando ay menos, esso es por que siendo los mas forasteros y de corta edad aguardan el buen tiempo y en llegando la primavera, y estío son tantos los que acuden que ha llegado a haver 33 camas y de mass antiguo que passaron de 40 en algún año ocupándolas siempre los mas necesitados como forasteros y pobres ...*»¹³.

La tipología del edificio corresponde al tipo de vivienda palaciega nazarí aunque ha sido muy remodelada. Según Antonio Orihuela analizando su planta se puede deducir «*que la mayor parte de los muros de las cuatro crujías que rodean al patio, deben corresponder al primitivo palacio de la familia real nazarí. Este se desarrollaba alrededor de un patio ligeramente rectangular orientado en dirección norte- sur y debía tener pórticos de cinco arcos en uno o ambos de lados menores. En*

¹² A. R. CH. G. Legajo 4.370, pieza, 24.

¹³ A. R. CH. G. Legajo 4.422, pieza, 54-bis.

el centro del lado septentrional del patio se conserva una pequeña alberca, mientras que el resto debe estar ocupado por un aljibe»¹⁴.

Las principales reformas llevadas a cabo en él se hicieron en el siglo XVII cuando tras pasar a ser propiedad de D. José de la Calle este lo dejó en su testamento para que fuese la sede del hospital. Desde la instalación del mismo la capacidad del inmueble era pequeña para las necesidades de la institución asistencial por lo cual en la documentación aparecen de forma continua las reparaciones y obras de ampliación que se fueron haciendo en el edificio para adaptarlo a su nueva función.

Tenemos noticias que dos años antes de firmarse las Constituciones, en 1676, se quisieron hacer obras en el hospital para hacer la enfermería y un mirador, tasadas en 113.738 maravedís. *«D. José Granados de la Barrera dio informes sobre algunas obras y reparos que había necesidad de hacer en el hospital de la Tiña a fin de formar la enfermería y un mirador. Este informe se hizo el 19 de agosto de 1676. En el mismo día se aprobó el proyecto y los albaceas dieron comisión y facultad a Granados para que ejecutara las obras y gaste lo que necesite dando cuenta. Este hospital se obra en unas casas principales en la collación de San Miguel cerca del convento de Santa Isabel la Real que son las casa que llaman de la Marquesa en las cuales mandó fabricase dicha hospitalidad y demás oficinas necesarias... En un escrito de D. José Granados de 1677 consta que la obra se suspendió por los patronos para que se reconociera y Granados nombró por tomadores de su parte a Salvador Martines y Juan de Rueda Alcántara maestro Mayor de las obras de la ciudad. Los patronos por su parte nombraron a Manuel González y a Pedro Zanizculo maestros de albañilería. La tasación resulta valor de la obra 112.3738 maravedís . Esta tasación se hizo el mes de febrero de 1678»¹⁵.*

¹⁴ ORIHUELA UZAL, A. (1996), p. 243.

¹⁵ I G-M. Legajo CXXIX, fol. 280 v. y 281 r. y v.

En un recurso de fecha 21 de Abril de 1780 presentado ante el rey por Felipe Pérez de Alcocea, enfermero del hospital de la Tiña, se habla del estado del edificio diciendo: «... tiene la fábrica del hospital los suficientes ensanches de respectivos quartos para los sacerdotes, y enfermerías para los tiñosos, con separación de sexos; y en el día se halla bien reparado su edificio y sin necesidad de obra visible»¹⁶.

Tras la visita realizada al establecimiento en 1784 se elaboró un informe en el cual aparecen una serie de detalles reflejados en una Real Cédula que el Consejo envió al Cabildo Catedralicio a fin de que introdujeran ciertas mejoras que se consideraban necesarias ya que indicaban, «...que supuesto ser el edificio muy grande y capaz de un crecido número de enfermos, como lo ha manifestado la experiencia en el presente año. Arregle también todo lo correspondiente a dicho edificio, para cómoda habitación de los dolientes».



3. Patio del Hospital de la Tiña. (A. O. U.)

¹⁶ A. R. CH. G. Legajo 4.422, pieza, 54-bis .

Con dicha obra el hospital hubiese tenido capacidad para 81 enfermos que eran lo que normalmente se recibían, aunque parece ser que se realizó de una forma más amplia ya que en dicho informe se recogía que se iban a poner camas nuevas y otros detalles que nos hablan de la amplitud de la misma. A pesar de estos intentos de ampliación en el censo de 1787 sólo aparecen internados 36 hombres y 22 mujeres, número sensiblemente inferior al que se deseaba alcanzar. El motivo de este descenso parece ser realmente económico, puesto que en 1729 se atendieron 256 enfermos, frente a los treinta y tres en régimen de internado y a cuarenta y dos en el de externado, que se atendieron en el año siguiente, debido a que en ese año se le retiraron al hospital 280 reales semanales que recibía de la renta de Correos, con lo cual descendió el número de enfermos que era posible atender en el mismo. Ante el peligro sanitario que tales acontecimientos suponían, el Ayuntamiento colaboró entonces en su mantenimiento¹⁷.

En 1804 este Hospital se inspeccionó de nuevo con la intención de readaptarlo a las necesidades en que se encontraba especializado. El informe de la visita se elevó al Rey a través del Ministro de Estado. En dicho informe, entre otras cosas, se solicitaba de nuevo hacer obras para agrandar el hospital, pero esta petición fue denegada por motivos económicos. *«En cuanto a la obra para engrandecer el Hospital no viene su Magestad en ella en atención á la falta de fondos necesarios para ejecutarla; ni tampoco en que se aumente el número de camas para enfermos, por que para ello seria necesario conceder un aumento en la dotación del Hospital que no permiten las circunstancias del día»*¹⁸.

Como ya hemos indicado, el modelo del mismo corresponde al de casa palacio nazarí musulmana organizada en torno a un patio con pórtico en los lados menores. Su fábrica estaba realizada en mampostería y al interior del mismo se accede a través de portada clásica de piedra con puerta y postigo. La heráldica de la familia Calle aparece en esta portada sobre la puerta tallada en piedra. Es un escudo *«dentado en punta, arriba a la derecha, en campo azur, una torre de oro, y a la izquierda, dos calderas y en la punta brazo armado, con una espada en la mano bordura con siete sierpes»*¹⁹.

¹⁷ SANZ SAMPELAYO, J. (1980) p. 195.

¹⁸ A. R. CH. G. Legajo 4.370, pieza, 24.

¹⁹ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 372.

Tras ella un compás con empedrado granadino y bordeado de arrayán conduce a la entrada que presenta un arco rebajado enmarcado por pilastras dóricas y abundante decoración floral. Sobre el arco aperece una hornacina con la imagen de la Virgen del Pilar. La portada está rematada con un gran alero de canecillos dobles con *«el papo decorado de escama de pez y terminación lobulada»*²⁰. Tras ella hay un zaguán cubierto por un alfarje sin decoración excepto, *«...grandes asnados de acanto sobre los que se apean las jacenas»*²¹. En la parte derecha de éste se encuentra situada la entrada a la iglesia, con una inscripción que hace referencia a la fundación del hospital y que dice así, *« Esta iglesia y Hospital de Nuestra Señora del pilar de Zaragoza mandó fundar el señor D. José de la Calle y Heredia Veinticuatro desta Ciudad de Granada y su Procurador en las Cortes que celebraron en el año 1659 en la Villa Corte de Madrid, habiendo sido antes Capitán de Caballos Corazas en el ejercicio de Cataluña, donde peleando con el Francés, fue hecho prisionero y, habiendose herido el brazo derecho queda baldado. Y su Mag. Felipe IV se dió por servido y le hizo muchas mercedes, como consta de la relación de sus servicios. Ponense así estas noticias para que todos las puedan saber y rueguen a Dios Ntro. Sr. Por este Caballero, y en especial, los moradores de esta Ciudad de Granada, por lo mucho que solicitó la salud y consuelo de sus vecinos»*.

En el frente del zaguán se encuentra la entrada al patio, el cual es de amplias dimensiones, porticado, y forma casi un cuadrado. En la planta baja al rehacerse el edificio en el siglo XVII se construyeron galerías porticadas en los cuatro lados del patio, regularizándose los descuadros y deformaciones de los muros que lo delimitaban. La obras se llevaron a cabo siguiendo las técnicas constructivas propias de la Granada del XVI, sin grandes pretensiones estéticas, utilizando para ello jácnas apoyadas en columnas de madera, que se sustentan sobre columnas de mármol reutilizadas en esta planta, y pies derechos de madera en la planta alta, indicándonos que la obra se realizó en el siglo XVII, la utilización de zapatas de diseño manierista. El pórtico está soportado por doce columnas en las que se han mezclado basas, fustes y capiteles tanto nazaríes como tardogóticos y del proto renacimiento. De todos estos elementos los más interesantes fueron colocados en el centro de los lados fundamental en el lado norte en el cual la simetría se refuerza por la presencia de una alberca, realizada sobre el pavimento que debe corresponder con la primitiva

²⁰ *Ibidem*, p. 371.

²¹ *Ibid.*

musulmana²². Los capiteles nazaríes de las columnas centrales delante de las que se sitúa la alberca presentan la característica de carecer de collarino inferior y son posiblemente los más antiguos de todos. En las esquinas se colocaron dos capiteles de tipo plateresco con grutescos romanos arcaicos y escudos lisos que es muy posible que pertenezcan según Gómez-Moreno y Orihuela Uzal a la reforma llevada a cabo en el palacio por el Marqués del Cenete²³.

En el centro de los lados mayores, este y oeste, se colocaron los cuatro únicos fustes nazaríes anillados que se conservan del antiguo palacio con sus basas y capiteles. Todos ellos tienen collarino inferior, aunque no son iguales, y que uno del lado oriental presenta ligeras diferencias con respecto a los demás. Una de las basas del lado occidental está realizada en mármol negro, en lugar de blanco como el resto de los demás elementos. Destacan finalmente en el lateral sur tres capiteles que reproducen el solido capaz propio de los de tipo cúbico nazarí pero sin talla y en el extremo oriental un capitel tardogótico con hojas de acanto poco resaltadas de tradición levantina²⁴.

El primer piso presenta una galería con balaustrada, pies derechos redondeados a modo de columnas jónicas y zapatas que repiten el diseño de las del piso bajo pero de menor tamaño. El alero presenta canecillos de perfil ligeramente lobulado. Retranqueado respecto a la línea del patio, aparece en altura un tercer cuerpo donde se entrecruzan pilastras de ladrillo bajo de enfoscado²⁵.

²² Dicha alberca continua unos cincuenta cm. bajo el pavimento y la elevación de sus muros debió ser posterior a los pórticos ya que sus columnas centrales aunque se levantan sobre pedestales, sus basas fueron tapadas parcialmente por dichos muros. ORIUELA UZAL, A. (1996), p. 246.

²³ GÓMEZ-MORENO, M. (1925), p. 40. y *Ibidem*, p. 246.

²⁴ *Ibid*, p. 248.

²⁵ Lo más probable es que el primitivo palacio nazarí tuviese planta alta solamente en las crujías laterales del este y oeste, pues en las alas norte y sur las salas serían de doble altura. Esta hipótesis está basada en la disposición habitual de estos edificios que implica la existencia de dos escaleras al no haber comunicación entre ambas naves. Una de ellas pudo estar colocada en el ángulo nordeste del patio, donde en el siglo XVII se construiría al modo castellano, la amplia escalera de dos tramos que ha llegado hasta nosotros. *Ibid*, p. 248.



Capitel del patio del Hospital de la Tiña. (A. O. U.)



Capitel del patio del Hospital de la Tiña. (A. O. U.)

Como hemos podido apreciar, del primitivo edificio apenas si quedan algunos restos excepto una sala con mirador cuyo arco de entrada presenta tacas en su intradós y que conservan parte de su decoración así como parte de lo azulejo del sótano. Estos son de traza sencilla con signos grandes y cintas blancas rodeándolos. En lugar de almenillas, con que de ordinario se rematan, hay un caprichoso adorno de encintados. Los colores son muy vivos pero en el blanco y negro ya se notan imperfecciones²⁶.

Ya hemos señalado que el edificio de este hospital a lo largo de su historia a sufrido muchas reformas la primera de ellas y que afectó directamente al edificio nazarí debió llevarse a cabo después del año 1630 cuando D. Pedro de la Calle adquirió el edificio para vivir en él para lo que se mantuvieron los muros que conforman las crujías y se rehízo el patio colocando pórticos en los cuatro lados, utilizando en esta modificación columnas de acarreo tanto de origen musulmán como cristiano. Las obras se llevaron a cabo sin grandes pretensiones estéticas pero se aprovechó la ocasión para regularizar el descuadre de la crujía sur y la deformación de la occidental. Es probable que la oriental se construyera en esta fecha ya que carece de deformaciones y sus paredes presentan 50 cm. de espesor mientras que los otros tres tienen unos 70 cm. Las salas de doble altura de los del lado norte y sur es posible que se dividieran horizontalmente permitiendo que la planta alta se pudiera extender a todo el edificio, con comunicación a través de la galería, a la que se accede a través de la escalera situada en el ángulo nordeste.

Cuando el edificio se adaptó para ser hospital se construyeron en él dos de los espacios que caracterizaban este tipo de institución, la capilla y la sala de enfermos. La formula que se utilizó para ello fue la más práctica ya que se adosó una nueva crujía hacia el lado oeste en la que se situaron un amplio vestíbulo y la capilla de doble altura en planta baja y sobre ellos la sala de los enfermos. La fábrica se realizó en ladrillo y cajones de tapial y se cubrió con alfarjes que debido a que el espacio presentaba una anchura superior a siete metros se realizaron con doble orden de vigas sobre canes de acanto²⁷.

En etapas posteriores se construyó la segunda planta en los cuatro lados,

²⁶ En esta fase los muros se construyeron con 85 cm. de espesor, con fábrica de ladrillo y cajones de tapial. ORIUELA UZAL, A. (1996), p. 248.

²⁷ *Ibidem*.

realizándose con una fábrica muy pobre a base de pilastras y cerramientos de escaso grosor en las crujías sur y oeste. También se adosó al citado cuerpo del edificio por el lado oeste del mirador musulmán, que se extendió incluso por detrás de la cabecera de la capilla. Finalmente en los años setenta del presente siglo, con estructura de hormigón armado y falta de sentido estético se adosó otro cuerpo de mayor anchura situado al este del mirador²⁸.

La institución hospitalaria dejó de existir en el año 1939 pero el edificio continua conservando su denominación. En la actualidad está ocupado por el Pilar fundación dedicada exclusivamente al cuidado de niños atendida por las Madres Mercedarias las cuales realizan una importante labor social. El edificio ha sido recientemente ha sido restaurado y aunque no conserva restos de su esplendor original, es uno de las casas que conforman el patrimonio histórico artístico granadino.

²⁸ *Ibid.*

16. Hospital de Nuestra Señora de las Angustias

Fundación: Mediados del siglo XVII

Ubicación: Carrera de la Virgen

Observaciones: Este hospital fue fundado por la Cofradía de Nuestra Señora de las Angustias. Su edificio fue ampliado en el año 1940, estando ocupado en la actualidad por la Casa Parroquial y la Sala de Juntas de la Hermandad, quedando del edificio original únicamente la portada.



Hospital de Nuestra Señora de la Angustias. (J. M. L. G)

Ha sido estudiado por Miguel Luis López-Guadalupe Muñoz dentro de sus trabajos sobre la Cofradía de Nuestra Señora de las Angustias, de la que publicó sus constituciones y una monografía a cerca de la misma en la que se lleva a cabo un análisis minucioso de cada uno de los aspectos de dicha cofradía, entre ellos el asistencial. Nosotros hemos profundizado en nuestra investigación en el estudio de este aspecto de la misma centrándonos en la fundación de su hospital y en la asistencia llevada a cabo en el mismo. Este hospital, después de haber sido uno de los que más prestigio tenían en Granada, dejó de funcionar en es siglo XIX¹.

..

El Hospital de Nuestra Señora de las Angustias fue fundado por la Cofradía del mismo nombre a mediados del siglo XVII. Dicha hermandad inicialmente se llamaba, *Cofradía de las Angustias y Transfixión de Nuestra Señora de las Santas Úrsula y Susana*². Poco a poco fue conocida por su primera advocación dejando de usarse prácticamente las otras dos³. Se trataba pues de una cofradía mariana, en un primer momento con carácter devocional, después penitencial y a la vez sacramental, cuyos fines eran fundamentalmente de culto y asistencia a los cofrades y además de naturaleza hospitalaria⁴.

La devoción a la Virgen de las Angustias según los cronistas de la época comenzó en la zona de la confluencia de los ríos Darro y Genil, en un lugar junto al humilladero de San Sebastián, en torno a un cuadro muy antiguo que veneraban unos devotos ciudadanos, primero en una tribuna y después en una ermita. Alrededor de esta imagen se fundó la Hermandad, quedando legalmente constituida al ser aprobadas sus reglas por el arzobispo

¹ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. y LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, J. J. (1996); LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1989), pp. 381-415.

² La iniciativa de fundar la hermandad partió de veinte personas seguramente campesinos o artesanos, con el nombre de sus Siete Angustias, tomando por sus abogadas a las Santas Úrsula y Susana, con las once mil vírgenes. Parece ser que la hermandad surgió de una forma espontánea por iniciativa de dichos cofrades. Cfr. A. H. A. *Reglas y Ordenanzas de la cofradía de las angustias y transfixión de nra S^a y d. S. Susana y S. Úrsula*; LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1989); LA CHICA BENAVIDES, A. (1765), hoja, 2. El nombre de los fundadores aparece en el preámbulo de las reglas y en CHICA BENAVIDES, A. de la, (1765).

³ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1991-92), p. 344.

⁴ *Ibidem*, p. 351.

de Granada, D. Fernando Niño, que era también presidente de la Real Chancillería, ante el licenciado Salvador de Salazar, mediante un auto fechado en 26 de Octubre de 1545, el cual fue refrendado ante el notario D. Esteban Bravo.

Una vez constituida ésta, el culto creció y también los ingresos de la misma, todo ello favorecido sin duda por la aparición de la imagen de la Virgen de las Angustias⁵. Nueve años más tarde, en 1553, las reglas fueron modificadas, suprimiéndose de ellas el juramento que debían hacer los hermanos al ingresar en la cofradía⁶. Desde sus comienzos, la misma contó con el apoyo del poder real y de las autoridades religiosas. La protección real queda patente en la concesión de tierras, realizada mediante una Real Cédula dada por Felipe II, para que se edificara, «*la nueva ermita y hospital*»⁷. La eclesiástica, en la concesión a los pocos años de su fundación de las primeras gracias pontificias por parte de Paulo III en 1545, y de Julio III en 1556, con concesiones respecto a la procesión de disciplina, limosnas e indulgencias que después se trasladaran a las constituciones⁸, las cuales fueron el precedente del gran número de indulgencias que esta Hermandad recibiría durante los siglos XVI, XVII y XVIII⁹.

Como hemos indicado anteriormente uno de los fines de la cofradía era de naturaleza hospitalaria, pero esa aspiración no fue una realidad hasta la segunda mitad del siglo XVII¹⁰.

⁵ La devoción a la Virgen María tuvo un gran desarrollo en Granada en los siglos XVI y XVII. El mejor ejemplo del auge que toma esta devoción es la Virgen de las Angustias, que poco a poco fue sustituyendo a la Virgen de la Antigua, cuya imagen había sido ofrecida por Isabel la Católica a la Catedral. La devoción por la Virgen de las Angustias estuvo favorecida por la aparición de la misma, hecho que hizo correr ríos de tinta y que se produjo posiblemente hacia el año 1556. Cfr. HITOS, F. (1929), p. 28.

⁶ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1989), p. 387.

⁷ SÁNCHEZ ARCE Y PEÑUELA, A. (1777) p. 2.

⁸ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1989), p. 387.

⁹ HEREDIA BARRIONUEVO, D. N. (1998), p.116.

¹⁰ LA CHICA BENAVIDES de la, A. (1992), papel XLVIII, hoja, 8.

Los distintos documentos consultados no coinciden en la fecha de la fundación y puesta en marcha del hospital. Todos la sitúan a partir de 1650¹¹, aunque probablemente y según se deduce de un memorial de la hermandad, éste existía desde la aprobación de las Constituciones, aunque con toda posibilidad, su sede estaría en un local muy pequeño, por lo que sería utilizado más como lugar de reunión de los cofrades que como hospital y se acabaría derribando para ampliar la iglesia. Dicho memorial dice así: «...acordó... reedificar su hospital por estar inhabitable a causa de haberlo derribado para la extensión de la Yglesia y por no darse providencia para ello por los Ylmos. Sres. Arzobispos, como lo avian ofrecido, se costeó por mi parte su reedificación y esto prueba la lápida y letrero que está en la pared de la escalera de dicho hospital, sobre el qual después se labró una galería »¹².

En un informe del presidente de la Real Chancillería de Granada, D. Manuel Doz, redactado en el año 1776, se recoge la institución del establecimiento: «en el año de seiscientos cuarenta y dos, la citada Hermandad manifestó la yncorporación que tenía con la Hermandad de la Caridad de Roma y deliberaron dar principio al hospital. Lo que aprobó el Arzobispo, Martín Carrillo de Alderete y, fabricada casa, se hicieron constituciones dirigidas al buen gobierno de la hermandad».

El padre La Chica nos aporta noticias sobre las características físicas del hospital, diciendo que se llevó a cabo la fundación del mismo, «...con licencia ordinaria, para poner en él siete camas y las correspondientes oficinas, y es la distribución de ellas muy hermosa y capaz». Este mismo autor nos da como fecha de su fundación el año 1664.

Realmente la cronología varía dependiendo del documento, pero según un informe fechado en 1717, la apertura del hospital fue en el año 1645. Como ya hemos indicado, posiblemente existía el hospital desde el principio de constituirse la Hermandad, pero no funcionó con un carácter asistencial hasta el último cuarto del siglo XVII, momento en el cual éste quedó definitivamente instalado, coincidiendo con la finalización del nuevo

¹¹ D. Antonio Gallego Burín nos da como fecha de fundación de este hospital el año 1664, señalando también que en esta fecha se construyó el hospital al lado del nuevo templo en la parte de los terrenos donados por Felipe II en 1567, los cuales en lugar de ser destinados para la construcción del hospital se utilizaron para levantar una pequeña iglesia. Nosotros pensamos que también se construyó el hospital pero con una capacidad muy reducida. Cfr. GALLEGO BURÍN, A. (1991), p. 193.

¹² Alegación de la Hermandad de Ntra. Señora de las Angustias con referencias históricas y artísticas de las obras de templo (22 de abril de 1727). A. H. N. . Legajo, 9, fol. 107-112.

templo¹³. Las actas de los cabildos de la Cofradía hacen mención de las obras de éste en el año 1673.

En 1679 se hacía una nueva reparación en la puerta de entrada de la institución asistencial, pero en el año 1731, tuvo que rehacerse de nuevo la portada de la misma, ya que mediante una Real Cédula se mandó suprimir las lápidas conmemorativas de las obras sufragadas por la hermandad, sustituyéndolas por el escudo real que desde entonces estuvo situado en la portada del mismo.

En el informe mencionado del año 1717, se recoge que en la sala del hospital construido, se encontraba un altar presidido por una imagen de la Nuestra Señora de las Angustias donde se decía misa. Esta imagen era probablemente la primitiva imagen titular, «...esta Sagrada Imagen de vulto, que comenzó a venerar en sus funciones de procesión la venerable Hermandad, se tiene por constante que es la misma que está colocada en el Altar de la Enfermería de su Hospital»¹⁴.

Una vez constituido el hospital para su puesta en funcionamiento fue necesario dotarlo de un aparato administrativo. Éste estaba compuesto por un veedor, cuya función era asistir a la cura y regalo de los enfermos, siendo también el encargado de recibir las limosnas que diesen los fieles ya fuera en «dinero, seda, trigo y demás semillas, aceite y demás

¹³ La parroquia de Nuestra Señora de las Angustias fue una de las que más tardaron en fundarse. Dicha parroquia fue el fruto del aumento de población en un área de la ciudad baja. Con anterioridad al año 1510, en el lugar donde confluían los ríos Darro y Genil, había una ermita dedicada a las Santas Vírgenes Santa Úrsula y Santa Susana, que funcionaba como anejo de la parroquia de San Matías, en ella se rendía culto a Nuestra Señora de las Angustias, el cual se institucionalizó por medio de una hermandad a mediados del siglo XVI. Los cofrades se encargaron de ampliar el templo concluyendo las obras en el año 1585. Debido al auge de la iglesia y la hermandad, en el año 1604 el arzobispo la hizo anejo de la parroquia de Santa María Magdalena, como paso previo a su constitución en parroquia en el año 1609. Esta parroquia se encontraba extramuros de la ciudad y era atendida por un cura, un beneficiado y un sacristán, poco a poco fue aumentando su dotación, llegando a tener más de diez eclesiásticos a finales del siglo XVIII. Como el número de cofrades cada día era mayor y por tanto mayores sus ingresos la cofradía decidió ampliar el templo. La nueva iglesia se construyó a mediados del siglo XVII, finalizando las obras de la misma en 1671. LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1991-1992), pp. 342-344.

¹⁴ SÁNCHEZ SARABIA, D. (1777), p. 6.

*frutos»*¹⁵. Contaba también la institución, con un capellán, encargado de la dirección espiritual del hospital, entre cuyas obligaciones estaba el decir misa en la capilla, administrar los sacramentos a los enfermos, asistir a las funciones públicas de la hermandad y tener el privilegio de sostener el manto de la Virgen en las procesiones.

El veedor debía administrar también el patronato fundado en su testamento por Martín Sánchez, cuya finalidad era dar doce dotes anuales para casar a huérfanas. La elección de las mismas era llevada a cabo entre el mayordomo y el veedor. Dicho veedor debía rendir cuentas mensualmente y sería elegido cada año el día de la Invencción de la Cruz¹⁶.

Las personas encargadas de dirigir el hospital estaban bajo la autoridad de la Junta de Gobierno de la Hermandad compuesta por diversos cargos, el Prioste o Hermano Mayor, el Mayordomo, el Escribano, dos Alcaldes, dos Veedores, dos Veedores de difuntos y seis seises diputados. A estos hay que añadir los elegidos para una circunstancia concreta como eran los Contadores y Visitadores¹⁷.

Las Constituciones recogen la labor asistencial que debía llevar a cabo la hermandad, las cuales eran tanto de carácter material como espiritual. En las de carácter material se incluían las referidas tanto a la vida como a la muerte. Las primeras eran: «...*velar y visitar al hermano enfermo; ayuda económica durante la convalecencia; ayuda económica para comida, médico y medicinas*». En cuanto a las segundas comprendían la participación de la cofradía en los gastos del entierro, asumiendo especialmente el coste de la cera.

Respecto a las prestaciones espirituales, su finalidad principal era la salvación del alma del difunto, y consistían en: el rezo del novenario, honras fúnebres y memoria anual

¹⁵ LÓPEZ- GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1989), p. 342.

¹⁶ Se refiere al día 3 de mayo, día de la Cruz.

¹⁷ LÓPEZ- GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1989), p. 388.

por los hermanos difuntos además de las indulgencias y gracias obtenidas en los actos propios de la Cofradía¹⁸.

Al principio de su funcionamiento el hospital de Nuestra Señora de las Angustias era una institución dedicada únicamente a la atención de los hermanos cofrades a los que se les prestaba un servicio que se podría calificar de hermandad como era: la curación de las heridas de los disciplinantes en la procesión de Semana Santa¹⁹.

Poco a poco su labor asistencial se fue ampliando y se fueron atendiendo a otros enfermos, haciéndose incluso convenios con otras hermandades como la del Cristo de Burgos, para que sus cofrades fuesen atendidos en el hospital. Igualmente con el tiempo se incrementó el número de camas, teniendo en cuenta el espacio con el que contaba la institución y, dependiendo de la necesidad y de las circunstancias. En él se atendían también siempre que la situación lo requiriese, a las personas que la Hermandad contrataba para realizar en ella diversas actividades, siendo varios los ejemplos al respecto que aparecen en la documentación.

Durante el año 1786 según Sanz Sampelayo²⁰, había en este establecimiento 131 enfermos, cifra que sin duda se refiere a los atendidos anualmente. El censo de Florida Blanca nos señala que había en 1787. Este número se muestra más acorde con los enfermos que habitualmente se atendían en esta institución²¹.

Desde sus comienzos este hospital fue sufragado por la propia hermandad que no quiso en ningún momento que la administración del mismo pasase a manos de particulares, mostrándose siempre dispuesta a preservar su propia autonomía, a pesar de que las autoridades abogaban por reforzar la dotación del hospital, ya que estaba situado en una zona de la ciudad en la cual eran escasos los centros hospitalarios. Esta situación hizo que el presidente de la Real Chancillería aconsejara al respecto que: «...*el fondo de la hermandad es*

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ LÓPEZ- GUADALUPE MUÑOZ, M. L. y LÓPEZ- GUADALUPE MUÑOZ, J. J. (1996) pp. 25-31.

²⁰ SANZ SAMPELAYO, J. *Granada en el siglo XVIII*. Granada: Diputación, 1980, p. 193.

²¹ LÓPEZ- GUADALUPE MUÑOZ , M. L. y LÓPEZ- GUADALUPE MUÑOZ, J. J. (1996), p. 41.

muy corto, reducido a poco más de tres mil reales, por lo que sólo ay siete camas para enfermos, y si hubiese más fondo, tiene disposición la casa para ensanches y podría haber otras siete camas, mas asimismo con poca cantidad me parece podrían agregársele un mesón y dos casas pequeñas que están frente al hospital y creo correspondes a los vienes de los regulares expulsos, con lo que se podían hacer oficinas cómodas para las ospitalidad y poner cinquenta o sesenta camas»²².

Su labor fue llevada a cabo con gran celo, llegando a convertirse en uno de los centros sanitarios más solicitados de la ciudad, especialmente durante el siglo XVIII, no por la asistencia médica, que era muy limitada sino por la comodidad con que se instalaban en él los enfermos y por el trato que recibían. Llegó a ser considerado un lugar de asistencia para las personas de un nivel social alto, frente a los grandes hospitales que existían en la ciudad como el Hospital Real, el cual debido al hacinamiento en el que se encontraban los pacientes parecía más un centro de reclusión que un lugar de sanación.

El interés de la Hermandad por mantener adecuadamente el hospital suponía un gran esfuerzo económico, realizando acciones a veces pintorescas para obtener fondos, entre las que cabe destacar sorteos en ocasiones insólitos recurriendo también a la celebración de corridas de toros con permiso de la Cámara de Castilla²³. Éstas fueron una de las principales fuentes de ingresos de dicho hospital, cuya economía quedó gravemente perjudicada cuando —mediante una pragmática sanción de 9 de noviembre de 1785 que fue comunicada al corregidor de Granada el día 4 de octubre del año 1786—, las corridas de toros se prohibieron.

Ante esta circunstancia el administrador del hospital se dirigió al rey exponiendo

²² El interés de la Hermandad por mantener adecuadamente el hospital suponía un gran esfuerzo económico realizando para obtener fondos acciones a veces pintorescas, entre las que cabe destacar la rifa que en el año 1690 realizó la hermandad en la cual el objeto que se sorteaba era un esclavo moro que había recibido como regalo del capitán general de Orán. Ésta se realizó entre 115 hermanos, previa venta de papeletas. Al cofrade que correspondió el esclavo lo devolvió de nuevo a la cofradía la cual procedió a su venta logrando dobles ingresos A. H. N . Libro de Cabildos, 1671-1690, fol. 265.

²³ El 19 de agosto de 1747 con el apoyo del cabildo municipal y la Real Maestranza de Caballería, la cual dio su apoyo el cinco de septiembre de ese mismo año, la hermandad obtuvo la concesión anual de una corrida de toros, mediante una Real Cédula dada el 21 de noviembre del año 1747. Con anterioridad ya había celebrado algunas corridas de forma esporádica celebrándose desde este momento de una forma regular. Para la celebración de las mismas se cercaba la Plaza de Bib-Rambla o la Carrera de la Virgen o bien se utilizaba la Plaza de Toros construida por la Maestranza de Caballería. LÓPEZ- GUADALUPE MUÑOZ, M. L. y LÓPEZ- GUADALUPE MUÑOZ, J. J. (1996), p. 125.

los graves perjuicios económicos que esa decisión causaba a la institución ya que ésta se encontraba «... *sin otro auxilio ni socorro, mediante a carecer de rentas, pues no tiene ni un sólo marabedí más que el Real Privilegio concedido por los antecesores de V. M. como Patronos de dicha Real Hermandad, para celebrar una corrida de toros, siempre que la Ciudad o Maestranza los haga, en qualesquier Plaza o Plazuela*»²⁴. Como consecuencia de todas estas circunstancias el veedor del hospital sintiéndose incapaz de continuar haciendo frente a las necesidades del mismo expuso al monarca lo siguiente: «... *más lastimoso es la multitud de enfermos que precisamente quedarán sin los auxilios que han experimentado*»²⁵.

La petición de la misma hizo mella en el ánimo del monarca, y accedió a que se celebrara una corrida, una sola vez, aunque no fue la única ya que varios años más se autorizó su celebración fundamentalmente por el carácter benéfico de la misma. A pesar de todos los esfuerzos por mantener el hospital y del prestigio alcanzado por el mismo y por la cofradía, en el siglo XIX cerró sus puertas por falta de recursos. El edificio del hospital en la actualidad está dedicado a otro uso y en parte de su inmueble, que fue ampliado en el año 1940, se han instalado la Casa parroquial y la Sala de Juntas de la Hermandad, quedando del primitivo hospital únicamente la portada.

²⁴ *Ibidem*, p. 126. Cfr. A. G. S. Gracia y Justicia, Legajo. 993, pieza. 261. Por Orden fechada en San Lorenzo del Escorial el día 24 de octubre de 1786.

²⁵ *Ibid.*

17. El Real Hospicio.

Fundación: 1753

Ubicación: Cuesta del Hospicio

Observaciones: Fundación real para la que no se construyó un edificio propio sino que se instaló en el Hospital Real que a partir de aquellos momentos empezó a denominarse Real Hospicio. Esta institución ha seguido cumpliendo su función asistencial hasta mediados del siglo XX en el que el edificio fue vendido al Ministerio de Educación y Ciencia siendo en la actualidad la sede de los Servicios Centrales de la Universidad.



Fachada principal de Real Hospicio. (A. D. P. G.)

Esta institución ha sido estudiada fundamentalmente por Juan Sanz Sampelayo el cual ha llevado a cabo un análisis de la misma en su aspecto históricos, económicos y asistenciales. Nosotros en nuestro trabajo hemos profundizado en el estudio asistencial de esta fundación¹.

La Fundación del Real Hospicio hay que contemplarla dentro de las reformas llevadas a cabo por los Borbones en España, quienes en su política centralizadora no se olvidaron de los aspectos sociales como la sanidad a la que quisieron controlar, así como limitar la presencia eclesiástica en la actividad de la misma.

¹ SANZ SAMPELAYO, J. (1973), (1981).

Esta política no es más que un reflejo de las medidas que se comenzaron a tomar en Francia ya en el siglo XVI, momento en el que se inició un proceso de saneamiento económico de los hospitales de ese país en el que se intentó también mejorar su eficacia y su disciplina para lo que se cedió la administración de los mismos a comisiones formadas por mercaderes, burgueses y artesanos que debían rendir cuentas a los representantes reales. Para el sostenimiento económico de estas instituciones, junto a las limosnas y donaciones, comenzarán a imponerse tributos especiales. Este proceso estaba siempre sancionado por la autoridad real y culminó con la aparición de los Hospitales Generales en las principales ciudades de Francia entre los que destaca el de París. En estos establecimientos se mezclaban las funciones de institución penal, asilo, taller y centro sanitario siendo consideradas instituciones del orden social monárquico burgués y dependían de la autoridad real aunque estaba colocadas bajo la autoridad civil².

Al comenzar el siglo XVIII Granada tenía una red de hospitales amplia y especializada como hemos analizado, y en ellos se atendían todo tipo de enfermos, los locos en el Hospital Real, los leprosos en San Lázaro, la tiña en el de Nuestra Señora de Pilar, las mujeres en el de la Caridad y el Refugio, etc. A simple vista nos puede parecer que era una red de establecimientos perfectamente estructurada y globalizada, pero eso era sólo en apariencia ya que en ellas los problemas derivados en general de su mala administración se iban apoderando de muchos de estos establecimientos en los que la salud del alma tenía en ocasiones más importancia que la física.

No podemos olvidar que muchos de ellos tenían un carácter religioso y a veces habían sido incluso lugares de culto antes que hospitales como es el caso del Hospital de Nuestra Señora de la Angustias.

Respecto a la curación física hay que tener en cuenta que los avances de la medicina en la época eran muy limitados y no existían posibilidades de curación para muchas enfermedades, y en este sentido el hospital funcionaba como lugar de aislamiento, y antesala de la muerte, por lo que nadie quería ir a ellos excepto los más desheredados.

En este intento de racionalidad del gobierno había un fondo de control ya que al

² GONZÁLEZ, F., NAVARRO, A. y SÁNCHEZ, M. A. (2004), p. 36.

nuevo estado le van a estorbar muchos aspectos de la vieja forma de entender la caridad y le molestaba el excesivo protagonismo de clero, sobre todo regular, que no veía con buenos ojos al limosnero y tampoco aprobaba el corporativismo presente en las cofradías³.

El inicio de la reunión de los hospitales en el Real Hospicio hay que buscarlo en el año 1722, tras la visita llevada a cabo al Hospital Real por D. Leonardo Vivancos Ángulo. Éste envió su informe en el que señalaba la difícil situación en que se encontraba éste. Los datos de dicho informe junto con otros, fueron la base del proyecto de centralización de instituciones benéficas con el objeto de acabar con el mal empleo de sus dotaciones, para lo cual era necesario terminar con la independencia de cada una de ellas y reunir las en una sola institución que constituyese un servicio público⁴.

De esta manera D. Miguel de Borgues presentó un proyecto de reunión de los centros sanitarios de Granada y su partido bajo la fundación de un Real Hospicio. El 13 de Marzo de 1753 el Marqués de la Ensenada envió una carta al presidente de la Chancillería D. Manuel Arredondo Carmona, aprobando dicho plan y dando las normas necesaria para su rápido cumplimiento. A partir de estos momentos existe numerosa documentación sobre la correspondencia mantenida entre ambos, en la que queda clara la intención de solucionar todos los problemas que impidieran dicha reunión, como la escrita en agosto de 1753⁵.

El proyecto era un ambicioso plan cuyos objetivos se encontraban a medio camino entre el desarrollo del pensamiento ilustrado sobre el valor productivo y moral del trabajo y la falta de transformación de los modelos en los que se había sustentado el antiguo concepto de caridad cristiana. El pensamiento Ilustrado estaba presente en la centralización

³ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. 89, p. 324.

⁴ SANZ SAMPELAYO, J. (1973), p. 172.

⁵ «Teniendo S. M. noticias de que en esta ciudad ai un crecido numero de Fundaciones y obras pías, Patronatos de Legos y Capellanías agregadas a Hospitales, que los más se ballan consumidos en su particulares. Administrados sin cumplir mas que de nombre la voluntad de su Fundadores, mandó S. M. que V. S. trate con el Arzobispo, y demás que convenga de hacer una reunión de obras pías debajo de una sola Administración, de manera que resulte alguna obra conocida del servicio de Dios y utilidad del común, como seminarios y crianza de muchachos y muchachas u otro de aquellos a que se inclina la buena política y gobierno, para lo cual en caso de no bastar las facultad el del Arzobispo se podrá acudir para aprobación y Bullas de su santidad en la forma que V. S. y este prelado lo acordasen. Dios Guarde a Usted muchos años. Madrid 28 de Agosto de 1753» A. D. P. G. Legajo 5445, pieza 7, pp. 56-59.

de los dispositivos asistenciales, en la reducción de la intervención de la iglesia en estos centros y en el modo de entender la obligación contraída por las personas acogidas en él, consistente en asistencia a cambio de trabajo. La presencia del antiguo concepto de caridad se hace evidente en la labor de control social de esta institución y en la prestación de asistencia.

En la nueva institución se contemplaba como ya hemos dicho la recogida y atención de los pobres de la ciudad pero también entre sus objetivos estaba la reeducación de las mujeres públicas, la acogida de niños expósitos la integración de los centros asistenciales que se considerara que no cumplían con su fin, así como sus dotaciones, y la realización de convenios con aquellos otros que pudieran ayudar o fuera necesaria su colaboración. Se incluían así mismo los sifilíticos que continuarían recibiendo su tratamiento y los dementes.

El diseño aprobado fue el que había presentado Diego Álvarez de Bohórquez a Fernando VI, en un memorial titulado *Discursos varios sobre la despoblación de España, en que se proponen algunos medios para embarazar los perjuicios que se infieren de ella, y método de aumentar la población en la Monarchia*⁶. En ella el autor resumía las condiciones de las instituciones asistenciales existentes en Europa, que había observado como capitán del regimiento de Dragones de Lusitania. Su contenido no podía ser más fiel a los supuestos básicos del mercantilismo, en primer lugar en la crítica realizada al antiguo concepto de caridad, al que consideraba como generadora de vagos y causa del retraso económico de los países. En segundo lugar, en los principios del diseño institucional que negaba las condiciones de pobres a holgazanes y vagabundos siendo partidario de crear un establecimiento para la asistencia de pobres virtuosos, impedidos y dignos de compasión, cuya estancia en él los animase a salir de su inacción.

El proyecto del mismo fue posterior a las reglamentaciones que se estaban llevando a cabo para controlar la vagancia en un momento en que se había desarrollado la teoría ilustrada sobre el valor moral y productivo del trabajo, pero por otra parte, se produce con anterioridad a la orden de Carlos III, sobre la creación de hospicios para la reclusión de los pobres, iniciativa en la que ya no está clara la transformación de las coordenadas culturales que habían sustentado la caridad y el rígido orden social de la sociedad

⁶ FUENTES GALÁN, M. P. (2000), p. 51.

preindustrial en el que la miseria había sido una condición necesaria⁷.

A pesar de que en toda España se estaban aplicando las reformas, únicamente en Granada se configuró un proyecto de tan grandes proporciones. Su rápida aprobación parece estar justificada por la necesidad de librar a la ciudad de la presencia de numerosos pobres que andaban mendigando, tras un bienio de crisis de subsistencia⁸.

El edificio destinado a albergar la nueva institución fue el del Hospital Real que en aquellos momentos no pasaba, como hemos visto, por una época muy floreciente y tras la visita de 1772 se había comprobado que sus problemas económicos estaban acabando con la institución⁹.

Las rentas de la fundación real quedaban bajo la nueva administración de sus funciones, aunque mantenía cargos que realizaban la labor relativa a esta institución. Cesaba el reparto de la limosna, pero se continuaban atendiendo dentro de él a los locos y a los unciados aunque estos se sacaban fuera del edificio del Hospital, conservándose dentro del Hospicio estas funciones del Hospital Real, *«reduciendo sus rentas y limosnas a una buena Administración, y que las consignaciones que este Hospital tiene para dar limosnas se consuman en el alimento de los pobres, que se recogieren, cesando su antiguo repartimiento(...) Que se mantengan dentro del continente de este Hospicio, el Hospital de Locos inocentes, que está establecido en el Hospital Real (...) Que mediante que la intención primera de al Erección de este Hospicio y Seminario, ha sido, que las*

⁷ CALLAHAN , W. J. (1978), p. 65.

⁸ En el hospicio de Granada se van a reflejar los diversos periodos que marcaron la reforma borbónica ilustrada. En él se llevaron a cabo parte de la propuesta realizada por Fernando VI en 1751 en relación a la creación de hospicios permanentes costeados con arbitrios municipales. Cfr. CARMONA GARCÍA, J. (1979), p. 497. y CARASA SOTO , P. (1991), p. 214.

⁹ *«Que en la ciudad de Granada se establezca, y funde un Hospicio General, Refugio, y Recogimiento de Pobres verdaderos y necesitados, Seminario y Conservatorios, para crianza, y educación de los Niños, y Niñas, ó ya Espositos, ó ya abandonados, que se recogiesen, con distinción de sus edades, y conforme á cada uno corresponda; de modo que resulte una Fundación completa, y en que desde el nacimiento, hasta la vejez logran los necesitados, sus respectivos socorros: Cuyas Fundaciones estén siempre debajo de la inmediata Real Protección de S. M. Que esta Fundación se establezca en la Casa, y Territorio que ocupa el Hospital Real de esta Ciudad, que llaman de los Reyes, erigido por la piadosa feliz memoria de los Señores Reyes Catholicos Don Fernando y Doña Isabel, y aumentado por el Sr. Emperador Carlos Quinto». Ordenanzas y Constituciones de el Real Hospicio General de Pobres de los Seminarios, y agregados establecidos en la ciudad de Granada. Mandadas guardar por real orden de S. M. en 10 de agosto de 1756. Formadas por la Junta General del Hospicio. BHR/A-32-397.*

Rentas agregadas, se cumplan ante toda cosa los piadosos fines de sus Fundaciones, y que con las Rentas del Hospital Real, siempre se ha mantenido el Hospital, y curación de Unciados, cuya utilidad es notoria, en un país que tanto ha probalecido la especie de enfermedad que allí se cura: se separan casas convenientes, fura del continente, y fabrica principal, pero dentro de su termino, y distrito, donde se hagan estas curaciones»¹⁰.

La fundación real había acabado como institución hospitalaria independiente el día 22 de julio de 1753 en una junta, cuyos miembros parecieron ignorar su inminente disolución y destitución.

A partir de este momento en su edificio se instalará una nueva institución que será fruto de un proyecto ilustrado tardío, en el sentido de importar iniciativas europeas con rapidez, pero sin modificar la consideración cultural de los pobres y realizado al modo ilustrado, por el recurso al cameralismo o la policía, pero desconociendo los recursos materiales. Una dinámica que pone de manifiesto como se puso en práctica el pensamiento transformador de la Ilustración y el fracaso del mismo entre otras cosas por la falta de aplicación de las reformas de una forma general y el gran arraigo de las estructuras económicas anteriores.

El Hospicio de Granada fue anterior a otras fundaciones de las mismas características que se realizaron como la de Madrid iniciada en 1768, o la de Sevilla fundada en 1831¹¹. Con ella se atendía a la obligación de acoger a los pobres y darles asistencia a cambio de trabajo pero también se centralizaban y pasaban a depender de la supervisión real todas las organizaciones de caridad y asistencia médica del reino de Granada, las propias y las municipales y eclesiásticas, y se expresaba el cambio establecido en la relación con la Iglesia sustituyendo en las administraciones de esos establecimientos los cargos religiosos que los administraban, concluyendo en éste el diseño de la racionalización económica y la policía médica.

Como ya hemos indicado con anterioridad, el hospicio fue una labor realizada entre

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ CARMONA GARCÍA, J. I. (1979, p. 431-452 y MAZA ZORRILLA, J. (1987).



Crujía central. (A. D. P. G.)



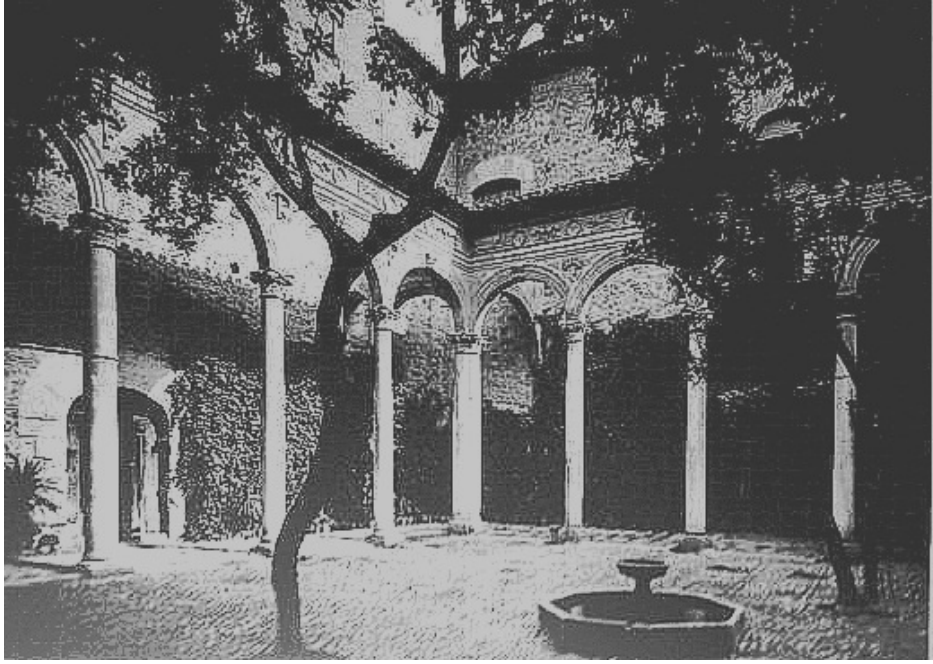
Patio de los Mármoles. Llamado entonces patio del Emperador Carlos. (A. D. P. G.)



Galería alta del patio de las niñas. (A. D. P. G.)



Patio de la yedra. (A. D. P. G.)



Patio de los reyes Católicos. (A. D. P. G.)



Patio de los Locos. (A. D. P. G.)

marqués de la Ensenada y D. Manuel Arredondo Carmona, presidente de la Chancillería de Granada, quién fue por real orden de 28 de agosto de 1753, investido como agente único para el desarrollo del hospicio, «*se me ha dotado de todas las facultades y jurisdicciones necesarias con inhibición de todos los tribunales y de la real cámara de Castilla*»¹².

Una semana después se procedió a la reestructuración de la administración del hospicio. El auto de 5 de septiembre recogía en su capítulo segundo que «*se le confiere la autoridad necesaria para cesar a la anterior junta y constituir una nueva*»¹³, comunicándose a las autoridades del Hospital Real que eran como ya sabemos el Presidente de la Real Chancillería, el capellán mayor de la Capilla Real, el Prior del real monasterio de S. Jerónimo y un caballero veinticuatro que «*...cesen y suspendan en el gobierno, administración y manejo y facultades que hasta aquí han ejercido en virtud de las que con que se ballaban por sus nombramientos y fundación de dicho hospital*»¹⁴.

El 26 de septiembre se informaba de los titulares que, de manera provisional, se llevarían a cabo la transformación del Hospital Real. Aunque la Junta no se constituyó realmente hasta el 2 de mayo de 1754¹⁵.

Además de estos cuatro ministros se consideró necesario que estuviesen presentes representaciones del «*Cabildo de la Iglesia Catedral, Ayuntamiento, y Cabildo de veinticuatro y al Cuerpo de Cavalleros y Nobleza*», los cuales tendrían su asiento en la Junta y su asistencia y empleo duraría al menos dos años aunque la Junta tendría facultad para reelegirlos y

¹² A. D. P. G. *Real Hospicio*. Libro 7348, fol. 2v -5r.

¹³ *Ibidem*, 9 r.-12 v.

¹⁴ *Ibid*, fol. 11 r.-11 v.

¹⁵ *Ibid*, fol. 25- 26 r. y 80.

prorrogarlos en sus cargos¹⁶. El rey mandaba igualmente la creación de una Superintendencia, cargo que debía ocupar uno de los cuatro alcaldes de la sala de hijosdalgos del alto tribunal de justicia, que sería el encargado de la supervisión diaria de los ingresos y la revisión semanal de la contabilidad y que actuaba como superintendente¹⁷.

Se contaba también con un secretario y un contador general. El 14 de mayo de 1754 el marqués de la Ensenada escribía desde Aranjuez a D. Manuel Arredondo pidiéndole que se redactaran las Constituciones. En la Junta del 8 de octubre de 1755 se hacía referencia a que éstas se habían enviado a la Corte para su supervisión. En ellas quedaban recogidos todos los cargos así como lo tocante a la administración de la institución, quedando firmadas definitivamente el 10 de agosto de 1756¹⁸.

La tardanza en aprobar las mismas no fue obstáculo, una vez creada la institución, y nombrada la Junta Mayor para que ésta realizara los nombramientos del personal administrativo y facultativo, entre los que destacan la figura de D. Manuel Arredondo Carmona y el Superintendente el conde de Bazalote, lo primero que se intentó fue clarificar la situación económica. Ésta se conformó mediante la agregación a esta nueva administración de la consignación que en las rentas decimales del arzobispado estaban destinadas a los expósitos y hospitales del reino, las cuales ascendían 200.000 reales, de las que se tomarían una vez cumplidos sus fines principales, el sobrante y lo que en sus administraciones se desperdiciara; una dotación establecida para el Hospital Real y que nunca recibió sino que se quedó en el Hospital de Santa Ana, la cual constituida por las masas decimales y Hospitales del Arzobispado que consignaba anualmente seiscientas fanegas de trigo que debía pasar al Real Hospicio, sino el total, al menos el sobrante de las mismas, para que así las masas de Hospitales quedasen bien administradas.

¹⁶ *Ordenanzas y Constituciones del Real Hospicio*, p. 39.

¹⁷ *Ibidem*, p. 41.

¹⁸ A. D. P. G *Real Hospicio* Libro 7348, fol. 8 v.- 9 r. y 26-80 r. SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 207.

Debían unirse también los bienes del Patronato de Díaz Dávila, que dos siglos antes dejó para fundar un hospital y que pasaron a sufragar los gastos de Beaterio de Santa María Egipciaca con el cual se cuidaría de las prostitutas recogidas y de las niñas expósitas en un colegio anejo, bajo la advocación de la Concepción. Se incorporaron igualmente las rentas canalizadas de las Masas de Expósitos y de Hospitales del Reino que ascendían a unos treinta mil reales. Las fundaciones, patronatos de legos y piadosos a los cuales sus fundadores dejaron para la crianza y educación de huérfanos, para con ellas sustentar y crear seminario y colegios para niños y niñas así como todas las fundaciones particulares de la ciudad dedicadas a las limosnas generales de pobres y mendicantes¹⁹.

En junio se conoció la cantidad de granos que se recibían y que ascendían a cinco mil fanegas de trigo, de las que correspondían dos mil a la Masa de Expósitos, mil quinientas del juro de limosnas del Hospital Real, mil que entregaba el Arzobispado, y quinientas de las rentas que producían los cortijos de esta institución y obras pías²⁰.

Un mes después se quedaban igualmente unificados los distintos patronatos, antes dispersos, nombrándose un recaudador para el cobro de los mismos. En noviembre se hacía una relación completa de la renta de Millones que se habían cobrado a través de la Tesorería de Rentas de la ciudad, del producto de los arbitrios. Dos mil ducados que el Cabildo del Sacromonte entregaba anualmente en diciembre en concepto de los patronatos fundados en la Abadía; dos mil reales mensuales del arzobispado; quince mil reales que se aceptaron como ayuda de la ciudad y que se pagaban generalmente de sus bienes de Propios que anteriormente estaban destinadas a la fiesta del Corpus.

La Compañía de Jesús también contribuyó con cincuenta ducados, mil fanegas de trigo que el arzobispado daba en dos liquidaciones, los sobrantes de los hospitales

¹⁹ A. D. P. G. *Real Hospicio* Libro 7348, fol. 97 v. En la carta del Marqués de la Ensenada de fecha 14 de mayo se felicitaba por el desarrollo del Real Hospicio y se pide la elaboración de las Constituciones del mismo.

²⁰ A. D. P. G. *Real Hospicio*, Libro 7348, fol. 112-113. La cantidad de grano es importante para una época en la que todavía era continua la crisis de subsistencia. Dicha dotación jugará un importante papel en la segunda mitad del silo, no sólo para el Hospicio sino para la misma ciudad que en estos momentos de fluctuación económica pondrá sus ojos en los sobrantes de estos granos que se vendían en los alhoríes de la Casa Cuna. Cfr. SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 210.

principalmente los de Loja y Alhama y las limosnas que entregaban algunos pueblos y otras comunidades de seglares o religiosos y particulares²¹. En septiembre un Auto ordenaba la incorporación a la nueva administración centralizada la Masa de Expósitos y de hospitales del reino de Granada, la cual ascendía a unos treinta mil reales²².

Realmente en esta primera etapa se producirá un gran esfuerzo administrativo aumentando las entradas pero a la vez también los gastos por la gran cantidad de necesidades a las que se tiene que hacer frente, de tal manera que económicamente los gastos y los ingresos prácticamente correrán parejos.

En el mes de noviembre de 1754 se procedió a la efectiva centralización de las obras pías y hospitales que constituirían el Real Hospicio. En un principio solamente se integró el Hospital Real pasando a formar parte del Hospicio desde el 24 de septiembre de ese año. El resto de las instituciones tuvieron un compás de espera, quedando perfectamente definidos los objetivos de la nueva institución en esta fecha²³.

Esta medida, sin embargo, no significó la clausura de esas fundaciones ni en su administración ni en sus fines, el objetivo fue que quedaran ambos aspectos bajo la supervisión de la Junta del Hospicio y que los sobrantes pasaran a la Contaduría General del mismo, para poder ser utilizados en el sostenimiento de la nueva institución, es decir, para controlar la pobreza. Con respecto a esta cuestión también se centralizaron las aportaciones que las distintas organizaciones eclesíásticas dedicaban al auxilio de pobres.

En la tercera junta de 22 de mayo de 1754, se dio orden de realizar una demanda anual de limosna en cada pueblo del arzobispado y reino para el hospicio²⁴. El 27 de

²¹ *Ibidem* fol. 141v.-149r.

²² SANZ SAMPELAYO, J. (1974), p. 172.

²³ A. D. P. G Legajo 5445, pieza 7.

²⁴ «Manda su Magestad que V. S. trate con el Arzobispo y los demás que convenga, de hacer una reunión de Obras pías, debaxo se una sola Administración de manera que resulte una obra conozidamente de el servicio de Dios y utilidad del

septiembre de ese mismo año se emitió un Auto mediante el cual se prescindía de la administración del Hospital de Santa Ana, ordenándose que sus rentas pasasen al Hospicio,

Estadillo de Plan de todas las Patronatas, y demas Masas, que estan remitidas à la Administracion general de este Real Hospicio; Mando de la renta anual, Censos, Cajas, Prebendas, y Pensiones general de Administracion de cada una, y liquido para sus destinos: Razón individual de ellas, y sobrante, à guisa que en algunas resulta para el mismo Hospicio. Y gratia capital que resulta para su subsistencia, segun el quinquenio formado hasta fin del año proximo pasado de 1774, por las cuentas que se estan formando al Administrador general, y Libros de Avas; que todo es en la forma siguiente.

Exposicion individual de las Masas reunidas, su ingreso, gastos, y sobrante liquido para sus particulares destinos.

Patronatos Remitidos.	Renta anual de cada Masa	Censos annuales que producen	Prebenda por sus derechos	Caja de otros pios de Avas y Cajas	Censos y annos de los de Avas	Liquido para sus destinos
1. El Patronato de D. J.º Corral.	180771.11	13641.11	32125.4	30686.16	38.511	150335.23
2. El de Francisca de Avas.	68715.2	8770.2	3125.12	1052.12	3282.23	20030.13
3. El de Santa Cruz.	68167.2	0132.22	3170.4	10148.26	3261.2	42035.13
4. El Patronato de Salazar.	58166.2	3521.23	3664.23	3040.5	7104.22	13274.23
5. El de D. Francisca Xerxa.	49742.4	3	3121.12	3433.23	3102.5	3305.5.4
6. El de Diego Lanas.	78565.4	3	3152.23	3443.22	3518.23	63589.23
7. El de D. Maria Xp.º	78454.22	23646.22	3666.18	3530.22	3320.11	20827.4
8. El de D. Pedro de Contreras.	89435.16	13552.2	3636.2	10994.2	3564.23	43436.23
9. El de D. Juan Lopez de Avas.	50.802	3368.5	3	3315	3226.22	26656.2
10. El de D. Fernando de Contreras.	22781.2	13596	3	3175.5	3120.18	3821.23
11. El del Oficio de Teniente de Píbrico.	3632	3	3	3	3004.5	3074.23
12. El del mismo para Daza.	18211.23	3	3	3673.23	3652.3	10885.5
13. El de Avas. Sra. Navarra.	22814.2	3	3610.1	3581.23	3121.18	23100.23
14. El de Juan Alon. Zanate.	3553.2	3	3687.11	3668.17	3630.16	3376.2
15. El de D. Juan Canabral.	30917	3	3638.4	3283.4	3643.15	3626.23
16. El de D. Francisca Palacios.	23297.2	3754.22	3608	3370.23	3407.2	10572.23
17. El de D. Diego Realta.	66264.23	3672	3	3111.18	3271	58600.23
18. El de Alonso Beorra.	3336	3	3	3656.23	3614.10	3258.23
19. El de D. Luisa Medina.	10656	3	3	3	3646.23	10610.6
20. Las Pias de ambas Corceles.	78822.2	3156	3322.3	3385.5	3378.23	5886.18
21. El de Juan de Alvaro.	78797.2	388.23	3651.23	3716.23	3332.11	5888.4
22. El Real Hospicio.	726507	3416.5	3387.23	172013.23	23647.2	612364.23
23. Las Avas de la Penitencia.	33264.18	3	3	3	3141.18	33123.4
24. Las Avas de la Doctrina.	82160	3	3783	3212.18	3312.22	62838.22
	1830877	169787.2	33822.23	32256.4	75516.2	1310382.4

Estas son las e Masas, que se crean reunidas, en una sola Administracion, y logo d avoramiento de la e Real Santa mayor de Hospicio, y su Superintendencia de las que estan satisfechas sus censos, y pagados sus gastos de las Avas del mismo Hospicio, y rentas de cada fundacion, y el liquido producido de ellas para sus destinos, que se pagan à expresar por mayor en la forma siguiente.

Estadillo de las Masas reunidas en el Real Hospicio

igual ocurrió con el Hospital de Navas. El 6 de diciembre se establecía una Junta y Tribunal para la reunión de otros centros como el hospital de las Santa Cruz, constituyéndose una Junta y Tribunal para la reunión de los mismos en la que intervendrán dos promotores fiscales en cada uno de ellos.

común como seminarios, y crianza de muchachos, y muchachas, en otros de aquellos que se inclina la buena Política, y gobierno, para lo qual en caso de no bastar las facultades del Arzobispo se podrá acudir por aprobación de Bullas de sus Santidad, en forma que V.S y esse prelado lo acordaram» A. D. P. G. Real Hospicio. Libro 7348, fol. 101v.-104 r.

La documentación nos muestra la gran oposición que hubo para la centralización por parte de algunas de estas instituciones a las que se les solicitaba un inventario de su estado así como los libros de su administración, mostrándose las mismas muy reacias a entregarlo no queriendo perder el control de dichas instituciones²⁵.

A pesar de las dificultades el señor Arredondo Carmona continuó con la reunión. Ésta llevó consigo una gran cantidad de trabajo administrativo encaminado a la realización de un control de las tareas asistenciales, cuya carencia había sido causa de crítica de las antiguas estructuras. La reunión de las distintas fundaciones asistenciales de la ciudad se hizo sobre la base de que en ella existían muchas y no cumplían la mayor parte de los fines para los que habían sido fundadas, por lo que se consideró una solución juntar todas las rentas de las mismas en una sola administración ya que de esta forma podían cumplirse puntualmente las voluntades de los Fundadores en los pobres y huérfanos recogidos en el Hospicio y Seminarios.

Las fundaciones que estuvieran inútiles, perdidas o mal administradas, aunque su fin no fuese el mismo que el del hospicio, en ellas se haría una prudente conmutación de los mismos y en los casos en que esta no pudiera realizarse, el Arzobispo en virtud de su jurisdicción la solicitara a su santidad para su aprobación y licencia.

Con estas decisiones el centro comenzó a existir según las ideas con las que se había instituido, como lo demuestran las cartas de felicitación y ánimo que Ensenada enviaba al Presidente de la Chancillería y la noticia de que desde febrero de 1754 al Hospicio se le había concedido la exención de los derechos reales y municipales en los comestibles, indicándole que se llevara a cabo una regulación prudente de los que «*importar esta exempzi3n entre V.S. y el Administrador General de Rentas, a fin de evitar fraudes*»²⁶.

²⁵ A. D. P. G. Legajo 5445.

²⁶ A. D. P. G. *Real Hospicio*. Legajo 5445, pieza 3. El día 23 del mes siguiente la sede de esta administración en Málaga dejaba aclarado que de esta franquicia se exceptuaba el bacalao y los productos extranjeros, igual privilegio concedía Fernando VI sobre los derechos de primera renta de los «textidos y demás que se labran en estas cassas».

Un hecho importante, que muestra el apoyo completo del poder real a esta nueva institución, es el informe fechado en Madrid, el 21 de octubre de 1756, en el que se indicaba que, como desde febrero de 1752, pocos meses antes de la creación del Real Hospicio, las rentas provinciales que anteriormente tenía el Hospital Real, eran de nuevo respetadas y eran recibidas por éste con más o menos normalidad, es decir desde 1752 a 1756, la Contaduría había recibido 2.088.302 de maravedís por dos alcabalas que poseía, 815.076 maravedís de la aguela, 81.040 de la renta de millones 28. 046 del 0'5% de la renta de la ciudad. Todas estas cantidades estaban sometidas a un descuento del 2% para pago del personal del centro²⁷.

Junto a esto y para evitar gastos excesivos en los primeros momentos los salarios de los empleados del Hospicio se vieron descuidados aunque existieron medidas tendentes a compensar esta situación, como el incentivo que suponía el ejercicio de cargo de capellán como mérito para acceder a un cargo mayor. Desde mediados de 1754 se comenzaron a establecer los distintos sueldos y raciones alimenticias de todo el personal²⁸.

Para que el proyecto tuviese su efecto se estableció la Junta particular de Reunión o conmutación de Patronatos y Obras Pías que estaba formada por el presidente de la Chancillería y el Arzobispo o su provisor.

Para el gobierno de la nuevas institución asistencial se constituyó una Junta Mayor de Hospicio y estaba presidida por el presidente de la Chancillería o en su defecto el Oidor más antiguo de la ciudad que lo sustituyera, el arzobispo o su provisor o vicario general; el Corregidor de la ciudad o en su falta el Alcalde Mayor de lo Civil o persona que hiciese el oficio de corregidor, con lo que quedaban representados el poder real el municipal y el eclesiástico²⁹.

²⁷ SANZ SAMPELAYO, J. (1974), p. 173.

²⁸ El salario del personal tendrá significativos incrementos a lo largo de los años realizándose una revisión de los mismos con motivo de una subida de precios que había dado lugar a la revisión de los sueldos en otros hospitales de España. CEPEDA ADÁN, J. (1965), p. 31-34.

²⁹ « *Presidirá esta Junta el Presidente que fuere de la Chancillería, y en su vacante, enfermedad, o ausencia, el Oydor Decano, ó más antiguo, que hiciere Oficio de Presidente. El Rdo Arzobispo de Granada, en su representación su provisor o Vicario General, ó la persona Eclesiástica á quien eligiera, y diere su comisión formal. El Corregidor de la ciudad de Granada, y por*

La supervisión con la que se dotó el proyecto fue tal que, como se dijo, la Junta inicialmente propuesta por Arredondo, había sido fortalecida con la presencia de un cargo más como ya hemos señalado, el superintendente, que debía atender diariamente las tareas asistenciales y administrativas y a quién debían ser consultados los pormenores cotidianos. Toda las normas de la organización se establecieron en las primeras juntas y están reflejadas en las constituciones llevadas a cabo dos años mas tarde en 1756, en las que quedaron recogidas todo tipo de instrucciones y reglamentos para empleados y hospicianos y se regularon los instrumentos documentales, libros de contabilidad, cerrojos para los cepos con los que los internos pedían limosna, reglamentos para el personal y los acogidos, etc.³⁰.

Ya hemos hablado con anterioridad de la Junta de Gobierno y entre ésta y el superintendente llevaban a cabo el régimen «*económico y político del Hospicio*». Los miembros de la Junta debían reunirse todas las semanas incluso los días de fiesta³¹. Ésta nombraba igualmente un Abogado Promotor Fiscal que era «*secular letrado y examinado*», también elegía un secretario que debía ser «*Escrivano Real o Numerario*» y un portero y o ministro que estaría en la puerta del lugar en el que se realizaba la Junta par asistir a los llamamientos y diligencias que se le demandasen.

En esta Junta semanal se hacía una relación de todos los pobres, otra de las raciones de pan y carne consumidos por los mismos, así como los gastos y las entradas de dinero que había habido en la semana, teniendo en cuenta el que quedaba de la semana anterior. Trataba así mismo de todo lo referido al gobierno y economía de Hospicio sus seminarios y agregados, la administración de sus rentas, el régimen dirección espiritual y temporal de sus individuos. Todo lo visto y acordado en la reunión era puesto por el secretario en el Libro y Cuaderno de Juntas para que constara en él y se pudiesen dar las oportunas certificaciones.

su falta, ó ocupación el Alcalde Mayor de lo Civil ó persona que biciere el oficio de Corregidor. El Juez particular Ministro Superintendente del Hospicio, y en su falta, ó ocupación el que el Presidente eligiere». Ordenanzas y Contituciones de el Real Hospicio. y SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 202.

³⁰ Las constituciones son pedidas por Ensenada en una carta de fecha catorce de mayo leída en la junta del del mismo mes .

³¹ El 15 de Mayo de mismo ño se elabora la instrucción de el capellán y capellanes y se ordena la colecta anual de limosna s en la Junta de 5 de junio se solicita permiso para que los muchachos de los barrios inmediatos recibiera educación ya que eran pobres y carecían de este beneficio. También se dan instrucciones para la fábrica de cáñamo, lavandería, limpieza , horno almacén , ropería y loquero. Cfr. A. D. P. G. Real Hospicio, Libro 7348, fol. 90r.- 96 v.; 105 v. - 110 r. ; 110v- 113r y 120 v-124 r.

Todas las causas que se hallasen pendientes se pondrían en conocimiento del Juez Ministro Conservador que era del Hospital Real y se seguirían según las circunstancias de cada una, ante el Juez superintendente. Éste tendría jurisdicción y conocimiento con independencia de los tribunales de todo lo que pertenecía al gobierno del Hospicio, y cuidaba de que las Obra Pías agregadas cumplieran de sus rentas, primero, todas las cosas para las que habían sido fundadas y que de esta administración, bien realizada, se procurara que sobrara algo que fuese útil al Real Hospicio.

El superintendente era una figura importante para lo jurisdiccional económico y administrativo así como a lo relativo a las ordenanzas y buen gobierno. Debía ser, como ya hemos indicado, uno de los Ministros Alcaldes de Hijosdalgos de la Chancillería, Tenía jurisdicción sobre todo lo correspondiente al Real Hospicio —seminarios de toda clase beaterio de Santa María Egipcíaca, masas de expósitos, y demás obras pías agregadas estando a cargo en primera instancia de todos sus pleitos y negocios tanto ejecutivos como ordinarios como antes lo hacía el Juez Conservador del Hospital Real. Tenía jurisdicción sobre los delitos, exceso y fraudes cometido por los dependientes del hospital en todos sus oficios y sobre todo lo que se cometiera dentro del mismo hospital.

Cada día debía asistir a su tribunal para el que tendría habilitado un lugar en su casa o dentro del Hospital Real. Tenía en su poder una llave del arca de los caudales, y todos los sábados por la tarde tomaba las cuentas de la semana y el gasto de la misma. En su presencia se guardaba en el arca y se sacaba el caudal necesario para los gastos y empleos de aquella semana, y con su aprobación se realizaban igualmente todas las compras para el sustento de los pobres y para surtir su fábrica, asientos y contratos, entradas y salidas de los Alhories y almacenes de reparto de ropa y para recibir a los locos y uncidos³².

En el Hospicio debía haber un escribano y un alguacil que debían concurrir a los tribunales a las Juntas del Hospicio y a la Reunión. El primero debía ser del número y elegido por la Junta, además de asistir a las reuniones de la misma tendría un archivo con todos los papeles y pleitos e instrumentos pertenecientes a las diferentes fundaciones y cuando cesara en su cargo debía entregar un inventario a su sustituto.

En el Archivo General del Hospicio y Hospital Real se pondrían todos los

³² *Ordenanzas y Constituciones de el Real Hospicio*, pp. 56-65.

Privilegios, Ordenes y Decretos, Instrumentos y Títulos de pertenencia que correspondieran al Hospicio, Seminarios y Obras Pías, del que tenían una llave el Escribano y otra el Contador Mayor y otra el Juez Superintendente. El archivo se abría estando todos presentes y de todo lo que se sacara de él quedaba constancia en un Libro. Todo lo tratado en las Juntas debía quedar recogido en un Libro que estaba en poder del mismo. Había un escribano propio del Hospital Real y otro del Hospicio entrando el primero únicamente cuando se tratara de temas relacionados con dicho hospital

El aguacil debía ser portero de las Juntas y asistiría cada día a la casa de Juez superintendente para tomar razón de lo que se hubiese despachado y que se cumpliera y así mismo el día antes de la Junta avisarían a los Ministros que la componen

Como la contabilidad de la institución era complicada dado que el Hospicio estaba formado por una gran cantidad de instituciones y dotaciones diferentes, se tomaron las medidas oportunas para que todo pudiera llevarse a cabo con la máxima puntualidad, estableciéndose para ello una Contaduría General en la que había tres contadores que despachaban asuntos diferentes. Para ello la Junta dio instrucciones sobre el reparto de los negocios que debían llevarse en cada una de ellas en los días de fiesta, y en las horas que no fuesen de despacho. Uno de los contadores siempre estaría para tomar a cualquier hora, razón de los pobres o expósitos que entraran o salieran y de las libranzas, limosnas, entradas de granos y géneros cargo de raciones diarias y otros negocios *«que no admiten dilación y continuamente pueden ocurrir de modo que no se detenga»*³³.

Para el control de todos los aspectos del Hospicio había una serie de libros. Uno, Maestro en el que de forma separada se anotaban todas la Fundaciones y Obras Pías y la situación económica de cada una de ellas en el momento en que se realizó la agregación, y servía para llevar el control de los sobrantes de cada fundación. Un libro de entradas y salidas de pobres y niños expósitos, muchachos y personas que entraran en el Hospicio y seminario, en el cual se anotaban el nombre, señas y los días de su salida o de su muerte. Habría otro libro de las entradas y salidas de los caudales en arcas, en el que se anotaba de forma individual todas las partidas. Independientemente de éste había otro para las entradas y salidas de granos en los alhoríes, y otro para las entradas y salidas de los almacenes, ropas,

³³ *Ibidem*, p. 73.

y genero que produjeran las fabricas y la lana, hilaza, lino y cáñamo que entrase en ellos³⁴.

Todas las cartas de pago eran otorgadas por el Administrador o Recaudador y cada día se tomaba razón por la contaduría de las personas que había en el Hospicio, para que se tuviesen previstas las raciones de pan, carne, pescado, y legumbres que se debían distribuir entregando dicha lista al Proveedor y cocina. Cada sábado se hacía una contaduría de los pobres que había habido y de los alimentos que se habían consumido, las limosnas que se habían dado, los efectos cobrados y los caudales que habían salido de las arcas, así como el estado de las mismas para que se tuviese presente por la Junta.

Así mismo cada mes se realizaba contaduría sobre el estado de las fábricas, sus productos enseres y peltrechos, y de lo que se había gastado en el vestuario de los pobres o vendido en sus tiendas, dándose razón de ello en la Junta mensual.

Cada una de las fundaciones que formaban el Hospicio así como las obras pías agregadas al mismo llevaban una contaduría separada, de forma que se pudiera tomar cuenta de ellas el día que la Junta lo pidiese o necesitara. Para las rentas y efectos del Hospital Real había un contador particular cuyo oficio era propio e independiente.

Cada año se tenía que dar un informe del estado de todos los establecimientos que componían el Hospicio en el que se incluía las personas que había en él, las que se habían socorrido, el pan y dinero que se había gastado, las rentas y efectos cobrados, lo que se hubiese realizado en la fábrica de los mismos, y las existencias actuales, de los cuales se tenía que dar cuenta a su Majestad.

Para la administración general de estas fundaciones, la Junta nombraba un administrador o Recaudador general y se señalaba como deber realizar sus cobranzas entregando con puntualidad por contaduría todas las rentas y efectos que recaudara correspondientes tanto a los bienes, como a las limosnas de cada institución. Las limosnas menores e inciertas se cobrarán en el mismo Hospicio y eran recogidas por el capellán.

La Junta cuidaba de que ninguna institución tuviese su administrador particular, sino que todo fuese controlado por el Administrador General. Todo lo recaudado cada semana,

³⁴ *Ibid*, p.75.

el sábado por la tarde, se ponía en las arcas generales, indicando el origen de cada partida. Cada fin de año el Administrador tenía que dar cuenta de lo entregado a las arcas de las partidas no cobradas, y en caso de que no le cuadraran las cuentas debía entregar la diferencia el mismo. Las partidas que quedaban sin cobrar se separaban y formaban otra cuenta que se ponía con lo atrasado, para que la contabilidad de cada año quedase clara, en las arcas se ponía lo que se había producido en las Fábricas y maniobras dando cuenta clara de ello las personas encargadas. Para ello cada sábado por la tarde se reunían el Juez Superintendente, el primer Capellán y el Contador Mayor, y se contabilizaba el gasto de la semana y a la vez se sacaba de las arcas el importe del gasto de la semana siguiente.

Para almacenar los granos en el Hospicio había paneras y alhoríes y en ellos se recogían el trigo y la cebada y demás semillas. Para recibir los mismos o sacarlos y entregarlos había un medidor elegido por la ciudad. Las llaves de las paneras y alhoríes eran dos y estaban una en manos del Juez superintendente y la otra la tenía el Capellán Mayor. También había almacenes para los géneros pertenecientes a las fábricas y trabajos del Hospicio en los que igualmente había dos llaves, una en manos del Capellán, que era veedor de las fábricas y la otra la tenía el Contador Mayor. En presencia de ambos se hacían las entradas y salidas.

Entre los ministros que había en el Hospicio se encontraban varios capellanes uno por cada departamento del mismo, los cuales debían ocuparse de que se observaran las reglas cristianas y debían dar buen ejemplo, conservar la quietud y corregir todos los excesos que hubiese en lo espiritual en contra de la observancia de la Ley de Dios. Su periodo de estancia en el Hospicio le servía de mérito para sus ascensos a cargos de mayor importancia como Capellanías reales, Prebendados del Salvador o Racioneros de la Iglesia Catedral de Granada.

El capellán mayor era el encargado de que los demás atendieran los encargos que se les tenían encomendados, independientemente de la atención espiritual, los cuales consistían en la asistencia y mantenimiento del vestuario de los pobres, así como que éstos tuviesen un buen trato entre sí. Cuidaba también del gobierno doméstico de la casa y si había un problema que excedía sus atribuciones daba cuentas al superintendente. Era el encargado así mismo de los reparos materiales que se tuvieran que hacer en la casa y de los que faltara en la cocina, despensa y fábrica, para lo cual debía hacer prevención.

Recolectaba las limosnas menores y elegía y nombraba a los pobres que podían ocuparse de algunas obras en el Hospicio, como a los que tenían que salir del mismo cuando se les



Puerta de acceso a la iglesia. (A. D. P. G.)

solicitasen pobres para algún entierro o procesión, los cuales no podían salir ninguno de ellos sin su permiso. Tenía que decir misa todos los días de fiesta en el oratorio común del Hospicio y una al mes en la Capilla Parroquial del mismo. Debía señalar los días de confesión y doctrina así como la hora de los sermones, el rosario y devociones, y avisaría al médico cuando algún enfermo lo necesitase urgentemente.

Todos los sábados por la mañana asistiría al recuento del número de pobres de cada clase y para poder efectuarlo determinaba el lugar en el cual debía estar cada uno, no

pudiendo estar ninguno fuera del Hospicio. El recuento se hacia en presencia del Contador Mayor y la lista de los mismos era firmada por ambos. Dicha lista servía para preparar todo lo necesario para la semana siguiente.

Además del Capellán Mayor había un segundo capellán a cuyo cuidado estaba la capilla parroquia que había dentro del hospicio. Éste era el encargado de mantenerla limpia y que no faltaran en ella la luz, la lámpara al Santísimo sacramento y el óleo para la unción de los enfermos. Tenía que decir misa todos los días de fiesta en la capilla parroquia para los Maestros y oficiales y dependientes del Hospicio, y tenía a su cargo la asistencia y cuidado del Hospital de unciados y locos que estaban dentro del Hospicio, prestando atención para que se observaran las ordenanzas particulares que había para estos hospitales y sus enfermos y asistidos. Todos los días asistía a la comida de los locos inocentes y los visitaba dos veces cada día cuidando de que se guardara con ellos, *«toda caridad en la comida abrigo y camas y en su curación»*.

Continuamente debía asistir al Hospital de las Unciones, durante el tiempo que duraban las dos camadas o temporadas, de primavera y otoño y cuidaba de la asistencia a estos enfermos, administrándoles los sacramentos y auxiliándoles en la enfermedad. Ayudaba a enterrar a los que fallecían y a todo lo demás que les llevara a su curación, manutención y limpieza, ocupándose igualmente de que fuesen asistidos puntualmente por los médicos y cirujanos en cuya visita debía estar presente.

Había así mismo un tercer capellán destinado a la educación cristiana de los niños de más de seis años. Éste debía decir misa todos los días de fiesta en el Oratorio del Hospicio y al menos dos en la capilla parroquia cada día en la hora señalada. Enseñaba la doctrina a los niños y cuidaba de que cada uno de ellos cumpliera con sus obligaciones. Era el encargado igualmente de nombrar a los muchachos que debían asistir a los entierros o procesiones que los llamasen. Todos los domingos o fiestas mayores salían por la ciudad en procesión con todos los muchachos dándole gracias a Dios con sus oraciones y cuidando que fuesen todos ellos aseados y con modestia.

Se nombraba también otro capellán rector que cuidaba de los niños expósitos y tenía a su cargo el gobierno y asistencia del Ama Mayor y de las demás amas. Entre sus obligaciones estaban repartir a las criaturas y buscar amas para su crianza, y decir misa los días de fiesta, y recoger a los niños.

Había otro capellán en la casa beaterio de Santa María Egipciaca que asistía y cuidaba de las mujeres recogidas, de su manutención, asistencia y doctrina, haciendo que se observaran las reglas y ordenanzas particulares. Para el Beaterio había otro capellán y otro para el Colegio de la Concepción, que era de huérfanas abandonadas. Éste mismo capellán asistiría al Hospital de Convalecencia de Santa Ana y cuidaba de los pobres y personas que eran asistidas en él conforme a las ordenes y reglas que se le dieran en la Junta.

Todos los capellanes tenían su cuarto y habitación dentro del mismo Hospicio y no se extendía sus facultades fuera de sus competencias ni se mezclaban con las demás fundaciones.

En el Hospicio había médico, cirujano, Alcaide de Locos y Guardias de Puerta. Estos últimos pertenecían a los treinta soldados inválidos que el rey tenía destinados a la orden del presidente de Granada. Residirían en el Cuartel del Hospicio y eran cuatro soldados y un sargento, los cuales guardaban la puerta, ocupándose de los asuntos que pertenecían a la casa, seguridad de las personas, caudales, ropas, etc. conforme a los que cada día dispusiera el Juez Superintendente o el sargento.

El médico titular del Hospicio y Seminarios era nombrado por la Junta y su obligación específica era visitar cada día el Hospicio, andando todas las habitaciones para que si había algún enfermo o enferma grave que necesitase curación lo separara de la cuenta, tomándose providencia y pasarle al Hospital que correspondiera. Tenía que visitar además el hospital de los locos, el beaterio de Santa María Egipciaca, la casa de Recogidas y el colegio de huérfanas. En la temporada de unciones debía asistir a estos enfermos recibéndolos en los días señalados y en la temporada de curaciones debía asistir al hospital dos veces al día una por la mañana y otra por la tarde. Se nombraría un cirujano que igualmente asistiría a todas las instituciones que había dentro del Hospicio en lo tocante a su oficio.

El Alcaide de Locos se ocupaba únicamente del cuidado y necesidad de estos enfermos. Debía residir en el hospicio y cuidaba de ellos. A los que no fueran furiosos y tuvieran algunas temporadas buenas, los sacaba algunas horas al día al jardín y huerta que estaban destinados para ello. No se permitiría la visita de nadie que los pudiera alterar y los cuidaba con el mayor amor y caridad. A su cargo estaba el avisar al capellán segundo si necesitaba alguna cosa en relación a los locos y era el encargado de que se lavara y cosiera

la ropa de los mismos.



Locos transportado mercancías dentro del manicomio.(A. D. P.G.)

En el Hospicio había igualmente un ropero y personas que se encartaban del mismo y una lavandera. El ropero estaba encargado de la ropería y vestuario de los pobres, tenía un lugar en el que se guardaban las ropas hechas y surtidas para poder, cuando llegara el caso, repartir el vestuario. Para su control en la Contaduría se tomaba razón del número de piezas que se le entregaban, tanto de vestidos como de calzado, haciendo distinción de cada una de ellas, y se debía recoger la ropa y el calzado viejo aprovechado el que se pudiera arreglar con el reconocimiento de un sastre y calzado así compuestos.

Tenía a su cargo la ropa desechada y ésta y el calzado debían estar realizados de los tejidos y géneros que se fabricaban en el hospicio. Los hombres y los muchachos se vestían de paño de la sierra y las mujeres se les daban « *guardapielles de Baycta* » recia y los jubones de estameña. A cada uno de ellos se le entregarían dos camisas de modo que siempre tuvieran con que mudarse. El tiempo en el que se daba este vestuario general a todos estaba establecido así como las piezas que necesitaban, y si las perdieran se le daría lo que el Juez determinara. A los muchachos se les daba ropa cada seis meses y en la ropería igualmente se encontraría la ropa de los niños expósitos, mantillas, camisas y paños que se repartían con la misma formalidad junto con la ropa de cama, colchones y cobertores. Al cuidado de la ropa de lino y cáñamo estaba una mujer que la lavaba y limpiaba recibéndola y volviéndola por cuenta y razón.

A ésta le ayudaban cuatro o seis mujeres de las que estaban en el hospicio. Las ropas de cada una de las clases, hombres, mujeres, muchachos y enfermos se lavaban cada una de

ellas un día distinto de la semana. No se podía sacar la misma para lavarla fuera del



Lavadero. (A. D. P. G.)

hospicio y para ello existía en él un lavadero grande y acomodado con el fin de que dicha ropa no se extraviase. Dicho lavadero contaba con agua corriente y necesaria dándose el jabón preciso así como la ceniza de las cocinas y la que produjere el horno de pan para lavarla.

En cada uno de los departamentos existía una persona que tomaba de la lavandera la ropa lavada y la repartía y entregaba entre las personas de cada clase, recogiendo las mudas que se quitaban y dando razón de ellos a la lavandera. Había también seis mujeres destinadas únicamente a recomponer y coser las ropas.

Respecto a la comida, a los mayores de catorce años se les daba de ración cada día, veinticuatro onzas de pan, distribuido entre desayuno, comida, y cena. A los niños hasta catorce años se les daba dieciséis onzas de pan, lo mismo en el colegio de huérfanas. Además se les daba ración de media libra de carne bien compuesta y pesada, un plato de verduras o vitallas y el caldo correspondiente para su sopa, y por la noche un plato de legumbres compuestas y guisadas. A los menores una tercera parte menos de todas las especies, en los días de vigilia y viernes del año se les daba un plato proporcionado de legumbres del tiempo, y otro de pescado en la cantidad que se señalare según especie y todo condimento. Cada uno de los departamentos comían en comunidad y no se les permitía sacar ración alguna para ningún pobre. Los refectorios estaban en un lugar cercano a las cocinas y en el ángulo más público de la casa y no se impedía a las personas de fuera que entraran a ver comer a los pobres, siempre que no estorbaran.

El dispensero debía asistir a la comida y reparto de raciones. Éste debía ser uno de los capellanes principales y si hubiera alguna queja de los pobres en cuanto a la comida o la ración a causa de que estuviese mal hecha, era su responsabilidad examinarla.

La Junta determinaba tanto las horas de comida como las de la cena de cada departamento. Las cocinas estaban fuera de la fábrica principal de la casa para evitar el riesgo del fuego y tenían agua corriente y continua dentro de la misma cocina así como un cuarto para el cocinero con un pedazo de corral y de huerta libre para su limpieza y desahogo.

El cocinero del Hospicio cuidaba de la cocina y de recibir, componer y repartir toda la comida y raciones. Tenía como ayudantes cuatro hombres y dos muchachos del Hospicio con objeto de que los instruyera en el oficio. Bajo su cuidado estaban todos los peltrechos necesarios en la cocina, los cuales se le entregaban haciéndose de ellos un inventario. Cuidaba de la limpieza de la misma y de que las comidas y cenas estuviesen a las horas señaladas. A su cargo estaba encender las luces y faroles, así comunes como particulares del Hospicio, cuyos sitios y número estaba señalado, los cuales encendería a las horas regulares en invierno y verano. Todas las mañanas recibiría del dispensero las raciones pesadas de carne y pescado, según la lista que la noche antes hubiese preparado para la contaduría con objeto de que nunca faltaran raciones.

Otra persona era nombrada para cuidar de la despensa en cuyo poder estaba todo lo comestible de lo cual debía tomar contaduría y por ella se le hacía encargo como también

del pan que el Panadero ponía cada día en la despensa. Entre sus obligaciones estaba tomar razón de las raciones que se habían de dar al día siguiente, según el número de pobres, y estregarlas por peso al cocinero, apuntándolas en un libro para su resguardo. Esta lista y libro le servirían de recados para la salida de su cuenta. Como ya hemos dicho anteriormente, debía asistir a la comida de los pobres y si por accidente sobraran algunas raciones lo tenía que tener presente en el repartimiento siguiente.

El panadero estaba obligado por contrato a poner en el Hospicio y su despensa todo el pan cocido necesario para el gasto y manutención del mismo, de manera que el pan nunca faltase a la hora de hacer el repartimiento y que fuese de buena calidad. Para ello se le entregaba a peso. Debía vivir dentro del espacio del Hospicio y el pan se cocería en las casas y horno que había en él. Si lo realizaba bajo en calidad se le tomaba de lo que se hallara en su panadería o en las tiendas inmediatas por cuenta suya. Para que pudiera amasar el pan cada mes se le entregaba la porción de trigo que se consideraba que se iba a consumir sacándola de los alhoríes y tomando la razón en la contaduría. Todos los meses se le ajustaba la cuenta del trigo que se le había entregado y las libras de pan cocido que hubiese entregado al Dispensero con quien principalmente tenía que llevar las cuantas. Debía también surtir al hospital de Unciados.

Como podemos observar todo el organigrama administrativo quedaba recogido en las Constituciones. El Hospicio trajo consigo que tuviera que acondicionarse el edificio del Hospital Real y que se adquirieran una gran cantidad de enseres necesarios tanto para la ropa de la casa como para la de los acogidos, así como, enseres de cocina³⁵. El conjunto era un material abundante y diverso. Al mismo tiempo se realizaron nuevas conducciones de agua ya que tras la visita realizada en 1722 en la que se vio que el agua que llegaba al Hospital Real era insuficiente porque las tuberías de la fuente del Maní estaban atrancadas, Don Leonardo Vivancos consiguió cuatro mil reales para mejorar las conducciones hecho que en estos momentos era fundamental ya que el agua era más necesaria por el gran número de personas internadas en la institución³⁶.

³⁵ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 208.

³⁶ *Ibidem*.

Los gastos de todas las innovaciones ascendieron a 120.000 reales los cuales procedieron de los sobrantes de las Masas reunidas. El arzobispado entregó dos mil reales, y quince mil reales anuales el Ayuntamiento, el Monasterio de la Cartuja entregó una fanega de trigo semanal, colaborando también en los gastos la Compañía de Jesús, no recibándose nada del Cabildo catedralicio. Así mismo se tuvieron que establecer dentro del edificio las fábricas correspondientes para que la gente internada en el mismo pudiera trabajar y ser de utilidad a la sociedad. Las Constituciones preveían que no se pusiera por cuenta del Hospicio, ni telares, ni tornos fuera de la casa, ni se mezclaran por este motivo otros tráficos y comercios, por lo que se instalarían solamente los telares y fábricas que cupieran dentro de la misma. Estos tenían que ser de lana, cáñamo y lino y en estas actividades estaría centrado el trabajo. Los telares siempre estaban dispuestos surtiendo con su producto el vestuario de los pobres de paños, bayetas, y lienzos no vendiéndose estos productos hasta que estuviesen cubiertas las necesidades del Hospicio.

Todos los géneros que se fabricaran se pondrían en un almacén y de allí salían para su gasto o para su venta, y una vez cubiertas las necesidades del Hospicio el resto saldría a la venta en una tienda pública.

Se esperaba que todas las fundaciones pertenecientes a los centros incorporados al Hospicio por sí solas serían suficientes para obtener la cantidad necesaria de trigo que se utilizaba diariamente en la elaboración del pan que se consumía en el Hospicio la cual ascendía a diez u once fanegas diarias. En realidad lo que se esperaba era que los gastos se nivelaran y se pudieran llevar a cabo todas las reformas necesarias.

El Hospicio se abrió a los pobres con la publicación de un bando, el 7 de enero de 1754, en el que se concedió 8 días de plazo a *«los verdaderos pobres»* para que se presentaran en el mismo de forma voluntaria, suscrito por Fernando VI el 18 de enero de ese mismo año³⁷. *«Y para que con ningún pretexto, pueda ignorarse ignorancia, por los vecinos habitantes, o residentes en esta ciudad, hombres y mujeres, ancianos, o párvulos he mandado, se fije y ponga en este edicto, por el cual nuevamente mando, y requiero, que ninguna persona con pretexto alguno, pida, ni demande, de limosna por las calles, casas, porterías, ni Iglesias de esta ciudad de Granada, ni anden mendigando por ellas con título de su necesidad, y pobreza, y que dentro de ocho días, que constan desde la fecha de este edicto, se presenten y acudan todos los verdaderos pobres, que o por su edad, o por sus defectos, y enfermedades, no pueden*

³⁷ A. D. P. G. *Real Hospicio*, Libro, 7348, fol. 7 r.

trabajando ganar para su sustento, al Hospital Real de esta ciudad donde hallarán su mantenimiento, y buena acogida, y todos los demás mendigos, y pobres, que por el vicio y la libertad, han tomado como por oficio el de pedir limosna de que, en esta ciudad hay tanto número de hombres, y mujeres, se apliquen, y busquen su destino, y oficio, con que deben, y pueden mantenerse, sin ser molestos, ni gravosos a la república: todo lo cual ejecuten con apercibimiento, de que pasado el término de los ocho días a los que se hallare, que pública, o secretamente, piden limosna, se les recogerá, se les prenderá, y asegurará, o para retenerlos en el Hospicio, si fuesen incapaces de servir en otra parte, o para considerarlos como díscolos holgazanes y vagantes, y darles el destino para las reales pragmáticas está señalado. Y con las mujeres, se tomarán iguales correspondientes providencias»³⁸. Para ello se constituía una fuerza de 24 a 30 hombres de la guarnición de la Alhambra³⁹.

La transformación asistencial prevista por Ensenada tenía como fin principal proporcionar a los pobres un trabajo que les permitiese su integración social, es decir, el desarrollo de una política ilustrada, basada en las reformas sociales y el desarrollo de medidas económicas para la rehabilitación de los pobres y vagabundos⁴⁰.

En el caso de Granada, el proyecto se llevó a cabo de una forma completa, alcanzándose los objetivos iniciales, aparentemente antes de la primera junta, como se puede deducir del informe presentado por Arredondo sobre las personas acogidas en el hospicio en aquella primera convocatoria. Sin embargo a final de año se aprecia ya la poca consistencia del entramado organizativo, a pesar de su éxito inicial.

Como ya hemos dicho entre las primeras medidas que se tomaron era acabar con la mendicidad en la capital recogiendo en el edificio del Hospital Real los pobres que pululaban por Granada. Realmente este era un problema que necesitaba una rápida solución ya que de una población de más o menos 50.000 personas, que tenía la ciudad en 1752, 2450 eran pobres de solemnidad. Este gran número incidía de forma negativa sobre la población ya que eran las primeras víctimas de las crisis de subsistencia del origen que fuera,

³⁸ *Ibidem* 7 de enero de 1754. fol. 68 v y 68 r

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*, fol.7 r

hambre, climatológicas, epidemias⁴¹. La presencia de los mismos en la ciudad no era muy bien entendida por el pueblo ni por las autoridades.

Este grupo de población constituía un peligro público ya que cuando las circunstancias en sus lugares de residencia se ponían duras, iban a vivir a los núcleos de población mayores, en los cuales pensaban que podían sobrevivir utilizando la picaresca y pidiendo por caridad. Con su llegada a la ciudad, a los problemas habituales de ésta tanto de abastecimiento de alimentos, sanitarios, de alojamiento, etc., se unían los de este grupo de manos muertas que eran a su vez capaces de introducir reivindicaciones y dar pie a motines urbanos y que en numerosas ocasiones eran portadores de epidemias que traían desde sus lugares de origen. Ensenada desde un principio intentó controlar esta población evitando que se moviera sin control y por ello contó con el Real Hospicio en el que se va a llevar a cabo una política asilar y represora y otra asistencial.

La pobreza coyuntural, estaba constituida por personas que procedían en la mayoría de los casos del medio rural aunque también del medio urbano. Los primeros provenían de lugares en los cuales se había producido un cese de las actividades agrícolas y que se manifestaba en oleadas de individuos foráneos que llegaban a la ciudad en épocas determinadas coincidiendo generalmente con el cambio de estación y en las que abundaban individuos de género masculino⁴². La llegada de estos ponía en evidencia las crisis de subsistencia del bienio 51-52 que afectaron a los trabajadores de los sectores agrícola, mecánico e industrial⁴³. En cuanto a la pobreza urbana y al papel de las causas cíclicas en el nivel de subsistencia, sabemos que su componente esencial era el conjunto de enfermos, ancianos, viudas y huérfanos.

En un principio el 18 de enero de 1754 se comenzó a poner en conocimiento

⁴¹ CARASA SOTO, P. (1991), pp. 61-64; GARCÍA HOURCADE, J. J. (1996), pp. 16-17; MAZA ZORRILLA, E. (1987), pp. 177-179; MORALES MOYA, A. (2001), pp. 283-285; RUIZ RODRIGO, C. y PALACIO LIS, I. (1995), p. 23-26; SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 669; SOUBERYROUX, J. (2004), p. 51-55.

⁴² En las relaciones de los entierros de la parroquias de San Gil, Santa Ana, Sagrario y San Matías se expresan claramente el grado de necesidad de alguno de estos pobres a los que se les daba sepultura.

⁴³ El 30 % de la población, según el Catastro de Ensenada: GONZÁLEZ MOLINA, M. (2000), pp. 641-672.

público una orden del marqués de la Ensenada en la que se daba un plazo de ocho días para que estos pobres se presentaran de forma voluntaria en el Hospicio. Cuatro días más tarde se constituyó una fuerza a la que ya nos hemos referido formada de 24 a 30 hombres de la guarnición de la Alhambra dedicada a recoger por la fuerza a los que no hubiesen obedecido la orden anterior, manteniéndose de esta manera el orden en la ciudad.

En un primer momento los pobres entendieron el acogimiento en el asilo como una solución para sus problemas, más atractiva que la ofrecía la caridad tradicional, siempre que la entrada fuera fácil y la salida estuviese garantizada. En mayo parece que las medidas tomadas habían dado resultado y ante el número de ingresos se planteó la necesidad de cambiar a los unciados de lugar para poder acoplar mejor a los recogidos.

En la primera relación de la Junta, fechada el dos de mayo se citan que se había recogido 1284 pobres, quince parejas de casados también pobres y 310 ancianos impedidos. Con todo ello por la ciudad quedaron vagando muchos de ellos a pesar de la orden estricta de no darles ayuda de ningún tipo. En la Junta del 8 de enero del año siguiente se informaba que aun había mendigos sueltos por la ciudad.

La política de Ensenada realmente se centró en la rehabilitación del vagabundo al proporcionarle un trabajo con el cual podía darle una dimensión espiritual a la vida. En este objetivo se unían dos objetivos distintos, acabar con el mal social y a la vez ayudar a la sociedad en la que el vagabundo vivía, ambas dentro de unas directrices centrada en el servicio públicos.

En los primeros años el número de recogidos, aunque era pequeño para el problema que tenía Granada fue hasta cierto punto constante. A partir de 1760 decae, disminuyendo entre 1754 y 1770 prácticamente a la mitad. Entre los años 1770 y 1780 los documentos nos aportan datos de los internados cada semana⁴⁴.

⁴⁴ Estas crisis según SANZ SAMPELAYO, J. (1980), pp. 437-447, afectó al 73% de los trabajadores sobre todo del sector agrícola y mecánico que veían imposibilitado la generación de ahorro, pasando eventualmente a engrosar el volumen de la pobreza coyuntural. Además, la inestabilidad de los precios y la inflación, el estancamiento económico, el predominio del sector terciario hacían una pobreza oficialmente declarada: los pobres de solemnidad. MORALES MOYA, A. (1996), p. 274.

Otra población acogida en el Real Hospicio fueron las mujeres⁴⁵. En la Junta del 18 de febrero de 1778, el arzobispo pedía que se buscara una casa para acoger en ella cierto número de mujeres que se refugiaban de noche en los portales de la plaza Bibarrambla o en otros lugares parecidos. En un principio se pensó en habilitar para ellas el Colegio de la Concepción junto al Hospital Real, pero luego pareció más adecuado utilizar una casa contigua al Beaterio de Santa María Egipcíaca y tras realizarse en ella una serie de obras en ellas, el día 10 de abril de ese mismo estaban preparadas⁴⁶.

Muchas de estas mujeres eran prostitutas. Sobre este tema ya tenemos noticias en 1570, momento en el cual Felipe II ordenó que se cerraran las casas públicas de Granada los domingos y fiestas de cuaresma, vigilia y Témperas. En 1621 Jerónimo Paez enviaba a Felipe IV un manifiesto sobre el peligro que suponía para la ciudad esta situación. En 1747 existía en la ciudad el Beaterio de Santa María Egipcíaca que se dedicaba a recoger estas mujeres el cual estaba regentado por trece beatas. Con la aparición del Real Hospicio este beaterio se agregó a él convirtiéndose en un lugar de recogida de prostitutas, y también por una orden dada por el presidente de la Chancillería, en lugar de encierro de mujeres condenadas a penas de cámara tanto de la ciudad como de sus alrededores⁴⁷.

La aparición de esta institución se remonta al año 1595 y las mujeres que estaban recluidas en él se dedicaban a una serie de labores de tejido, existiendo cuatro tipos distintos de internas. Mujeres que habían tenido mala vida y que estaban arrepentidas, las ingresadas por orden judicial, las jóvenes que se separaban de sus familias, y las recluidas por mandamiento judicial o sin él, por el peligro que representaban para la moral de sus familias. Debió tener mucho auge como lo demuestra la literatura que surgió en torno a la institución⁴⁸.

⁴⁵ A. D. P. G. *Real Hospicio*, Caja 5445, pieza 4 y 5.

⁴⁶ Todas las reglas y normas de las mujeres recogidas en el Real Hospicio, consultar capítulo 21 pp. 198.

⁴⁷ A. D. P. G. *Real Hospicio*. Libro 7348, fol. 77 r. 88 v y, 78 v.

⁴⁸ A. D. P. G. Caja 5445, pieza 41.

En las Constituciones quedaban recogidas las normas de su funcionamiento, que regulaba que internas debían vestir el habito de Nuestra Señora del Carmen. Al cuidado de la institución habría como máximo veinticuatro madres beatas. No se admitían en ella mujeres reclusas o castigadas a pesar de que estuviesen arrepentidas. La rectora era la encargada de recibir a las mujeres y niñas que se destinasen a aquellas casas, llevando siempre un libro de entradas y salidas que tendría que entregara al rey. Ésta daba aviso de las faltas y necesidades que había en la casa, en el mantenimiento y vestuario, asistiendo a los gastos diarios y extraordinarios que de las limosnas se recibieran.

Se nombraría otra madre como vicerrectora, estando ésta encargada del cuidado del colegio de niñas. Una madre secretaria que era la que expedían los recibos de los negocios y una madre portera.

En los nuevos cambios que se producen en el planteamiento demográfico ilustrado, el problema de los niños expósitos ocupaba un lugar importante. En Granada eran varios los lugares que se dedicaban a su cuidado lo que nos habla de la abundancia de ellos, datos que nos confirman igualmente las partidas de bautismo, en las que se llamaban a estos, hijos de la Iglesia o de padre no conocido⁴⁹.

Las continuas crisis de subsistencia provocadas por las fluctuaciones económicas, daban lugar a esta triste situación a la que el Hospicio tuvo que hacer frente. Para ello se elaboró una reglamentación que se aplicaba según las edades en la primera etapa de la vida del niño y según la edad y sexo en una segunda etapa. La casa de expósitos tenía reparada y retirada su entrada y salida y un torno o Caja pública en la que se depositaban los niños que se entregaban al Hospicio.

Al cuidado de los mismos había un Ama Mayor, que generalmente era una mujer de gobierno, virtuosa, caritativa y diligente. En la casa de niños del Hospicio se recibían también toda clase de niñas, tanto de la ciudad como de los pueblos del arzobispado. Los niños se repartían entre las amas y se situaban en el mayor cuarto de la residencia,

⁴⁹ *Granada abierta a Dios en la fundación de la casa de Santa María Egipcíaca de Madres Recogidas. Historia desde su origen hasta de presente. Vidas de sus fundadores y rectores: con el compendio de le Gobierno del Recogimiento. Dispuesta por el Doctor Christobal Conde y Herrera . (1709).*

señalándoseles un salario y ración cuando dispusiese la Junta.

El primer años se consideraba de lactancia y hasta los dos años y medios era el destete. Para controlar que los lactantes entregados a las amas de cría recibieran los cuidados necesarios, se presentaba la nodriza ante una comisión con los niños que tenía a.



Sala de lactancia y destete. (A. D. P .G.)

bajo su tutela los días 15 de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. En la última se le entregaba la ropa del niño y se le pagaba a las amas los 16 reales anuales si era lactantes, y 11 si estaban en periodo de destete.

Al mismo tiempo se hacía un reconocimiento de los niños y el que se hallaba mal sustentado o débil se le quitaba al ama, y se dejaba en la casa buscándose a otra. De esta manera permanecían hasta los tres años de edad. Además de la ropa que se le daba como ya hemos dicho, en noviembre se le entregaba en la primera salida, al ama para abrigo y limpieza, dos envolturas o vestuarios para niños que se componía de dos camisas, dos paños blancos, dos mantillas de bayeta, y un rebozo.

En una segunda etapa pasaba todos al hospicio hasta que cumplían cinco o seis años. En este período estaban al cuidado de una persona de confianza que no obstante era supervisada por el rector de la Casa Cuna durante el mes de junio, para comprobar el trato que recibían. Las amas que habían criado a los niños podían llevárselos o entregarlos a algunas personas que estuviesen interesadas en ellos, pero desde ese momento terminaba

el salario y el vestuario de la casa. No era fácil que se entregara un niño y si se hacía era con la seguridad de que iba a estar bien atendido en la casa que lo había prohijado. A partir de ese momento las niñas pasaban al colegio de la Concepción anejo al beaterio de Santa María Egipcíaca y los niños eran asimilados al Hospicio.

El documento que recoge la Junta del 2 de mayo de 1754 nos aporta datos sobre los niños que eran atendidos por el Hospicio, 327 lactantes, 24 comprendidos entre los tres y seis años, 230 expósitos entre los seis y quince años, 60 huérfanos comprendidos en ese tramo de edad, 30 dedicados al estudio y a la asistencia en actos religiosos⁵⁰, junto a los que trabajaban que eran los niños de la Providencia⁵¹.

Los niños van a participar en el proyecto ilustrado de la rehabilitación por el trabajo y desde el momento en que podían trabajar se les pasaba a las clases y las salas ocupados por los Muchachos de la Providencia que eran los que trabajaban donde aprendía lo necesario para realizar el trabajo, para ello contó o el Real Hospicio con ciento cincuenta tornos de hilar lana y alguna cardas con que se proveen sus fábricas. A partir de mayo de 1754 estas fábricas van a recibir una dedicación especial destacando las órdenes que se daban para la compra de cáñamo, la serie de instrucciones técnicas, así como para la distribución del trabajo. Junto a ello fue necesario buscar un lugar para vender los productos que se fabricaban, con los que se intentaba abastecer de lo más necesario a la gente humilde, colocándose en noviembre en un sólo almacén todos los productos que se fabricaban. En Octubre de 1755 apareció una relación de los precios de estos artículos que se mantuvieron hasta 1758 momento en el que se modificaron.

⁵⁰ Existía la casa cuna de expósitos, la casa de niños de la doctrina, la casa de niños de la providencia (de S. Calixto) y la casa ermita de S. Juan de Letrán. Cfr. VALLECILLOS CAPILLA, M. (1990) p. 210. Todo lo referido a las normas y reglas de los niños expósitos recogidos en el Hospicio, consultar las *Constituciones* capítulo 15. pp. 126-141.

⁵¹ Estos niños eran los llamados niños de la doctrina los cuales mediante un Auto de 18 de abril de 1754, según un informe de Lucas Bruno de Arcos, rector del seminario y colegio de niños que llaman de la doctrina, se integraron en el Real Hospicio. El traslado fue aprobado por el arzobispo, el 22 de abril ante Miguel González Quintanilla. A. D. P. G. *Real Hospicio*, libro 7348, fol. 48 r.-50v.



Galería alta del patio de Los Mármoles dedicada a las niñas. (A. D. P. G.)

Las niñas por su parte se dedicaban a hacer sogas de cáñamo al hilado o a la costura. El número de las mismas iba en aumento lo que dio lugar a que en 1754 se comprara para ellas una casa agregada al Beaterio. A menudo eran adoptadas mientras que la mayoría permanecía en el centro esperando recibir alguna de las escasas dotes concedidas con cargo a los distintos patronatos para poder casarse o profesar como religiosa. Las dotes eran cuatro anuales y provenían de los Patronatos de D. Pedro de Granada, del Maestro Juan de Salazar, de Antón Sánchez y una de Doña Francisca Palacios. Cada una de ellas consistía en cincuenta ducados y un vestido.



Aula de niños de la doctrina. (A. D. P. G.)

Los niños expósitos permanecen a lo largo de los primeros años de funcionamiento del hospicio con un índice de crecimiento prácticamente constante. La incapacidad del Real Hospicio para hacer frente a los problemas de estos muchachos a final de siglo se superó por

la ayuda económica de estos con su trabajo en los centros. Otras instituciones como la Asociación de Amigos del País tomaron como modelo al Real Hospicio cuando dio trabajo a los niños mendigos⁵².

No sólo se atendía a los niños expósitos sino también a los muchachos que «*por el abandono, y descuido que ay en la crianza de los Muchachos, y se hallan tantos perdidos por las calles, y plazas, bornos, y puertas de iglesias, de que resulta después su extrabio y perdición, se ha de erigir, y fundar dentro del Hospicio un Seminario general donde se recojan todos los muchachos que se hallaran de esta especie*»⁵³.



Comedor de los niños. (A. D. P. G.)

Los muchachos que ingresaban en el Seminario, tenían que ser mayores de seis años y menores de quince. En él se recogerían todos los que anteriormente estaban en el que se llamaba de la Providencia y todos los que con este título anduvieran pidiendo limosna. También pasaban al seminario todos los expósitos que tuviesen seis años. En el mismo se admitirían además a todos los que sus padres quisieran llevar para recibir enseñanza o para su corrección. Ingresaban en él todos los huérfanos de las parroquias de la ciudad que hubiesen quedado pobres y desamparados, indicándoles a los párrocos que avisaran de ello, realizándose la misma acción con los chicos pobres que remitiera la justicia de todos los

⁵² *Ibidem*, fol. 82 v.

⁵³ La junta de 2 de mayo de 1754 informa del inicio de la actividad artesana en el Hospicio Real. Tras el impulso del marqués de Ensenada, continuador de la reforma naval iniciada por Patiño, en ese momento existían 140 tornos para hilar lana, algunas cardadas y «se hallaban habilitados mucho número de muchachos y mujeres para la hilaza, estambre, cáñamo y lino». *Ibid* fol. 94-95.

lugares del arzobispado de Granada, de los que daría noticia la junta de alcaldes, curas y vicarios de los lugares y partidos.

Se unificarían en este seminario todos las demás fundaciones de Granada dedicadas a este mismo fin, en las cuales se recogían un número muy reducido de muchachos como mera justificación del cumplimiento de sus fines. Todas ellas se reunieron en este Seminario General. Comían y dormían en comunidad y estaban bajo el cuidado de un rector y un maestro encargados de enseñarles y corregirles. Estos tenían cuarto y habitación dentro del dormitorio de los muchachos. Las horas de trabajar, rezar, comer y dormir, así como las destinadas a la limpieza y aseo de su persona y habitaciones eran dispuestos por la Junta. El capellán cada día les daba formación cristiana y éste debían instruir con más cuidado a aquellos muchachos que le pareciesen más hábiles, de manera que fuesen capaces de instruir y enseñar a los demás, incentivando con un premio en dinero o comida, así como con el reconocimiento público a los que se destacasen y cumplieran mejor su labor.

Todos tenían que trabajar en función de su edad y fuerzas y a la hora del trabajo debían estar todos juntos en sus obradores y galerías, y ninguno podía salir o extraviarse. En caso de que algún vecino solicitase la ayuda de alguno de estos muchachos, para que le sirviera y aprendiera un oficio, se le entregaría en las condiciones que estableciese el Juez Superintendente. Aquellos que estuviesen más adelantados en las fábricas y pudieran ganar un jornal, no se entregarían bajo ningún pretexto a ningún otro servicio, y si se hiciera los maestros del arte en el que destacaba, tenían que pagarle un salario. El mayor número de ellos se destinaba al trabajo de las manufacturas de lana, cáñamo y lino y se cuidaba de que se formaran bien en las fábricas, tornos y telares de modo que se formaran oficiales que sirvieran con su trabajo al estado y además aprendieran un oficio que luego le permitiría su manutención.

De todos los que se recogieran en el Seminario General se separarían como máximo 32 de los más inteligentes, formando con ellos una clase distinta. Se les preparaba para aquellos fines sobre los que estaban fundados e instituidos los seminarios de la Misericordia y la Doctrina de Granada. Estos no podían ser expósitos ni de los que no hubiesen tenido padre conocido, pero si tenían que ser huérfanos de padres conocidos. Para distinguirse de los demás iban vestidos de azul y estaban dedicados a ayudar al culto y asistir a la iglesia y a los funerales.

Su organización era la misma que el resto de los muchachos y solamente tenían un maestro separado que les enseñaba a leer, escribir y contar, y como se debía ayudar a misa, así como a cantar y entonar el canto llano.

De estos muchachos a los que mostrasen interés por los estudios se les permitía salir para asistir a los estudios de gramática de la Compañía de Jesús. Asistían también a los entierros en el número que era costumbre en la ciudad de Granada y los que asistían eran elegidos por el Capellán rector. También acudía a las procesiones como acólitos o otros ministerios en las iglesias y conventos.

Para las niñas abandonadas y perdidas, así como las huérfanas y las que estaban en la casa de expósitos, evitando su « *extravío y pérdida* » y socorrer sus necesidades, se fundó dentro del Hospicio un colegio o Seminario de niñas huérfanas y abandonadas donde se recogían y mantenían, bajo el título de la Concepción⁵⁴. En un principio se estableció en cien el número de acogidas, las cuales irían con uniforme y escapularios.

Para entrar en este colegio había que ser huérfana de padre y de madre, y sin parientes que pudieran cuidarlas. Tenían preferencia para entrar en él las que estuviesen en el colegio de niñas expósitas de la casa cuna y el hospicio y siempre que hubiese muchachas de este centro no se admitirían otras.

Hasta los seis años se criaban en la casa cuna del Hospicio y a partir de esta edad entraban en el colegio para su educación y enseñanza. No podían entrar, pasados los doce o trece años por los malos hábitos que pudiesen haber contraído con lo que podían perjudicar la inocencia de las demás niñas. Sin embargo las que se hubiesen criado desde pequeñas en el colegio podían permanecer en él, independientemente de la edad, hasta su conveniencia y acomodo

Estaban bajo el cuidado de ocho madres del Beaterio de Santa María Egipcíaca y se les enseñaba todo lo referido a las labores, actividades manuales, cocina, lavadero y limpieza de las salas. Cada semana se repartía el trabajo entre ellas teniendo en cuenta sus fuerzas y edad. También recibían formación religiosa de manos de dos maestras de doctrina. El

⁵⁴ *Constituciones*, capítulo 16, p. 141.

ingreso de las mismas en el Hospicio descendió a partir de 1762. En 1776 ingresaron en el centro solamente quince muchachas lo que refuerza la teoría, siguiendo a Sanz Sampelayo, de que los niños se mantuvieron por el interés económico que aportaban al Hospicio.

También en el hospicio se socorrían todas las necesidades de las personas mayores que no podían mantenerse, ni trabajar, ni ganar comida sin distinción de sexo, estado ni patria⁵⁵.

Se recogerían todos los que estuviesen mendigando, pidiendo o vagando y a los necesitados e impedidos, aceptando a los que voluntariamente se acogieran. Entre ellos se reconocería los que tuviesen fuerzas y pudieran trabajar, con objeto de proporcionarles un trabajo que les permitiera ganarse su sustento. De los recogidos se separarían doce hombres, los que pareciesen con más razón para que con sus insignias y cepos salieran a pedir limosna y asintieran a las puertas de las iglesias a las que se les destinaba a ejercer esta labor. Otros cuatro serían nombrados ayudantes de cocina y lo mismo se haría en cualquier lugar del Hospicio en que se necesitasen.

Aquellos que hubieran sido maestros o oficiales de maniobras, tejedores, cardadores, o prácticos en tarazanas, asistirían a los obradores y galerías donde trabajaban los muchachos y el maestro de las Fábricas. Los destinarían para que vigilasen enseñaran o dirigieran a los muchachos.

Así mismo dos de los más capacitados se nombrarían para encargarse de la limpieza del cuarto y dormitorio, así como del aseo de las camas, y de entregar y recoger las camisas y ropa que se muden cada semana. En el caso de que se realizaran en la fábrica del hospital algunos reparos, se procurarían que los realizasen los que pudieran ejercer el trabajo de peones u obreros evitando así que permanecieran ociosas.

Si alguna de las personas recogidas lo había sido por el hecho de estar mendigando y tuviesen familia que los atendiese se les amonestaría y se les dejaría marchar indicando que si volvía a ser sorprendidos pidiendo limosnas serían internado y no podrían volver a salir.

⁵⁵ *Constituciones*, capítulo 23, p. 214.



Ancianos tomando el sol en la puerta del Real Hospicio. (A. D. P. G.)

Las mismas reglas se observaban respecto a las mujeres. De todas ellas se elegían cuatro para cuidar a los niños menores de seis años y otras cuatro para ayudar a la encargada del cuidado de las muchachas que estuvieran pendientes de pasar al Colegio de la Concepción. Seis más para que se encargaran del lavadero de ropa y de la lavandería principal, y otras cuatro para coser y remendar. Un grupo de mujeres y muchachas se dedicarían únicamente a hacer medias y calzado por el gasto y consumo del Hospicio. El resto se ocuparía de hilar lana, estambre, o hilaza, conforme los fuesen necesitando las fábricas y para surtirlos se entregaba la lana, cáñamo, o lino a una mujer que había para este fin, la cual repartía y devolvía la hilaza.

Alguna de las mujeres o muchachas se entregaban con la aprobación del Juez Superintendente para servir en alguna casa conocida y no podían salir sin permiso del

Capellán. Igualmente no podían salir del espacio destinado para ellas ni andar por las habitaciones de los hombres y muchachos.

Para los pobres que estuviesen casados se ponían dormitorios separados con sus divisiones en los cuales dormían por la noche, ya que de día una vez que llamaban para el desayuno se separaban y ocupaban cada uno de sus menesteres. No se admitían casados sin sus respectivos cónyuges y que no llevaran consigo su fe y certificado de matrimonio.

Como parte del Hospital Real que había quedado incluido en el Real Hospicio se mantuvo dentro del mismo el cuidado de los enfermos de sífilis. El tratamiento de los mismos como ya hemos iniciado anteriormente se realizaba dos veces al año mediante unguentos que se llevaban a cabo por un unguento realizado con mercurio. Las causas de esta enfermedad no eran otras que la promiscuidad y la relajación de las costumbres, la existencia de prostíbulos y la mala situación sanitaria. Los tratamientos de la misma se llevaban a cabo mediante repetidas camadas o periodos de tratamiento médico durante las cuales los enfermos recibían la medicación y los alimentos adecuados para su enfermedad. Las sesiones se realizaban en abril y octubre.

Desde el último tercio del siglo XVII el rey concedía treinta y una libras y cuatro onzas de azogue por año, con el cual se trababan los enfermos que hubiese en las 24 camas que el Hospital Real tenía para ello en aquellos años. Cuando se instituyó el Real Hospicio éste tomó la decisión de continuar con su labor de control, incluyendo en ella esta enfermedad.

De las rentas del Hospital Real se sacaría en primer lugar, y antes que para otras cosas, lo necesario para esta enfermedad aunque no quedase nada para el Real Hospicio. En un principio hubo un número limitado de camas para estos enfermos pero el Marqués de la Ensenada estableció que podía haber hasta cien camas para ellos. Debido a que hacer estas curaciones dentro del Real Hospicio podía resultar inconveniente para la salud de los demás pobres y también repercutiría en la comodidad de los enfermos, se tomaron las casas inmediatas y accesorias del mismo Hospicio para realizar esta curación con comunicación directa con el edificio de éste desde donde se organizaban las mismas.

En el año 1752 se habían realizado importantes obras para acondicionar el espacio

del Hospital para ellos por importe de 19.977 reales⁵⁶. Realmente el número de enfermos que se atendía era alto, ya que aunque no se contaba con las cien camas provistas en las Constituciones, en 1753 se dispusieron de cuarenta camas para enfermos y otras cuantas para convalecientes, y realizándose cinco camadas sucesivas en lugar de las cuatro que se habían realizado habitualmente.

Un informe de septiembre de 1754 señala que en la camada del año anterior se habían atendido 570 enfermos en 80 camas y en él se hace referencia a la necesidad de aumentar el número de las mismas. A partir de este momento se aumentará la capacidad y con ella la necesidad de una serie de espacios y medios a los que no se pudo hacer frente. A través de los libros de recibo de cuentas del Real Hospicio podemos seguir los problemas que llevaba consigo la realización de estos tratamientos.

La estancia media de cada enfermo era de catorce días y podía subir hasta veinte. La entrada de los enfermos se realizaba durante cuatro tardes consecutivas. A su entrada en la institución recibían dos huevos cocidos, una libra de pan y algo de vino, como cena fría para la primera noche. Cada una de las salas se ocupaba con un promedio de setenta personas y los niños que iban acompañados de sus padres debían acostarse de dos en dos. A lo largo de su estancia cada enfermo recibía tres o cuatro sesiones de unción mercurial que se llevaba a cabo generalmente al anochecer a razón de cuatro enfermos por enfermero.

El número de enfermos se incrementará en los años siguientes y entre 1764 y 1772 se atendieron un mínimo de 500 enfermos y un máximo de 849. En esta etapa se emprenderán obras para ampliar las salas y mejorar sus servicios. Concretamente en 1770 se comenzó la construcción de dos salas para los enfermos más urgentes a causa de los efectos secundarios del tratamiento. Un informe del mismo año nos indica que, debido al gran número de enfermos muchos de ellos tenían que permanecer en el suelo en un jergón con una sábana y un cobertor, lo que hizo que se solicitara a la dirección la habilitación de otras treinta camas.

El 8 de agosto, la Junta se vio obligada a ordenar que sólo se atendieran setenta

⁵⁶ *Ibidem*, capítulo, 18 p. 162.

enfermos en cada una de las ocho sesiones que se llevaban a cabo, aunque de todas formas se realizaron las mejoras teniendo capacidad las distintas salas par 138 camas estando al cuidado de los enfermo trece facultativos que se encargaban de su cuidado.

Los hombres y las mujeres estaban en enfermerías separadas, tanto en la curación como en la convalecencia. Ya hemos indicado que las unciones se realizaban dos temporadas al año y en cada una de ellas se hacían cuatro camadas de enfermos estando diez días en la curación y pasando a estar otros diez en la convalecencia, procurando que todos los que acudían quedasen atendidos incluso algunos días más si el tiempo lo permitía y el médico lo consideraba conveniente. Se admitían enfermos no sólo del reino de Granada sino de todos los lugares que concurrieran aunque tenían preferencia los de la ciudad de la Alhambra y su reino así como los soldados que viniesen con patentes y licencia de sus jefes.

En los días que se realizaba la entrada se presentaban en el patio de la casa todos los enfermos y en presencia del Juez Superintendente, de otro ministro de la Junta y del Capellán, eran reconocidos por el médico y el cirujano, admitiéndose los que tuvieran más necesidad de tratamiento. Antes de comenzar el mismo se les administraban la penitencia y la comunión. Durante los tratamientos el médico y el cirujano anotaban en un libro las recetas necesarias, que una vez supervisadas por el veedor se pasaban a la botica. Igualmente el veedor tomaba nota de la comida que cada día mandaba el médico a cada enfermo en función de su estado y se prepararía en la cocina que se encontraba en la misma casa de unciones atendida por una cocinera y dos asistentas.

Los hombres eran atendidos por un enfermero y las mujeres por una enfermera y si algún enfermo fallecía durante la cura, el capellán en bien de su alma realizaba un funeral y entierro en el campo santo que había dentro del Hospicio.

Si alguno de los enfermos que acudían a recibir el tratamiento no eran pobre y tenían algunos bienes con los que mantenerse, contribuirían con alguna limosna al hospital par su mantenimiento. El dispensero estaba encargado de tener previsto todo lo necesario par la temporada de curaciones y junto con el capellán tendría cuidado de que estuviesen siempre al corriente y surtidas las camas con la ropa necesaria con las mudas de sábana, almohadas y colchones y tarimas y todo lo necesario par la limpieza y comodidad. En la Contaduría General se tomarían razón de las entradas y salidas de enfermos así como del número de ellos y sus nombres.

En 1773 tuvo que hacerse el Hospicio cargo de un creciente número de soldados sifilíticos que se enviaban para recibir el tratamiento adecuado⁵⁷. El Real Hospicio en este campo realizó una de sus actuaciones más interesantes, junto con la de los niños expósitos. A lo largo del siglo XVIII el número de sifilíticos aumentó casi ininterrumpidamente y su caída parece producirse a partir de 1795. La labor realizada con estos enfermos puede considerarse casi inmejorable par aquella época, sobre todo conociendo las dificultades con las que tuvo que enfrentarse esta institución. En 1791 su capacidad era después de las reformas realizadas en el Hospital Real y casas inmediatas era de:

Sala de mujeres de la Concepción: 28 internas

Sala de Santa Inés: 8 internas.

Sala de Convalecientes de mujeres del Ecce Homo: 8 internas

Sala de hombres de Santiago: 53 internos

Sala de hombres de Jesús de la Columna: 23 internos

Suele hacerse mención a una sala de soldados con veinte nombres inscritos, aunque no todos aparecen como militares y otra sala llamada de San Martín que tenía generalmente ocho ocupantes y otra de convalecientes de hombres llamada de la Asunción⁵⁸.

Dentro del Real Hospicio también se quedaron los locos e inocentes los cuales permanecieron ocupando el mismo espacio que tenían en la fundación real⁵⁹. Tenían viviendas separadas y diferentes para invierno o verano y a su cargo como ya hemos visto estaba el alcalde de locos. Aunque su comida se preparaba en la cocina del hospital comían separados de los demás considerándose como verdaderos enfermos y como tales serían tratados por la Junta.

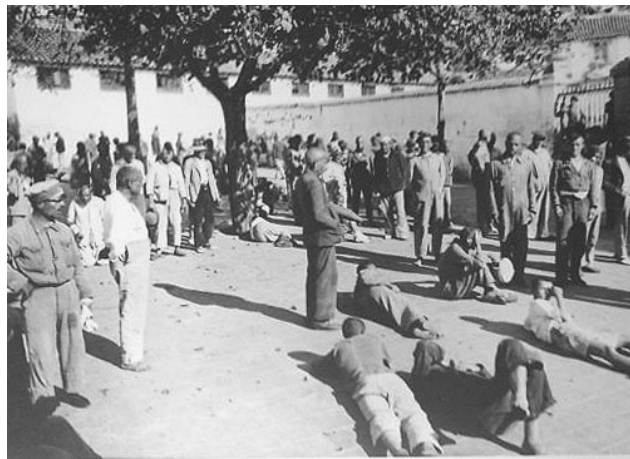
⁵⁷ SANZ SANPELAYO, J. (1980), p. 232.

⁵⁸La situación militar en la costa del Reino de Granada acumulo en la zona nuevas fuerzas a las que se buscón asistencia sanitaria en los distintos centro cercanos. Para ellos se preparo en el Hospicio una nueva sala con diez camas que ascendió a 1.163 reales.

⁵⁹ *Constituciones*, capítulo 19, p. 183.



Patio de las locas. (A. D. P. G.)



Patio de los locos. (A. D. P. G.)

También pasó a formar parte del Real Hospicio el Hospital de San Lázaro el cual se mantuvo en el mismo sitio que se encontraba rigiéndose por las reglas y ordenanzas de su fundación.

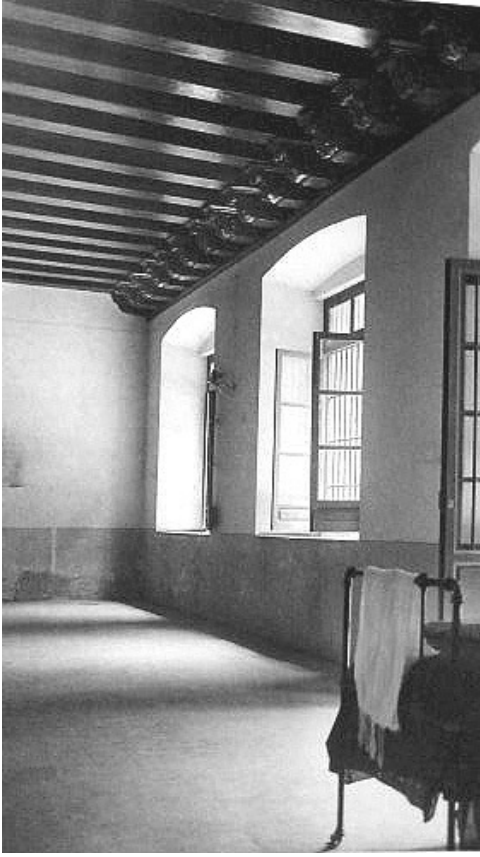
La Junta desde el primer momento trató de gestionar la economía del Real Hospicio debido a los gastos realizados para poner en funcionamiento todo el organigrama administrativo y económico del mismo. En el primer año fue deficitaria ya que a los 120.000 reales desembolsados, como ya hemos indicado, además se gastaron 60.000 más dedicados a otros fines médicos y humanos.

A partir de ese primer año y seguramente por la incorporación de las antiguas ayudas y de las nuevas que se estaban entregando, los primeros años fueron positivos gracias a que los dirigentes controlaron la situación aunque en realidad fue algo transitorio. Los Libros de

Juntas nos muestran que a partir de 1760, los ingresos prácticamente fueron los mismos y los gastos no fueron excesivos, aunque se continuaron realizando numerosas obras de reparación del edificio. Así en 1760 se gastaron en el refectorio 4.402 reales, en 1766 para construir una escalera en el Hospital Real junto con cuartos nuevos y varios servicios 7. 300 reales; en reformas varias 8. 995 reales entre otras cosas. Entre 1770 y 1775 se inicia ya una época más confusa, en los primeros años se continúan con las obras de reformas, generalmente obras menores, como el acondicionamiento de oficinas o enlucir las salas de los enfermos para evitar la plaga de chinches, conducciones de aguas sucias, arreglo de tejados salas de unciones, etc.

En 1780 la institución parece que se recupera debido a la venta libre de cereales en un momento en que los productos para la ciudad no alcanzaban para su consumo. Poco a poco la decadencia económica se hace presente y a finales de siglo el centro solamente subsistía gracias a la venta de los productos de sus fábricas de lino y cáñamo y de sus granos de las que era un cliente habitual la secretaria de la Marina o la ciudad. En realidad el estado de su economía no era más que el reflejo del momento histórico por el que atravesaban numerosas instituciones como consecuencia de las circunstancias adversas que se vivía en el país⁶⁰.

⁶⁰ *Ibidem* .



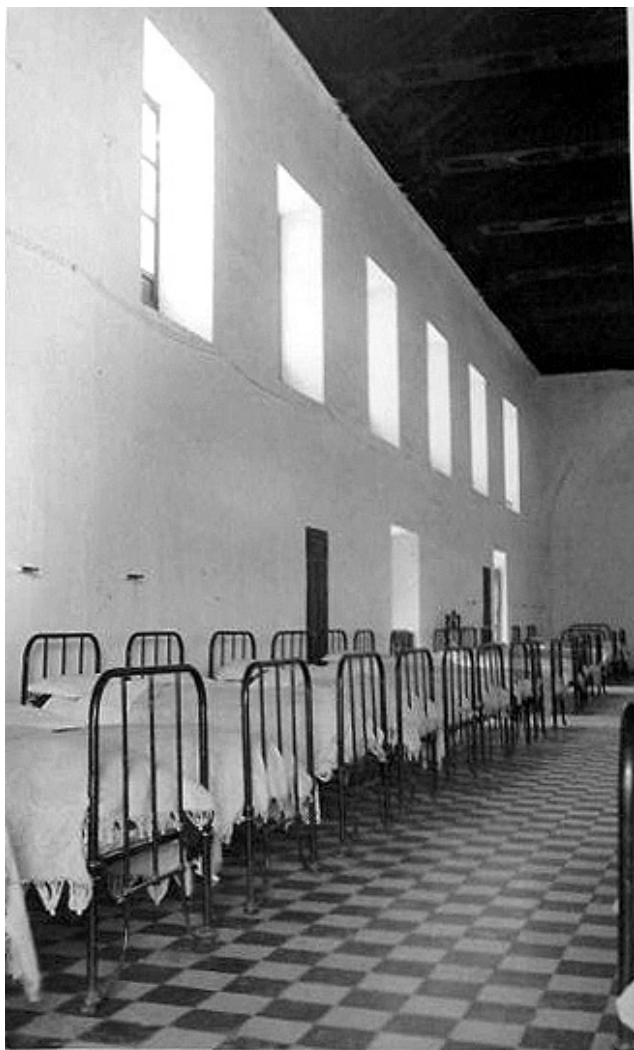
Nueva enfermería niños. (A. D. P. G.)



Nueva enfermería de niñas. (A. D. P. G.)



Nuevo pabellón dormitorio de niños. (A. D. P. G.)



El 15 de julio de 1804 la Junta ordena la suspensión de las ayudas que se empleaban en la remisión de los presos pobres y solicitaba al Arzobispado, la Cartuja y otras instituciones que auxiliaran al Hospicio elevando para ello varias peticiones de ayuda. Se reorganizaron también los distintos ramos y oficinas con el fin de prescindir del personal que no fuese necesario y se procedió a sacar del centro a los que no eran realmente pobres, medida que se llevó a cabo en un momento de gran carestía económica, lo que dio lugar a que la ciudad se viera de nuevo invadida por una gran cantidad de pobres, con una falta absoluta de medios para alimentarlos.

Nuevo dormitorio construido para enfermería de niños. (A. D. P. G.)

La ciudad solicitó a la Junta de Diezmos del Arzobispado las cantidades necesarias ya que carecía de fondos en sus arcas y se vendieron igualmente algunas propiedades. Ya en el siglo XIX el Real Hospicio se hundía y no hubo medio de frenar su caída. En 1802 se pensó en dar una nueva constitución, para que participaran en ella todos los organismos que pudieran ayudar con sus aportaciones. Tras la Guerra de la Independencia, el Real Hospicio se disgregará y poco a poco sus antiguos patronatos volvieron a las instituciones que los integraban.

El Real Hospicio siguió funcionando siendo su edificio nombrado por los viajeros de la época. Poco a poco al primitivo edificio se le fueron añadiendo numerosas construcciones para poder atender todas las instituciones que había en su interior,

conformando un conjunto irregular en el que la parte antigua se mantenía, aunque deteriorada por el tiempo y la nueva realizada en materiales pobres y de forma rápida se iba deteriorando de una forma constante siendo necesario continuamente realizar en ella obras de reparación.

El mayor deterioro tanto de la estructura del edificio como de las medidas higiénicas se produjo en la zona en la que estaban los dementes que había ido cayendo en una situación deplorable.



Situación en la que se encontraban lo locos. (A. D. P. G.)

En un inventario de los edificios de beneficencia realizado en octubre de 1881 se describía el edificio de la siguiente forma *«como un conjunto de construcciones irregularmente combinadas. La puerta primitiva delantera del edificio está constituida por un largo vestíbulo en el eje central y cuatro patios simétricamente colocado dos a dos a ambos lados y rodeados de muchas crujiás y galerías que forman su estructura general. La distribución en los diferentes servicios a que está dedicado es tan irregular y tan complicada que no puede darse una idea exacta ni una relación. Los establecimientos están confusamente repartidos entre las parte antigua mencionada y los diferentes pabellones y ampliaciones que se han agregado en épocas diversas a los costados N. O. N.E. y S.O.»*

El servicio que presta el establecimiento es de instituto no teniendo sobre si censo ni cargas algunas Su valor aproximado es de 750.000 pts. sin embargo de que toda evaluación es necesariamente muy vaga en razón al carácter monumental y artístico que tiene la parte antigua.

Esta situado en la explanada del Triunfo entre las calles Ancha de Capuchinos y Real de San Ildefonso y lindo por el S.E. ; S.O. y N. E. con las mencionadas calles y al N.O. con casas particulares . Se invierte en su sostenimiento y en el de los demás establecimientos de la Beneficencia Provincial como antes se expresa 7.900 pesetas anuales.

La construcción primitiva que data del siglo 16 ofrece un ejemplar en curiosa de la primera época del Renacimiento verdadera transición al mismo del último periodo de decadencia del estilo Ojival. Sus fábricas son sólidas y se buenos materiales con abundancia de piedra caliza franca de la Sierra de Hueter y Santa Púdia y maderas notables por sus dimensiones y buenas calidades, de las cuales se encuentran hermosos suelos y techumbres artesonadas de interés artístico como también lo son las galerías de columnas de mármol blanco de los patios principales.

En los que concierne al esqueleto de la parte antigua se encuentra en buen estado de conservación pero las construcciones modernas son económica, imperfectas y algunas ruinosas y requieren constantemente de obras de importantes de reformas y reparaciones. En general el edificio no tiene buenas condiciones higiénicas para los establecimientos que encierra sin embargo de poseer amplitud bastante en algunos de sus departamentos: el de Dementes de ambos sexos en particular carece en absoluto de condiciones de ninguna clase apropiadas al objeto.

En el hospital de dementes reciben asistencia facultativa 169 aliénados estando encargado en este departamento el médico 4º agregado de la beneficencia provincial don Enrique Guerrero con el Haber se 1087 pts. y 90 céntimos. En la casa cuan están acogidos 349 expósitos, 39 internos y 349 externos prestandoles asistencia facultativa un medico agregado con el haber de 999 pts y 629 de gratificación. En la casa de huérfanos hay 379 acogidos y está encargado de su asistencia un médico agregados»⁶¹.

En ese año había internados 85 ancianos, 80 niños enfermos, de amparo 1, ancianas 61, mujeres jóvenes 46, niñas 44, hombres, jóvenes 63, nodrizas 8, niños lactantes 12, niños de destete 12, y niñas de destete 7. En total 419 personas recogidas además de los dementes e unciados.

El deterioro que presentaba el edificio y en especial la del departamento de dementes, fue el detonante del cambio de uso que iba a sufrir el edificio. Éste se había ido

⁶¹ CORTÉS PEÑA, A. L. y BERNARD, V. (1986).

deteriorando cada vez más hasta el punto de que se elevaron numerosas voces denunciando la situación del manicomio. Por esta razón en 1929 se realizó el proyecto de construcción de uno nuevo. La guerra paralizó la obra del nuevo establecimiento, y al terminar la misma las condiciones de los dementes en el Hospital Real seguían siendo inhumanas. Ante esta situación y la imposibilidad de reformar el edificio se decidió solicitar al Ministerio de Gobernación permiso para vender al Ministerio de Educación Nacional, la parte histórica y monumental del Hospital Real, en diciembre de 1944.

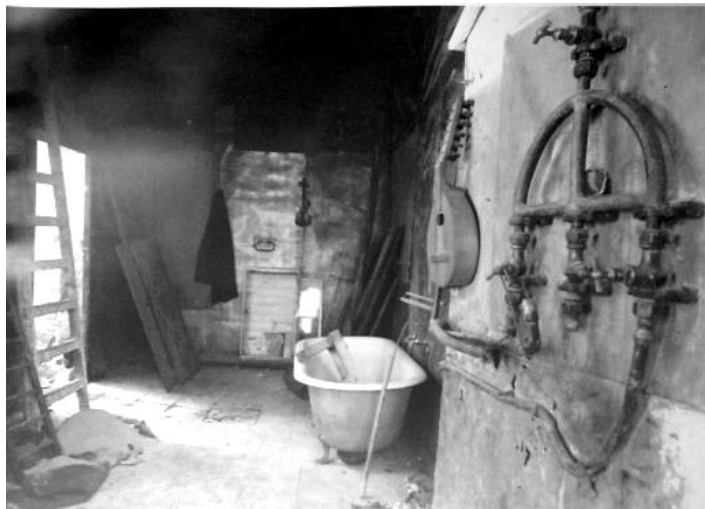


Imagen del estado de deterioro en la que se encontraba el Real Hospicio. (A. D. P. G.)

Con anterioridad, en el mes de noviembre el Presidente de la Diputación había solicitado un informe sobre las condiciones del edificio al arquitecto de la Diputación, el médico del Manicomio Provincial y el Interventor de la Diputación. Según el médico el edificio no reunía ni las mínimas condiciones indispensables para los enfermos psiquiátricos, agregando que no era posible realizar una adaptación ya que esta sería incompleta dada la extensión del edificio. El arquitecto provincial indicaba que el estado actual del manicomio era de todo punto insostenible, pues aparte que algunas dependencias estaban ruinosas el edificio del siglo XVI no tenía las más elementales condiciones modernas ni podía ser reformado para satisfacerla, por la gran diferencia que existía entre su disposición general y la que en aquellos momentos se necesitaba para esa clase de establecimientos.

El día 2 de diciembre se celebró una sesión extraordinaria en el Salón de Actos de la Comisión Provincial, que tenía como finalidad la venta al Ministerio de Educación de

Real Hospital de Dementes que se pensaba dedicar a la Escuela de Artes y Oficios. Las gestiones se habían comenzado en septiembre de 1943 y se había fijado un precio de 5.000.000 de pesetas, cediendo el Ministerio de Educación a la Diputación, como



compensación, el edificio de la Facultad de Medicina. La condiciones se modificaron y finalmente se realizó la venta en cuatro millones de pesetas, pero la Diputación se reservaba la propiedad de la parte moderna del edificio, en la que se encontraban los ancianos de ambos sexos, y que estaba separada de la parte historia y monumental por el patio central que sería convertido en vía pública para decidir definitivamente ambos inmuebles⁶².

Estado del edificio del Real Hospicio. (A. D. P. G.)

Con el importe de la venta se pensaba acabar el nuevo manicomio, pero en 1945 todavía no se había realizado los tramites oportunos y en enero de ese año se enviaba desde la Secretaría de Gobierno Civil un escrito al Ministro de la Gobernación, instándole a que debido a la urgencia que se tenía de realizar la venta, se autorizara a la Diputación Provincial a realizarla directamente⁶³.

La escritura se llevo a cabo el 20 de agosto de 1947, pero hasta el cinco de diciembre de 1955 no se trasladaron los dementes al nuevo manicomio abandonado definitivamente el edificio que durante cuatro siglos había sido el lugar de la guarda de los mismos.

⁶² A. H. U. G. Legajo 4657.

⁶³ A. D. P. G. Caja 1983, pieza 7 .

El resto de las instituciones que se encontraban en el Hospicio como la maternidad, el asilo de ancianos, o los niños expósitos, permanecieron en él una vez realizada la venta ya que se encontraban en los edificios de la parte que se había quedado la Diputación. Las reparaciones en lo mismos eran constantes y en abril de 1952 se recibió la comunicación del Director Médico de la Casa de Maternidad de que se necesitaba en la misma una reparación de fontanería en el autoclave del dicho departamento.



Aspecto que presentaban algunas partes del Real Hospicio. (A. D. P. G.)

En 1953 se planteó la posibilidad de trasladar la maternidad así como los ancianos al hospital de San Juan de Dios, para lo cual se realizó en el mismo un proyecto de reforma. Distintas circunstancias como la formación del proyecto de una nueva maternidad Provincial que no llegó a realizarse en 1955, retrasaron el traslado que se llevó finalmente a cabo instalándose la maternidad en el hospital anteriormente mencionado en 1962. En 1958 un terremoto fue la causa de que se acogieran en el Hospicio numerosos damnificados los cuales causaron numeroso destrozos en el mismo. En julio de 1961 se aprobó un presupuesto para la reparación de la escalinata del presbiterio y la instalación eléctrica del altar en la capilla del Hospicio provincial. En octubre de ese mismo año se libró un crédito de 249. 999 pesetas para obras de restauración en el Hospital Real de Granada. En noviembre de 1962 se aprobó el proyecto restauración de la arquería N. O de la planta tercera que tenía mutilados las columnas y los capiteles. En 1964 ante el inminente peligro



Real Hospicio. (A. D. P. G.)



Real Hospicio. (A. D. P. G.)

del posible hundimiento de uno de los pabellones del Hospicio Provincial hubo necesidad de evacuar a algunos de los ancianos del centro. Ya en 1953 se había planteado el traslado de los mismos al el Hospital de San Juan de Dios aunque la falta de espacio en éste había ido retrasando el traslado. En estos momentos este se llevó a cabo al Hospital de San Lázaro a un departamento distinto del que ocupaban los enfermos⁶⁴.

El viejo edificio del Hospital Real dejó de esta forma de ejercer la función asistencial para la que había sido pensado comenzado una nueva etapa para él en la que se restauró y en los años setenta se impartían en él los cursos comunes de Filosofía y Letras. En la actualidad está ocupado por los servicios generales de la Universidad y es uno de los edificios más emblemáticos de la ciudad de Granada.

⁶⁴ *Ibidem*, pieza 10.

Casa de Maternidad

Día	Entradas	Salidas	Total	Entradas	Salidas	Total	Entradas	Salidas	Total
1	33	1	34	1	1	33			
2	33	1	34	1	1	33			
3	32	2	34	2	2	32			
4	32	1	33	2	2	32			
5	31	1	32	2	2	31			
6	31	1	32	2	2	31			
7	29	1	30	1	1	29			

Resumen

Dementes	Hombres	366
	Mujeres	172
Ancianos	Hombres	98
	Mujeres	134
Maternidad		21
Total de acogidos para el día siguiente		698

Granada 7 de Enero de 1950.
El Comisario de Entrada,
Manuel del Corralillo

Real Hospital de Dementes
Casas de Maternidad
Huérfanos y Desamparados
de
Granada

Administración
Núm. 26

Tengo el honor de
mita a V.S. el envío
veniente habido en la
na correspondiente a
del 1 al 7 de Enero
ambos inclusive en el
tal acogido en estos
cimientos.

Dios guarde a V.S.
años
Granada 7 de E
1950.

El Administrador
José Sotillos

Ilmo. Sr. Presidente de la Excmo. Diputación Provincial

Parte semanal del Real Hospicio. (A. D. P. G.)

CASA DE MATERNIDAD

Día	Entradas	Salidas	Total	Entradas	Salidas	Total	Entradas	Salidas	Total
1	35	3	38	3	3	35			
2	35	1	36	2	2	34			
3	34	2	36	1	1	35			
4	35	3	38	3	3	35			
5	33	3	36	3	3	33			
6	33	2	35	2	2	33			
7	35	2	37	2	2	33			

RESUMEN

Dementes	Hombres	266
	Mujeres	123
Ancianos	Hombres	110
	Mujeres	157
Maternidad		33
Total de acogidos para mañana		713

Granada 24 de 12 de 1950
El Comisario de Entrada,
Manuel del Corralillo

REAL HOSPICIO DE DEMENTES
CASAS DE MATERNIDAD
HUÉRFANOS Y DESAMPARADOS
DE
GRANADA

ADMINISTRACIÓN
Núm. 755

Tengo el honor de re-
a V.S. el parte de movim-
to habido en la semana
respondiente a los
del 1 al 7 del mes de
de 1950, in-
clusive, en el pers-
acogido en estos Estal-
cimientos.

Dios guarde a V.S. mu-
sios
Granada 24 de Enero
de 1950

El Administrador,
José Sotillos

Ilmo. Sr. Presidente de la Excmo. Diputación Provincial
GRANADA

Parte semanal del Real Hospicio. (A. D. P. G.)

Hospicio Provincial
Comisaría de Entrada

Parte Semanal que da noticia de la situación del movimiento de acogidos habido en los distintos
Institutos de dicho establecimiento correspondiente a los días del 1 al 7 de Enero de 1950 am-
plificadas.

Real Hospital de Dementes

Sección de Hombres						Sección de Mujeres							
Día	Entradas	Salidas	Total	Entradas	Salidas	Total	Día	Entradas	Salidas	Total	Entradas	Salidas	Total
1	365	1	366	1	1	365	1	172	1	172	1	172	172
2	365	1	366	1	1	365	2	172	2	172	2	172	172
3	365	2	367	1	1	366	1	172	1	172	1	172	172
4	365	1	366	1	1	365	1	172	1	172	1	172	172
5	365	1	366	1	1	365	1	172	1	172	1	172	172
6	365	1	366	1	1	365	1	172	1	172	1	172	172
7	365	2	367	1	1	366	1	172	1	172	1	172	172

Casa de Huérfanos y Desamparados

Sección de Hombres						Sección de Mujeres							
Día	Entradas	Salidas	Total	Entradas	Salidas	Total	Día	Entradas	Salidas	Total	Entradas	Salidas	Total
1	98	1	99	1	1	98	1	136	1	136	1	136	136
2	98	1	99	1	1	98	1	136	1	136	1	136	136
3	98	1	99	1	1	98	1	136	1	136	1	136	136
4	98	1	99	1	1	98	1	136	1	136	1	136	136
5	98	1	99	1	1	98	1	136	1	136	1	136	136
6	98	1	99	1	1	98	1	136	1	136	1	136	136
7	98	1	99	1	1	98	1	136	1	136	1	136	136

Parte semanal del Real Hospicio. (A. D. P. G.)

18. Hospital de Sacerdotes Pobres

Fundación: 1774

Ubicación: Calle Elvira

Observaciones: Este hospital es una fundación de patronazgo fundada por D. Melchor Santos Ferrón y D^a Estefanía Morillo, no tuvo un edificio propio sino que ocupó el edificio del antiguo Hospital del Corpus Christi

Sobre este hospital que fue fundado en 1774, el único autor que lo cita es Miguel Luis López-Guadalupe Muñoz, pero no lo hace como una fundación independiente sino como parte del hospital del Corpus Christi. Nuestra investigación se ha basado fundamentalmente en los documentos encontrados que nos hablan de este establecimiento y de su fundación¹, recogida en el testamento otorgado en el año 1714, ante D. José Palma Lobatos por los fundadores del mismo².

Esta institución asistencial presenta la particularidad de aprovechar las instalaciones de otro hospital, concretamente el del Corpus Christi³. Éste en el siglo XVIII ya presentaba numerosos problemas económicos, como le demuestra el hecho de que en el año 1754, cuando Felipe V consideró que había demasiadas instituciones de beneficencia en Granada,

¹ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1994), p.75.

² A. D. P. G. Legajo 1982, pieza, 2. *Testimonio del testamento que de mancomun otorgaron D. Melchor De Santos Ferrón y Doña Estefanía Morillo su mujer vecinos de esta ciudad.*

³ Este hospital, fue fundado por una hermandad cuyo origen estuvo en Santa Fe durante la conquista. Dicha hermandad construyó el hospital en la calle Elvira en el momento en que se trasladó a ésta desde la collación de Santiago. En el siglo XVII se amplió formando la del Santísimo Cuerpo de Cristo y la Misericordia transformándose posteriormente en la hermandad de la Paz y la Caridad. El hospital de la calle Elvira comenzó a construirse en 1524 con su portada y tres arcos y años más tarde se construyó el cuerpo principal del hospital. Todo lo referido a este hospital está recogido en el capítulo dedicado al mismo.

muchas de las cuales no cumplían el propósito para el cual habían sido creadas⁴, pasó a formar parte del Real Hospicio. A pesar de estas circunstancias en 1787, todavía realizaba en su sede su labor asistencial como lo demuestra la presencia de treinta enfermos en la misma⁵.

D. Melchor Santos Ferrón y su esposa eran miembros de la cofradía del Corpus Christi, como queda recogido en el testamento anteriormente citado: «... y cuando la voluntad de Dios nuestro señor fuese servido de llevar nuestras almas de esta presente vida, nuestros cuerpos sean vestidos con el avito de nuestro Seráfico Padre San Francisco Descalzo con la maior humildad posible y llevados a enterrar a el Hospital del Corpus Christi y de la Caridad de esta ciudad de cuiá hermandad somos hermanos»⁶.

Por tanto eran conocedores del edificio del establecimiento mencionado y sabían que tenía condiciones para recoger y atender enfermos, puesto que en el testamento se indica que éste fue labrado al tiempo de la iglesia siendo hermano mayor D. Melchor Santos Ferron, «...y para que con el tiempo la hubiese dando Dios medios para ello a el tiempo que se bizo la obra de la Iglesia se bizo asimismo casa de hospitalidad siendo yo hermano maior de dicha hermandad» y, además eran conscientes de la situación del hospital, el cual en esos momentos apenas recibía enfermos, «así mismo que la dicha Hermandad de la Caridad tendrá precisamente instituto para exercitarla, teniendo hospitalidad, y que en esta no se ejercita por falta de medios»⁷.

Igualmente en el documento citado, los fundadores justificaban perfectamente él por qué realizan esta fundación, «Item declaramos que ha sido siempre nuestra voluntad el que considerando, y experimentando que muchos eclesiásticos sacerdotes y seculares se vienen a esta ciudad y otros

⁴ A. D. P. G. Legajo 5445, pieza, 7.

⁵ LÓPEZ-GUALDALUPE MUÑOZ, M. L. (1994).

⁶ *Ibidem*.

⁷ *Ibid*.

que ay en ella padecen muchas necesidades y principalmente enfermedades y que no tienen con que curarse»⁸.

Estableciendo la finalidad de la misma la cual consistía que dentro del hospital del Corpus Christi se curasen tanto de enfermedad como de accidente a los sacerdotes pobres «... es nuestra voluntad el que todos los vienes raíces que llevamos legados en usufructo a los dichos... es nuestra voluntad el fundar como fundamos de los dichos bienes raíces una memoria perpetua de todos ellos y venir rentas para que con ellos se pongan en el dicho hospital de la Caridad que está labrado para dicho efecto».

La capacidad del hospital dependía de las rentas del mismo «... para que se consiga el fin que hemos deseado y que otros se alienten a su ayuda y se sirva a Dios nuestro Señor las camas que alcanzase la renta de dichos bienes y que en ellas se curen con toda asistencia y veneración los sacerdotes pobres que huviere de qualquier accidente o enfermedad que tengam».

Como patrón único se nombraba al Señor Arzobispo, que a su vez debía poner a un sacerdote al frente de la institución «... y nombramos por patrono único y absoluto de dicha obra pía al Ilmo. Sr. Arzobispo que al presente estuviere»⁹. Con esta decisión se complicó la situación de la Cofradía del Corpus Christi, en cuyos locales se había instalado este hospital, ya que ésta que siempre se había autogobernado desde esos momentos pasó a depender de la autoridad diocesana¹⁰.

Para asegurar que se llevase acabo el propósito de la institución, los fundadores disponían que el arzobispo nombrase las personas que considerase necesarias para que velasen por el cumplimiento del mismo, en este caso un sacerdote¹¹. Cuando no hubiese

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1994), p. 75.

¹¹ «Y para tener y tenga buen éxito y cumplimiento esta fundación sin dispendio alguno dicho Ilmo. Señor nombre personas o persona las que fuesen necesarias para la asistencia y curación de dichos enfermos».

sacerdotes enfermos que atender se disponía que las rentas se reservaran para la construcción de la iglesia de dicho hospital, «...y si en algún tiempo no hubiese sacerdotes enfermos se ha de reservar la renta de aquel tiempo para la fabrica de dicha Iglesia del Hospital»¹².

En el testamento también se disponía que hasta que no fallecieran los dos cónyuges no se llevaría a cabo ninguna de las cláusulas establecidas en el mismo. Al final del documento hay una nota que nos indica la fecha del fallecimiento de D. Melchor de Santos Ferron, ocurrida en el mes de febrero de ese mismo año, «Doy fe que el día tres de Diciembre de este dicho año falleció Melchor de Santos Ferron y lo firme dicho día. José de Palma Lovaton»¹³.

No sabemos cuando murió doña Estefanía y si cuando se hizo efectiva esta fundación. Ésta empezó a funcionar en el año 1765, mediante un auto proveído el 28 de marzo de ese mismo año por el arzobispo Barroeta y Ángel, mediante el cual se designaron al rector, administrador, vice-rector, capellán y enfermeros, en un decidido intento de control por parte de la autoridad eclesiástica¹⁴. La normativa de esta institución se completó con la visita realizada por el arzobispo Moscoso y Peralta en 1804.

A través de un informe enviado por el director del hospital al Presidente de la Junta del Real Hospicio 1835, conocemos la situación del mismo. El informe fue solicitado para analizar la situación en que se encontraba dicha fundación asistencial con el fin de proporcionar una solución a los problemas que planteaba¹⁵.

Al caudal del hospital, además de la memoria perpetua fundada por D. Melchor de Santos Ferrón y su esposa D^a Estefanía Morillo, se unió una nueva aportación realizada por

¹² *Ibidem.*

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ A. E. C. G. Legajo 115 F, pieza 1. En este escrito se indicaban algunas normas sobre la recepción de los sacerdotes enfermos instando a los cofrades a que participaran en dicha labor.

el Presbítero D. Ángel de Ares el cual el ocho de abril de 1791 agregó a dicho establecimiento dos camas más, para socorrer dos presbíteros con las mismas cualidades y circunstancias que la precedente fundación y, «... con la precisa que el sobrante de las rentas, que así mismo se expresaran, quedase después de socorridos los dos enfermos y se invirtiese en ropa que se repartiase á aquellos sacerdotes que se hallasen mas necesitados, anteponiéndose los que eligiesen los descendientes de D. Ángel, á quienes nombraba patronos, en unión con el Ilmo. Sr. Arzobispo de esta ciudad»¹⁶.

Las rentas con las que contaba el hospital eran las siguientes: de la fundación de D. Melchor de Santos Ferron y D^a Estefanía Morillo, su mujer, recibía anualmente, «... sesenta y nueve fanegas de trigo y treinta y tres de cebada», procedentes de las diversas fincas que pertenecían al patrimonio de ésta. Así mismo en metálico percibía una renta de once mil cuatrocientos setenta y ocho reales y doce maravedíes. De la Obra Pía de D. Ángel de Ares tenía de renta seis mil reales los cuales provenían de los doscientos mil que, «D. Ángel de Ares puso en los cinco gremios de Madrid».

Al frente del hospital estaba el rector, que era un sacerdote designado por el señor arzobispo, patrón único de dicha fundación, cuya función era cuidar de que la asistencia a los enfermos fuese lo mejor posible, y atender el culto de la iglesia, por lo cual recibía de renta por parte de la primera fundación de, «la décima de cobranza como administrador», y del la memoria de Andrés de Ares, cincuenta ducados.

Había también un enfermero que era el encargado de cuidar a los sacerdotes enfermos por lo cual recibía de salario dos reales y medio diarios y «nada si no los había»; un sacristán que estaba encargado de cuidar «... del aseo de la Yglesia y de las ropas y vestiduras sagradas», siendo su salario de ochenta y tres ducados al año. El médico y el cirujano no tenían salario fijo sino que se les pagaba por visita. Al gasto que suponían los emolumentos hay que añadir los ocasionados por los de botica y los de entierro de los enfermos, si fallecían.

¹⁶ A. H. D. G. Legajo 1982, pieza, 9.

Por un inventario realizado el veinte de noviembre de 1835, se sabe que en esa fecha había en el hospital dos enfermos¹⁷.

Como podemos comprobar por éste, la institución en esta fecha estaba en decadencia, y las rentas de la segunda fundación como queda recogido en el documento, habían dejado de percibirse, ya que la obra pía de D. Ángel de Ares estaba en suspenso desde la época en que «*quebraron sus fondos*», por los que el hospital debía gestionarse sólo con los fondos de la fundación de D. Melchor de Santos Ferrón y su mujer. Así mismo los sueldos de la Obra Pía del Presbítero no se pagaban¹⁸.

Según el mismo documento en las Arcas del hospital en aquella fecha no había ningunos fondos y la institución presentaba un déficit de dos mil trescientos cuarenta y dos reales y quince maravedíes, como constaba en las cuentas presentadas el treinta y uno de octubre del año 1834¹⁹.

Ante esta situación, la Junta de Beneficencia determinó que: «*...examinados por la Junta cuantos datos y noticias oficial ha adquirido para tener una idea exacta del estado en que se encuentran los establecimientos de Beneficencia y resultando de las remitidas por el Excmo. Sr. Arzobispo y Administrador del Hospital de Sacerdotes Pobres que este fue fundado con objeto de constar de cuatro camas para eclesiásticos enfermos y que los sobrantes se invirtieran en el culto de la iglesia: que el estado actual del caudal de dicho establecimiento, no permite costear ni un sólo enfermo por cuya razón se dan algunos socorros parciales a los individuos expresados*»²⁰.

¹⁷ A. D. P. G. Legajo, 1892 pieza 8. *Inventario del Hospital de Sacerdotes Pobres*

¹⁸ Apéndice nº. 53.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Hay que tener en cuenta que los ingresos de esta fundación dependían fundamentalmente de la venta de los cereales procedentes de las distintas propiedades, los cuales fluctuaban en función de factores como la climatología, la situación económica del momento, la población etc. y, simplemente con que hubiese dos años seguidos una mala cosecha la economía del mismo se veía afectada, ya que los ingresos disminuían y las cargas seguían siendo las mismas. En el caso que nos ocupa hay que añadir la ruina en la que había caído la obra pía del presbítero Ares, lo que supuso que los gastos de la misma tuvieron que ser atendidos por las rentas de la fundación de D. Melchor de Santos Ferrón y su esposa.

Como podemos apreciar el hospital había llegado a un estado lamentable y la Junta de Beneficencia propuso ante esta situación que las rentas del mismo pasaran al hospital de San Juan de Dios, en el cual se habilitaría una sala para atender a los sacerdotes pobres que lo necesitasen, costeándose los gastos con las rentas de la memoria perpetua de D, Melchor de Santos Ferrón y su esposa, «...mando se agreguen a las rentas del hospital referido al de San Juan de Dios, en el que se avilite una sala con la decencia y decoro correspondiente, para curar en ella los dichos pobres con la consideración debida a su distinguido carácter»²¹.

La Junta de Beneficencia determinó que todo esto se pusiese en conocimiento del Ayuntamiento para su aprobación aconsejando igualmente al Hospital de Sacerdotes Pobres que no realizaran gastos de ninguna clase, ya que no les serían abonados; que presentaran las cuentas de la fundación desde las últimas presentadas el año anterior a la fecha insistiendo en que si algún gasto se hubiese realizado con posterioridad no sería atendido. Así mismo se solicitaba al rector del hospital una copia de la fundación y constituciones del mismo²².

La entrega de los documentos por parte de los dirigentes del hospital se demoró bastante y en febrero del año 1837 todavía no se había llevado a cabo el mencionado traspaso. Finalmente, el Ayuntamiento aprobó la agregación de las rentas del hospital de Sacerdotes Pobres, al de San Juan de Dios. « Conformandose el Ayuntamiento con la opinión de los Sres. Síndicos en cavildo de este dia á acordado aprovar la disposicion de esa Junta relativa á agregar las rentas del Hospital de Sacerdotes pobres á el de S. Juan de Dios, habilitando en esta una sala con la decencia y decoro que corresponde para curar en ellas á los eclesiásticos pobres, con la consideración debida a su distinguido carácter por ser esta medida conforme á la Ley que se efectue la centralización de estos establecimientos». Lo que manifiesto a V. S. Para conocimiento de esa Junta y par consecución á sus comunicaciones del 13 y 19 de Febrero anteriores. Dios que a V. S. ---- Gramada 30 de Marzo de 1937»²³.

²¹ A. D. P. G. Legajo 1982, pieza, 8.

²² *Ibidem*.

²³ *Ibid*, pieza, 9.

Dicha agregación no se realizó hasta 1840 debido a que surgieron numerosos problemas entre la Junta de Beneficencia y los patronos del Hospital. La primera solicitaba a los responsables del hospital las cuentas y archivos del mismo, para poder hacer efectiva la agregación aprobada, pero estos se negaban a hacerlo aduciendo a que si lo hacían, dejarían de cumplirse tres de las funciones para las que había sido creado el hospital, puesto que en el testamento de los fundadores quedaba claro que el fin principal de esta institución asistencial era la atención y cura de los sacerdotes pobres, pero en el caso de que no los hubiera, el sobrante de las rentas se dedicaría a decir una misa a las doce de la mañana los días de fiesta, al sostenimiento del culto, y al mantenimiento del edificio de la iglesia.

Es muy abundante la documentación que hemos encontrado referida al tema en la cual durante varios años la Junta de Beneficencia solicitaba la documentación del hospital y los administradores de éste negándose por las razones antes expuestas contestándose mutuamente a veces en un tono muy duro²⁴.

Es significativa a este respecto la carta que el arzobispo de Granada, como patrón del hospital, dirigió a la Junta de Beneficencia en mayo del año 1839, en la que manifestaba cuales eran las funciones del mismo y el perjuicio que había causado al mismo la agregación²⁵.

Esta carta no recibió contestación volviendo a insistir el arzobispo sobre el mismo tema en el mes de agosto de ese mismo año. Finalmente la Junta de Beneficencia contestó el 23 de noviembre diciendo «... *manifiesta a V. I. Que mediante á que segun resulte del expediente, los bienes hasta hoy descubiertos tienen primariamente por objeto la hospitalidad, luego que parezcan las fundaciones que faltan y de ellas resulten otros derechos la diputación estará pronta á respetarlos como debe,*

²⁴ A. H. D. G. Legajo 1892, pieza, 8.

²⁵ «...siendo la voluntad de los fundadores del referido Hospital no solo el que se socorriesen y curaran los sacerdotes pobres y enfermos sino también el que se digiese una Misa para su intención a la ora de las doce de los días festivos, y que el sobrante de las rentas quedase para el culto de la Iglesia que no tiene otras con que costear los gastos de homilia y reparos del edificio. La Junta de Beneficencia desde que tomo el manejo de sus rentas, descuido en con todo de la fundación, no cuidó de reparar el edificio, ni contribuyó para sostener el culto de lo que a resultado la decadencia de este en la Iglesia como así mismo un tercio de cornisa en la fabrica con los temporales se desplomo y a inutilizado parte de algunos tejados ...sin ser posible se bayan remediado estos males a pesar de las reclamaciones hechas y si aun haberle satisfecho al administrador mas de tres mil reales que resultaban a su favor en las cuentas presentadas por el a la expresada Junta». Toda la documentación referida se puede consultar en el A. D. P. G. Legajo 1986, piezas 8 y 9. *Expediente sobre averiguar los objetos del instituto del mismo Hospicio sus ingresos gastos, renta de empleados sueldos que gozan y obligaciones que cada uno desempeña y demás que de él aparece.*

Y por lo que toca al local del hospital y casa contigua, contando ya que son fundaciones antiguas y distinta y esencialmente eclesiástica, si bien admitiendo enfermos que le permitian sus recursos que queda con sus dependencias a disposición de V. I con edificio destinado al culto sin servir para qualquier objeto á hospitalidad se entienda que tienen sobre sí este grabamen especialmente la casa hospital que no parece necesaria para ningun uso inmediato del culto divino»²⁶. Finalmente la fundación del hospital de Sacerdotes Pobres se agregó al hospital de San Juan de Dios en el año 1837²⁷. En la actualidad esta fundación ya no existe.

²⁶ *Ibidem.*

²⁷ *Ibid.*

19. Hospital Militar

Fundación: 1865

Ubicación: Campo del Príncipe

Observaciones: Hospital patrocinado por el Ministerio de la Guerra. Para este hospital no se construyó un edificio nuevo, sino que ocupó un inmueble del XVI, en el cual desarrolló su función hasta los años ochenta del siglo XX. En la actualidad ha dejado de existir esta institución.

A mediados del siglo XIX, comienza a sentirse una preocupación general por la salud y la higiene que llenó la conciencia pública de un gran malestar debido a las deficientes condiciones higiénicas de los hospitales del país. Se sintió la necesidad de una renovación que fue impulsada por organismos oficiales que no dependían de la beneficencia como eran el ejército, o las instituciones religiosas o filantrópicas¹.

A partir de la construcción en el año 1848 del hospital francés Lariboisière había comenzado en Europa la sustitución de los viejos hospitales históricos por los nuevos de pabellones. Por otro lado las grandes guerras habían aportado la experiencia de los hospitales de campaña con soluciones originales de instalaciones ligeras.

En España los militares poseían una larga experiencia en los llamados hospitales de Sangre ya fueran permanentes o provisionales, pero en estos momentos consideraron la necesidad de ponerlos al día por lo que mandaron al extranjero comisiones de estudio para analizar los hospitales nuevos que se estaban construyendo en Europa².

Esta inquietud general se fue plasmando en los distintos hospitales militares que se construyeron en España en aquella época como, el del Ferrol construido en 1884, o el

¹ PIIELTAIN, A. (2000), vol. 2, p.79.

² En 1879 el comandante de ingenieros D. Manuel Luxan presentó un *Informe sobre la construcción ligera aplicada a los hospitales militares*, en el que se aportaba un estudio completo de las novedades que se estaban produciendo respecto a la construcción de estos hospitales. Su colega Eduardo Labaig por las mismas fechas estaba realizando una visita a los principales hospitales europeos. *Ibidem*, p. 81.

Hospital Militar de Caravanchel³. A estas circunstancias se unió la constitución de un Ejército permanente, que junto con la nueva organización territorial se llevó a cabo en este siglo, lo que llevó aparejada la necesidad de disponer de hospitales militares en todos los lugares en lo que hubiese una guarnición estable.

Como ya hemos analizado la asistencia médica a los militares a mediados del siglo XIX, en general, no se impartía en hospitales propios sino que era prestada en Hospitales Civiles, pagando la estancia en los mismo y la atención médica el Ejército. En Granada ya hemos visto como esta asistencia era prestada en el Hospital Provincial de San Juan de Dios.

Cuando empezaron a construirse los hospitales militares sin dejar de ser establecimientos insalubres, como en general lo eran todos, en ellos se registraba una menor mortandad y más curaciones que en el resto de estas instituciones por las causas que ya hemos analizado anteriormente, a los que podemos añadir, su menor tamaño, atención a enfermos jóvenes y no castigados por la miseria, y por que las dolencias que en ellos se trataban eran en general enfermedades controlables y conocidas como las enfermedades venéreas, sarna, afecciones de pecho, fiebres intermitentes y otras bastante conocidas⁴.

En Granada a mediados del siglo XIX, cuando se planteó la necesidad de hacer un hospital militar, no se tuvieron en cuenta los nuevos conocimientos y tendencias que se estaban produciendo sobre la materia, ni el modelo constructivo utilizado en los hospitales militares, el de pabellones, para lo que generalmente se construían edificios de nueva planta, sino que un poco en contradicción con todo ello, para contenedor del Hospital Militar de Granada se eligió un edificio palaciego del siglo XVI, conocido como el Palacio de los Mendoza o más popularmente como el palacio del Comandante Aragón, el cual ha sido la

contemporáneos como proyecto previo a la construcción de dos hospitales para la zona norte y sur de Madrid. En 1881 publicó informe de los costes de mantenimiento en el que se resumían dos años de estudios sobre los hospitales militares de campaña que se estaban construyendo, aportando planos, características técnicas y haciendo un análisis comparativo de los costes y calidad sanitaria, frente a los hospitales permanentes contruidos a la manera tradicional.

³ *Ibid*, p. 82.

⁴ QUIRÓS LINARES, F. (1991), p. 122.

sede del mismo durante los 123 años que ha permanecido activa esta institución⁵.

Abordamos el estudio de este hospital en un momento en el cual en el edificio que ocupó, se está realizando una de sus intervenciones más significativas, ya que está siendo adaptando para ser sede de la Escuela Superior de Arquitectura. Debido a estas circunstancias, está cerrado y no es posible visitarlo, por lo que nuestro estudio sin duda presentará algunas deficiencias provocadas por esta situación⁶.

El inmueble sede de este hospital ha sido estudiado ya por especialistas en el tema pero fundamentalmente se ha analizado la parte del mismo correspondiente a los siglos XVI y XVIII⁷, por lo que remitimos a estos autores el análisis en profundidad de este periodo del edificio. Recientemente en el año 2003, se publicó un trabajo bastante completo sobre esta institución, realizado por el arquitecto D. Fernando Acale Sánchez⁸. Poco podemos aportar a este trabajo, pero desde esta perspectiva ahondaremos fundamentalmente en el estudio del periodo en que el edificio fue sede del Hospital Militar.

⁵ Nosotros lo citaremos en este trabajo como palacio de los Mendoza.

⁶ El 3 de octubre del año 1994, el Ministerio de Defensa vendió a la Universidad el edificio del Hospital Militar por 360 millones de pesetas. Inmediatamente se iniciaron las obras para la instalación en el mismo de la Escuela Superior de Arquitectura. En un primer momento la adaptación del edificio a su nueva función se realizó, en cierta medida con un carácter provisional, forzada por las condiciones del momento, ya que la Escuela Superior de Arquitectura en aquellos días estaba de forma temporal instalada en el Colegio Máximo, en el Campus de la Cartuja, y era urgente su traslado a un local más amplio, dado el gran número de alumnos que había. La adaptación del edificio se realizó sobre las obras hechas por los militares y, así se mantuvo la instalación hasta el año 1997, en el cual la Universidad de Granada a través de la Escuela Superior de Arquitectura, convocó un Concurso Internacional de ideas para adecuar el edificio del Hospital Militar de Granada a Escuela Técnica Superior de Arquitectura. El concurso fue ganado por el proyecto denominado «Granada» del equipo del arquitecto Víctor López Cotelo, el cual en estos momentos se está llevando a cabo. ACALE SÁNCHEZ, F. (2003).

⁷ El palacio de los Mendoza ha sido estudiado como tal por numerosos especialistas fundamentalmente el periodo que abarca fundamentalmente el siglo XVI, así como en la fase en la que fue hospital de Santa Ana. Cfr. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987); Igualmente como un edificio emblemático de la ciudad aparece descrito en la diferentes guías que existen sobre la misma como: GÓMEZ-MORENO, M. (1982); GALLEGO Y BURÍN, A. (1991); JEREZ MIR, C. (1996); La única obra dedicada al estudio de este edificio como hospital militar es la publicada por ACALE SÁNCHEZ, F. (2003). En este trabajo se analiza minuciosamente la historia de este inmueble desde su primitiva construcción hasta nuestros días. Estudiando las distintas funciones de las que ha sido sede, así como, las diferentes reformas que se han realizado en él para adaptarlo en cada momento a los distintos usos que ha tenido a lo largo de sus cinco largos siglos de existencia.

⁸ Debido a que el Hospital Militar está cerrado por reformas, como ya hemos indicado, ha sido importante la ayuda personal que nos ha proporcionado Fernando Acale, ya que en diferentes entrevistas mantenidas con

Éste, a lo largo de su historia ha tenido diferentes usos los cuales han sido, residencia de una familia principal, primero la de Stefano Centurione y después la de los Mendoza, función que se mantuvo hasta mediados del siglo XVIII, momento a partir del cual pasará a ser usado como sede de instituciones sanitarias o docentes. Durante el tiempo en que cada una de estas actividades utilizó el edificio como contenedor, se llevaron a cabo en el mismo diferentes reformas para adaptarlo en cada momento a las funciones correspondientes siendo, «uno de los ejemplos más claros del principio de evolución y transformación de la arquitectura como consecuencia del cambio de uso»⁹. Gracias a estas circunstancias, con excepción de algunos pequeños periodos de tiempo, el edificio ha permanecido vivo y ha sido posible que halla llegado hasta nuestros días.

La historia del mismo es muy extensa, y como consecuencia de las reformas antes mencionadas, el inmueble se ha ido extendiendo ocupando prácticamente todo el lado oriental del Campo del Príncipe. Las distintas intervenciones llevadas a cabo en el mismo se han realizado con un sentido muy moderno, puesto que en todas ellas se ha conservado la parte renacentista, y aunque algunas zonas de la misma se sacrificaron, siempre se hizo con un criterio de mejora realizándose todas las construcciones añadidas, con materiales y estructuras diferente¹⁰.

La intervención más importante hasta la fecha se llevó a cabo durante los 123 años en los que el palacio de los Mendoza fue Hospital Militar¹¹. Ésta, como las realizadas en épocas anteriores, respetó el primitivo palacio y en lugar de modificarlo o demolerlo para poder hacer las distintas ampliaciones que fueron necesarias, se utilizó para ello la huerta que lo rodeaba, así como las parcelas contiguas al mismo. Siendo, por tanto, los distintos añadidos testimonio de las circunstancias históricas, políticas y económicas de cada época. Actualmente el palacio renacentista, debido a las circunstancias indicadas, es un edificio

él nos ha aclarados la dudas que nos surgieron así como facilitado material gráfico, el cual nos ha sido de gran ayuda en nuestro trabajo.

⁹ ACALE SÁNCHEZ, F. (2004), pp. 15-19.

¹⁰ Cuando se instaló en el Palacio de los Mendoza el hospital de Santa Ana, para construir la capilla se demolió parte de la crujía que daba al Campo del Príncipe de dicho palacio.

¹¹ Como no está terminada su adaptación a Escuela Superior de Arquitectura no podemos hacer una valoración de la misma.

complejo del cual realizaremos un análisis de cada una de las partes añadidas al mismo, siempre con motivo de un cambio de función¹².

Su utilización como hospital se inicia en el año 1780 con el traslado al Palacio de los Mendoza, del Hospital de Santa Ana, institución que permaneció en el inmueble hasta el año 1835 en el cual se produjo el cierre de dicha fundación asistencial¹³. Hasta el año 1865 no volvió a ocuparse de nuevo por otra institución asistencial, en este caso el Hospital Militar de Granada y como tal a permanecido hasta el año 1992.

La función de ser sede de una institución docente se llevó a cabo en tres periodos distintos. Desde el año 1835 a 1847, el edificio fue sede de la Escuela Gratuita elemental de la parroquia de San Cecilio¹⁴. Siendo sede de La Escuela Normal Seminario de Maestros de Instrucción Primaria de la provincia de Granada desde el año 1847 hasta el año 1849, para ser finalmente Escuela Superior de Arquitectura desde el año 1994.

Las intervenciones mencionadas hacen que su estudio sea complicado por lo complejo de algunas de ellas, fundamentalmente las realizadas por los militares puesto que la mayoría iban acompañadas de un proyecto y un buen número de las mismas no se llevaron a cabo, existiendo «*proyectos mayores y menores, proyectos de obra nueva, estructurales y de instalaciones*»¹⁵. A estas circunstancias se unen la dificultad que para el estudio del mismo ha presentado el estado en el que se encuentra el inmueble en la actualidad, como ya hemos señalado, ya que el interior del edificio ha sido completamente imposible de visitar, por ello para la comprensión del mismo y para poder estudiar su desarrollo nos hemos valido de una serie de planos facilitados por Fernando Acale, así como del material fotográfico facilitado por el mismo. No ha sido igual el estudio del exterior del edificio el cual se ha

¹² Como nuestro trabajo está centrado en el estudio de las instituciones hospitalaria. No haremos análisis en profundidad de las etapas en las cuales el edificio fue sede de una institución docente.

¹³ El hospital de Santa Ana ha sido estudiado en el apartado correspondiente al mismo.

¹⁴ A. H. M. G. Legajo 886.

¹⁵ MONTELL Y NADAL, F. P. (2002), p. 25.

podido analizar directamente permitiendo la fachada del mismo hacer una lectura de las distintas etapas de su historia. Para comprender este edificio, así como su función asistencial hay que analizarlo aunque lo hagamos de una forma somera desde sus inicios.

La historia del Palacio de los Mendoza, comienza en el primer tercio del siglo XVI, cuando Stefano Centurione, miembro de una de las familias más ricas de Génova, que en este siglo estuvieron ligadas a la vida comercial española y especialmente a Andalucía, decidió trasladarse a esta región, posiblemente para mayor control sobre sus negocios. Sabemos que en el año 1513 se encontraba en Granada, ya que está documentado que en ese año solicitaba una casa que se estaba construyendo en el Campo de Albuñes¹⁶.

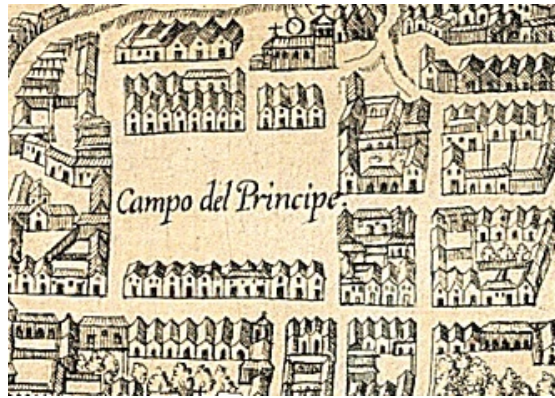
Debió decidir quedarse en la ciudad de la Alhambra y continuar con la construcción de su casa puesto que aparece documentado que el día 23 de junio de 1517, solicitaba *«que por ahora no se lleve el agua al Campo del Príncipe»*¹⁷. La construcción de ésta debía ser conocida en la ciudad ya que el 24 de septiembre de 1518, el cabildo organizaba una comisión para saber: *«el agua que pide el genovés para su casa, del pilar del Campo del Príncipe»*¹⁸. No conocemos muchos datos de su vida ni porque causa en el año 1540 se hallaba preso¹⁹, lo cierto es que su casa se construyó y fue conocida, ya que ocupaba una de las parcelas mayores del Campo del Príncipe y tanto en la Plataforma de Vico como en el Plano Topográfico de Francisco Dalmau aparece señalada por su tamaño y configuración.

¹⁶ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003) p. 225.

¹⁷ A. H. M. G. Actas Capitulares. Libro IV, fol. 78 v.

¹⁸ *Ibidem*, fol. 9 r-12.v.

¹⁹ Aunque la documentación no nos indica las causas por las que Stefano Centurione fue a parar a prisión, podemos comprobar por la misma que en el año 1540 se presentaron cargos contra Pedro Romano, carcelero y alcaide de la cárcel de la Chancillería, porque *«estando preso Estevan Çenturion le dio licencia una noche para que fuese a su casa y lo mataran aquella noche»*. A. H. M. G. Actas Capitulares. Libro II, fol. 67 r.



Detalle de la Plataforma de Vico



Plano de Dalmau 1796

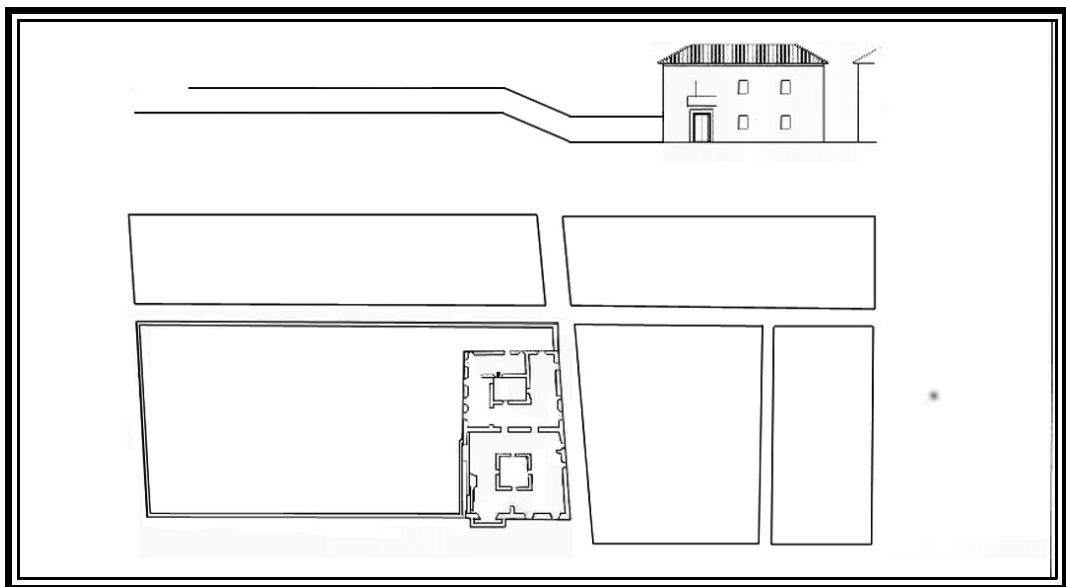
La construcción de la misma se hizo siguiendo las ordenanzas existentes en 1513, de como debía construirse una casa en el Campo del Príncipe²⁰. La parcela estaba situada en la parte occidental de la manzana ajustándose al ancho de la misma y quedando el resto destinada a huerto. La casa de Centurione quedó bajo la construcción del Palacio de los Mendoza pero gracias a las excavaciones realizadas en el año 2002²¹, han permitido reconocer en el conjunto del edificio la casa de Stefano Centurione, que se reconoce en el del resto del palacio por su traza clara que ocupa un cuadrado de 16 por 27 metros. Uno de los lados menores de la misma estaba situado hacia el Campo del Príncipe, y se

²⁰ La edificación estaba normalizada por unas estrictas ordenanzas con el fin de obtener un resultado homogéneo y de aspecto unitario en el que únicamente sobresalía algunas casa de mayor porte que se situaban en los lados menores de la plaza, precisamente aquellos donde las diferencias topográficas eran más acusadas. ACALE SÁNCHEZ, F. (2004), p. 16.

²¹ Dichas excavaciones estuvieron realizadas por un equipo dirigido por el profesor Don Antonio Malpica.

organizada en torno a dos patios, uno o ubicado en la parte más próxima a la plaza, y otro de servicio, en la parte de atrás. Su fábrica era de ladrillo, y el pavimento de los patios estaba formado con empedrado a base de cantos pequeños de río, sin argamasa de unión.

Era una casa amplia y tipológicamente muy interesante, por la presencia de los dos patios, *«ya que no es habitual en los palacios de este tiempo, el uso de un patio de servicio, como elemento articulador de las estancias y en clara consonancia compositiva con el principal»*²². Estaba muy bien dotada de agua, aspecto que posteriormente será uno de los factores que favorezcan la instalación del Hospital Militar en este inmueble. En el patio trasero tenía un aljibe de grandes proporciones de una sola nave con bóveda de medio punto realizada con ladrillos, y muros de cincuenta centímetros de espesor. Las conducciones de agua eran abundantes, estaban hechas con atanores cubiertos de tejas cocidas con argamasa de cal de unos 10 cm. de achura. Una acequia cubierta por piedras de gran tamaño conducía el agua hacia el interior de la casa²³.



Casa Stefano Centurione 1513 (F. A. S)

²² ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 70.

²³ *Ibidem*, p. 69.

Stefano Centurione falleció en 1540. No sabemos con certeza cuando vendió su casa, aunque lo más probable es que sus herederos la vendieran tras su fallecimiento. De cualquier forma la casa fue adquirida en 1540 por Juan Hurtado de Mendoza, el cual aprovechó la situación privilegiada de la misma, para construirse partiendo de la fábrica existente un gran palacio²⁴.

Juan Hurtado de Mendoza y Carrillo pertenecía a la Casa de los Mendoza²⁵, una de las familias más importantes y representativas de España, cuyos miembros ocuparon siempre cargos importantes, tanto en la iglesia, el ejército y el estado. Era hijo de D. Bernardino de Mendoza y D^a. Elvira Carrillo y Córdoba hija de D. Diego Carrillo de Albornoz. Fue Capitán de galeras en el Mediterráneo, alcaide de Cartagena, Comendador de Santiago, etc²⁶. En el año 1540 compró la casa de Stefano Centurione y comenzó la construcción del mismo sobre la fábrica preexistente, pero no pudo verlo terminado ya que falleció ahogado durante una gran tormenta en el desastre naval de La Herradura en la costa de Granada²⁷.

Tras su muerte el palacio pasó a ser propiedad de su hijo Bernardino de Mendoza, el cual acabó la construcción del mismo y se instaló en él con su esposa Leonor María de la Vega. Los escudos de armas de ambos aparecen en varias estancias de la casa. Tras la muerte de los conyugues, la casa pasó a ser propiedad de su hija Sancha de Mendoza Cárdenas, la cual vivirá en él con su familia hasta su fallecimiento ocurrido en el año 1639.

²⁴ La casa de Stefano Centurione había sido construida según las ordenanzas municipales establecidas para la construcción de las casas en el Campo del Príncipe. Su traza se ajustaba al ancho de la manzana establecido quedando el resto de la parcela destinada a huerto. Ésta presentaba una cota mucho más alta entre la explanada de la Iglesia de San Cecilio y el Campo del Príncipe, circunstancias que no hacían muy conveniente realizar en esta parte ninguna construcción ya que el nivel del tejado quedaría muy por encima del resto de las construcciones. Tenía una gran cantidad de terreno asociada y por su situación y características era una de las mejores del Campo del Príncipe. La casa se construyó en la parte occidental de la manzana para que quedara centrada respecto al eje mayor de la plaza. *Ibid*, p. 68.

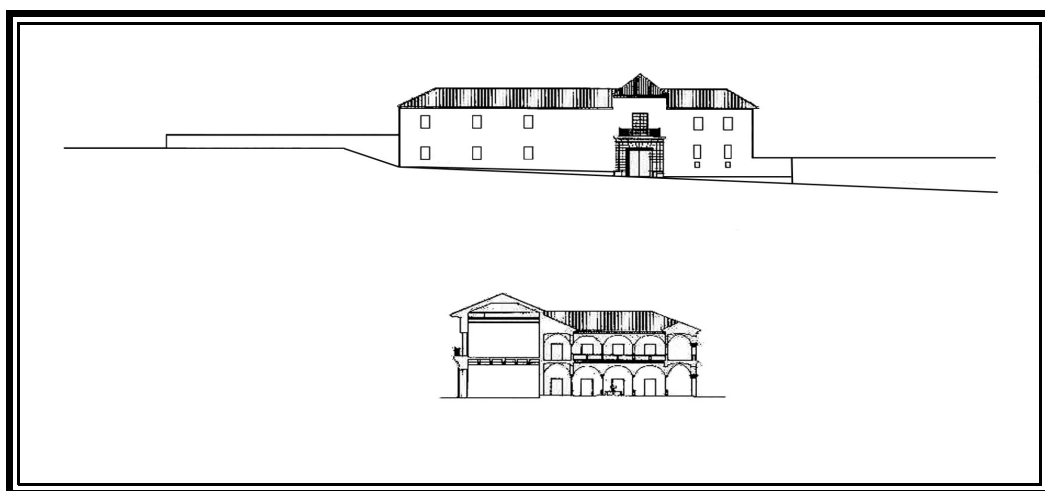
²⁵ Sobre la historia y genealogía de los Mendoza consultar: HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F.(1987), pp. 215-216; CEPEDA ADÁN, J. (1974), pp. 183-205; FERNÁNDEZ MADRID, M. T. (1987), pp. 87-97; MORENO OLMEDO, M. A. (1989, ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), pp. 73-84.

²⁶*Ibidem*. (2003), p. 76.

²⁷HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F. (1987), pp. 215-216.

A partir de esta fecha, el palacio siguió siendo propiedad de la familia Mendoza, pero queda deshabitado, ya que ésta se traslada a vivir a Estepa, rompiéndose de esta forma la habitabilidad que había tenido desde los inicios de su construcción, ya que con toda probabilidad las visitas a Granada cada vez se fueron distanciando más y con ellas la estancia en el palacio. Como consecuencia al permanecer el inmueble durante bastante tiempo deshabitado se fue deteriorando por lo que en el año 1776 su propietario en aquel momento, D. Joaquín Palafox Centurión, Almirante de Aragón, entre otros títulos, hijo mayor de Francisca Centurión Fernández de Córdoba y Juan Antonio Palafox Rebolledo y Zúñiga, Almirante de Aragón, vendió el palacio al Arzobispado de Granada²⁸.

Los Mendoza construyeron su palacio de acuerdo a la tipología de la casa palacio²⁹, con galerías principales en torno a un patio de grandes proporciones. En su construcción como ya hemos mencionado se aprovechó la fábrica de la casa de Centurione.



Palacio de los Mendoza. (F. A. S)

²⁸ Para conocer toda la historia y la genealogía de la familia Mendoza mientras fue dueña del palacio. Cfr. ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), pp. 73-84.

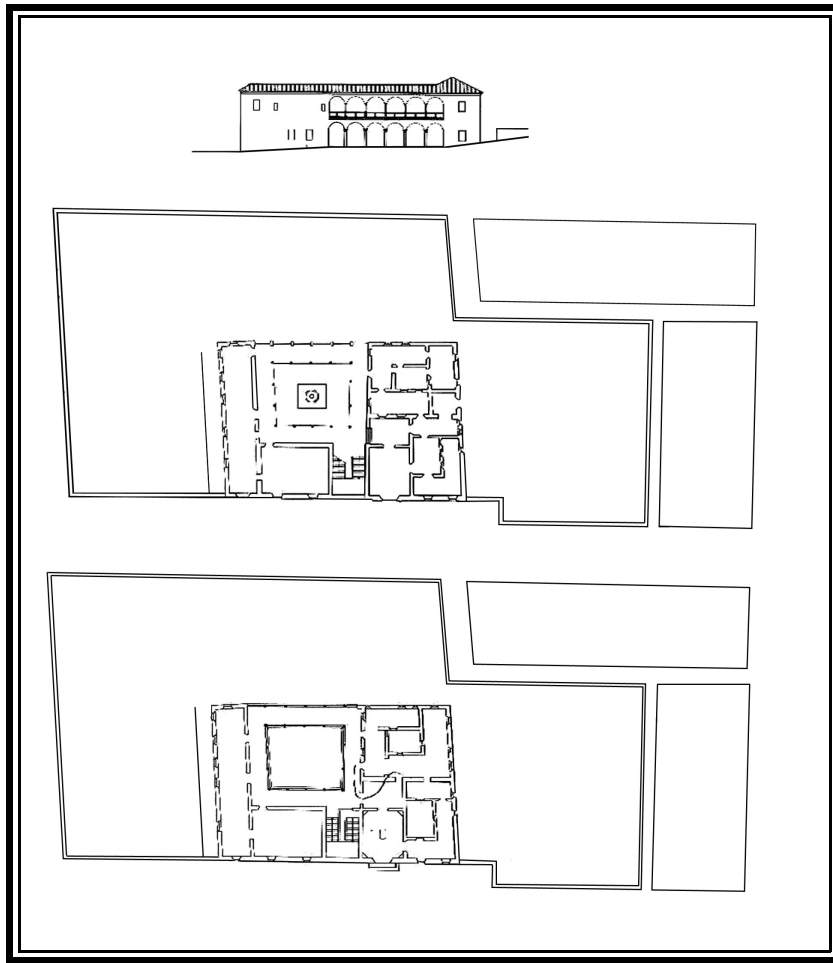
²⁹La casa-palacio: vivienda para familia acomodada, normalmente perteneciente a la nobleza, cuya característica principal es su traza clara, organizada en torno a un patio vividero de amplias proporciones rodeado de columnas en la planta baja y con una galería perimetral en el piso superior. La relación entre la escalera, el patio y el zaguán define el espacio interior de la casa, así como sus recorridos. Estas casa suelen tener dos alturas y algunas veces poseen un torreón o mirador. *Ibidem*. pp. 88-89.

Para construir el palacio se amplió considerablemente el tamaño de la parcela, al añadirse a la misma las manzanas colindantes, quedando de esta forma una gran huerta, haciendo que la propiedad de los Mendoza destacara de la trama urbana por la gran huerta que la rodeaba, así como, por el tamaño de su patio el cual presentaba unas dimensiones muy superiores a las del resto de los edificios circundantes.

Hemos señalado ya en varias ocasiones que el palacio de los Mendoza se construyó aprovechando la fábrica de la casa de Stefano Centurione, e igualmente hemos dicho que la casa de éste ocupaba, debido a la orografía del terreno, el lado occidental de la parcela, dando uno de sus lados menores hacia el Campo del Príncipe, donde estaba la primitiva fachada. Al añadirse a dicha parcela las manzanas colindantes la edificación no quedó como la primitiva en el lado occidental, sino en el centro de la huerta, dentro de la cual se diferenciaran tres espacios claramente determinados por las características del terreno. El huerto alto, situado al este y de mayor altura que los demás, el huerto central o jardín, situado al medio día y en relación con el patio, y el huerto bajo denominado así por estar en una cota menor que los anteriores, adaptándose así el edificio a las normas dadas por Ibn Luyun en su *Tratado de agricultura*, a cerca de la disposición que deben tener los jardines viviendas y casas de labor³⁰.

La fachada del edificio de los Mendoza, la casa de Stefano Centurione ocupará el lado oeste del palacio, que volcará su construcción hacia el jardín situado a medio día, construyéndose otras tres alas que configurarán el patio, conformado en cada uno de sus laterales, excepto en el lado norte, según la descripción del mismo realizada por autores como López Guzmán y Acale Sánchez, por una galería de arcos de medio punto los cuales se apoyan sobre columna toscanas de mármol blanco, situadas sobre altos pedestales realizados en piedra de Sierra Elvira, material del que también están realizados los cimacios

³⁰ IBN LUYUN, S. A. (1988), pp. 263 y 272-274.



Palacio de Bernardino de Mendoza, mediados del siglo XVI.

con molduras de dichas columnas. Sobre las galerías del patio se desarrolla un segundo piso del cual hay que destacar las crujías del lado norte y del lado oeste en las cuales estaban situadas las estancias principales de la casa. La crujía oriental estaba abierta tanto en el piso superior como en el inferior al patio. Finalmente el lado norte del patio la cual comunicaba el jardín con el huerto alto no estaba conformada por una galería sino por unos machones moldurados de ladrillo macizo que constituían la fachada trasera de la casa.

Siguiendo a los mismos autores, en el piso superior se repite el mismo esquema de columnas que en el piso inferior, con la diferencia de que éstas son de menor proporción, recogiendo el empuje de los arcos, que en lugar de ser de medio punto en este piso superior son rebajados. Las galerías tanto del primer piso como del segundo están cubiertas

por bóvedas de crucería³¹. El edificio es una reinterpretación de la casa morisca, de la que se hereda la entrada en recodo y la «*sugerente conexión visual zaguán patio*»³². El acceso se realizaba por el mismo lugar que el de la casa de Centurione de la que conservó la fachada a la cual se le añadió por los Mendoza un doble cuerpo para dar más realce y prestancia a la entrada de su palacio. La entrada se realizaba a través de una puerta adintelada con sillares de cantería que daba paso al zaguán, el cual estaba cubierto por un alfarje de vigas de gran escuadría sobre canes lobulados y con la tablazón pintada con motivos de rosetas³³.

El alzado del mismo se remata con un alero de modillones de rollos y mampostería. En el cuerpo superior de la fachada, siempre siguiendo a los autores citados, sobre el zaguán estaba situada la habitación principal cubierta por una armadura ochavada de limas moamares de 8.5 por 7.25, metros la cual presenta el almizate apeinado con lazo de ocho, apareciendo los elementos estructurales perfilados y la tablazón de las calles con labor de menado, presentando las pechinas decoración ataujelada con lazo de ocho. Bajo la armadura corre un friso de estuco con decoración típicamente plateresca a la que se sobrepone la heráldica de los Mendoza³⁴.

En 1776 el Palacio de los Mendoza fue adquirido por el arzobispado el cual cuatro años después de su adquisición lo convirtió en la sede del Hospital de Santa Ana que se trasladó desde su lugar de origen en la carrera del Darro, a esta nueva ubicación en el año 1780³⁵, comenzando en estos momentos la adaptación del edificio para otras funciones entre ellas la asistencial lo que supuso la realización de modificaciones en el mismo.

³¹ Cfr. LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 278 y ACALE SÁNCHEZ, F. (2003). p. 92. Según F. Acale, en dichas bóvedas permanecen restos de revestimientos cromáticos realizados en tonos ocres y azules, tonos que han aparecido igualmente en la fachada del edificio. *Ibidem*, p. 93.

³² *Ibid*, p. 92.

³³ LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 243.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ En 1776 el presidente de la Chancillería informaba del mal estado en el que se encontraba el antiguo hospital de Santa Ana indicando que su fábrica debido al lugar de su ubicación no permitía hacer una

Al trasladarse al Palacio de los Mendoza el Hospital de Santa Ana se tuvieron que llevar a cabo en él modificaciones para adaptarlo a hospital. Éstas tardaron en hacerse los cuatro años que transcurrieron desde la compra del inmueble hasta el traslado al mismo del hospital antes mencionado.

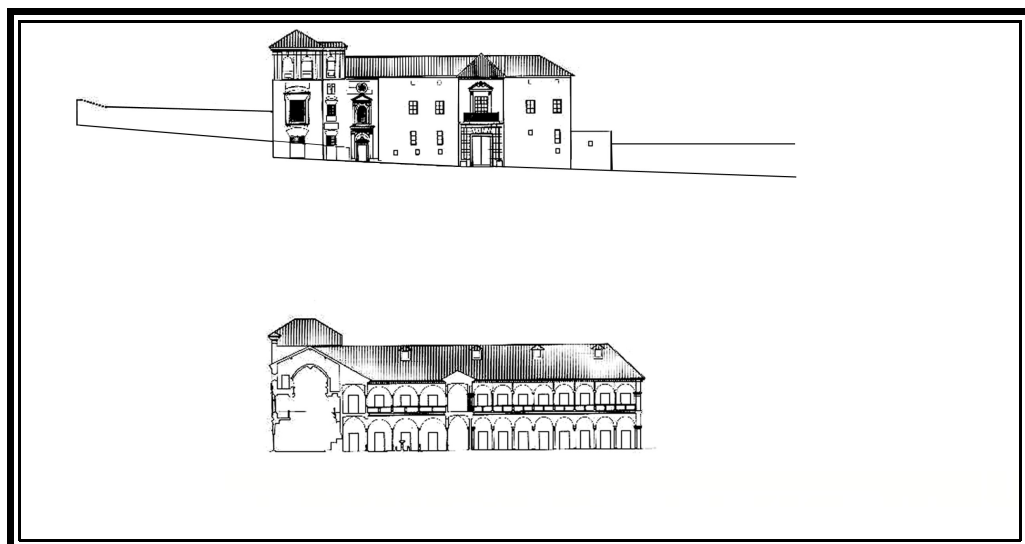
Hay que destacar que la adaptación del edificio se realizó con un criterio muy moderno para la época en la ciudad de Granada, ya que en ella no era habitual readaptar edificios para que cumplieran una nueva función, sino que se levantaban edificios de nueva planta y, en el caso de que se rehabilitara alguno, no se hacía para que tuviese un uso diferente sino que se restauraban los interiores con técnicas más modernas, para conseguir una mejor habitabilidad, pero siempre desarrollando la misma función, sin buscar un cambio de uso.

Las modificaciones llevadas a cabo en el Palacio de los Mendoza, cambiarán la estructura del mismo, pero se harán respetando la disposición existente aunque sacrificando alguna parte de la misma en favor de su adaptación a su nueva ocupación.

El cambio más relevante que se hizo fueron las modificaciones llevadas a cabo en el cuerpo de la fachada, al cual se le cambió la distribución para instalar en él la capilla del hospital, edificada según una inscripción existente en la misma, en el año 1777. Ésta es un elemento indispensable en cualquier establecimiento hospitalario de carácter religioso y debía ocupar un lugar principal del edificio. Por esta razón el cuerpo de la fachada sufrió una remodelación importante en el siglo XVIII, ya que para realizar las obras de la capilla, la cual quedó ubicada en la esquina oriental de ésta, hubo que demoler toda esta parte del edificio que posiblemente estaría cubierta con alfarjes, como el resto del mismo. Modificándose igualmente la escalera y eliminándose los forjados, que con toda posibilidad debían ser como los del ala occidental. Estas salas de obra nueva, según el profesor Rafael López Guzmán se cubrieron con un alfarje de gran escuadría apoyado sobre zapatas con asnados de acanto y otras representando el torso de un león sobre el que se encuentran los blasones de la casa de los Mendoza³⁶.

ampliación en el mismo. Con anterioridad en 1774 se había resultado trasladar el hospital a un sitio más cómodo y con este fin se trató con el almirante Aragón la compra de su casa del Campo del Príncipe para trasladar a él el hospital de Santa Ana, ya que ese edificio se consideraba adecuado para proporcionar una mejor atención a los enfermos. A. H. U. G. Legajo, 1813. *Carta del excelentísimo gobernador de la provincia*.

³⁶LÓPEZ GUZMÁN, R. (1987), p. 328.



Hospital de Santa Ana.

Según los autores anteriormente citados, existían al igual que en la sala principal restos de escudos policromados lo que nos sugiere que nos encontramos en las estancias principales de la casa.

La capilla es de pequeño tamaño³⁷. Su planta es cuadrada y está cubierta por una cúpula de media naranja, presentando en cada uno de los cuatro paramentos un arco de medio punto realizado en ladrillo sobre los que se apoya la cúpula. A la altura del arranque de la misma aparece una moldura sobre un friso de triglifos. La cúpula se encuentra perforada en su parte inferior por una serie de ventanales, estando las trompas decoradas con jarrones y el interior de la misma con esgrafiados de yeso. Los paramentos aparecen decorados con pinturas que imitan un zócalo de mármol al estilo pompeyano tan característico del siglo XIX.

El exterior la capilla se configuró como un cuerpo independiente de la fachada en cuanto a materiales y composición se refiere, ya que el torreón y la capilla aparecen como un elemento añadido al palacio. La utilización en la portada de un material diferente tenía como finalidad señalar la importancia del nuevo uso de esta parte de la vivienda, la cual cambia su aspecto exterior, puesto que a partir de este momento el edificio presentará dos

³⁷ La capilla al igual que el resto del edificio está cerrada por lo que la descripción del interior de la misma se ha basado en material fotográfico, así como en las descripciones realizadas por los autores citados.

portadas diferentes y se coronará con un torreón, incidiendo de una forma distinta en el espacio urbano del Campo del Príncipe, en el cual queda integrada la capilla, ya que se podía acceder a ella directamente desde la plaza sin necesidad de entrar a través del hospital.

La portada de la misma está realizada en piedra de Sierra Elvira de un color muy oscuro, de unas características muy similares al mármol negro. Al interior se accede a través de un vano adintelado, en el centro del cual aparece un escudo, y en cada una de sus esquinas

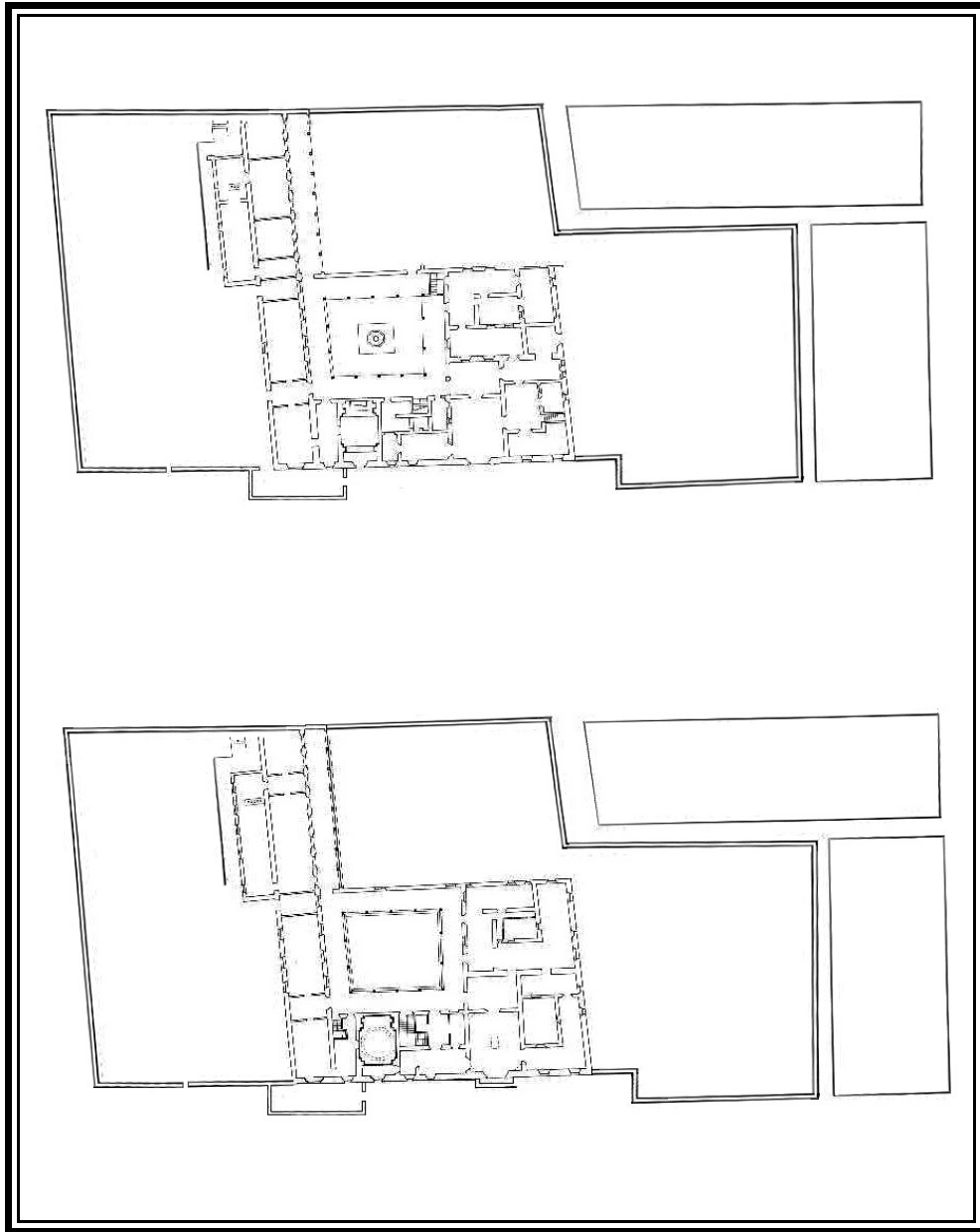


Bóveda de la capilla

la cabeza de un león. Rematándose el conjunto

por un friso con festones de frutas. Sobre el entablamento hay un arco de medio punto realizado en ladrillo macizo con la clave resaltada mediante una pieza en ménsula. Dicho arco enmarca una cartela de piedra en la que aparece el escudo de Bernardino de Mendoza sobre el que se sitúa un mascarón centrado por un jarrón de azucenas, todo ello enmarcado por mutilos y guirnaldas de frutas. Sobre la puerta de entrada está situado el sobrecoro.

La otra modificación importante que sufrió el palacio para adaptarlo a hospital se llevó a cabo en la galería oriental del patio, ya que a ésta se le añadió un tramo que supuso que se prolongara hacia el huerto alto 23 metros, que se denominó Ala de Convalecientes.



Planta y alzado del Hospital de Santa Ana. (F. A. S.)

Según la descripción hecha por D. Fernando Acale Sánchez, dicha intervención, a pesar de las diferencias arquitectónicas y tipológicas, ya que esta prolongación de la galería es más estrecha y más baja que la renacentista³⁸, se realizó de forma que se integran perfectamente con ésta, respetando en todo momento la importancia del patio de la casa.

³⁸ Su construcción no afectó tampoco a la altura del edificio ya que para permitir que tuviera una buena ventilación, tan necesaria en un hospital se construyeron sobre ella tres cuerpos abuhardillados que abiertos al patio hacían que estuviese perfectamente ventilada. Para que estas construcciones no afectaran a la altura del edificio la nueva galería se realizó con los techos más bajos.

Además de la diferencia de altura y anchura, las diferencias tipológica radican fundamentalmente en que las columnas de la nueva galería son de menor altura, y frente las del patio renacentista que están ubicadas sobre pilares, éstas se disponen directamente sobre una basa dórica. Los ocho arcos que la conforman se cubren con una bóveda diferente a la crujía del siglo XVI. Ésta está cubierta por bóveda de cuatro aristas mientras que el Ala de Convalecientes se cubría con bóvedas hemisféricas, decoradas en la planta baja mediante nervaduras de yeso que convergen en la parte central, dividiendo el cuadrado de su planta en ocho sectores. Estos nervios aparecen decorados con collarines, flechas, ovas y sogueados³⁹.

Siguiendo al mismo autor, en la intercesión de los nervios se sitúan rosetas y la heráldica de los Mendoza. En el arranque de los arcos hay unas ménsulas que representan querubines sobre los cuales se encuentra un repertorio de bustos, cabezas de león y otras figuras. Las bóvedas del piso alto son igualmente hemisféricas, pero muestran una decoración diferente a las del piso bajo. En éstas aparece un pequeño resalte en geométrico situado en el centro del cuadrado que se produce por la intersección de los nervios de la bóveda. En el piso alto la unión de la crujía renacentista con la del Ala de Convalecientes se realiza mediante un dintel con ménsulas curvas que le otorga un aspecto adintelado. La unión de ambas galerías en el piso bajo se realizaba mediante una puerta.

La galería nueva estaba, a diferencia de la del patio renacentista, tanto en el piso superior como en el bajo, estaba abierta al jardín por un lado y, por otro, al huerto alto, del cual estaba separada por un foso para corregir las diferencia de nivel del terreno. Existiendo en el piso alto dos balcones que daban al jardín uno situado en el centro de la galería y otro en el extremo occidental. Los techos de las estancias de dicha galería estaban cubiertos como el resto de la casa con alfarjes de madera.

En ella se acogieron a los enfermos más contagiosos, debido a la necesidad de aislarlos del resto. Para conseguir este aislamiento se construyó un muro que separaba el patio del huerto de enmedio. Las estancias de esta nueva construcción estaban cubiertas al igual que el resto del edificio con alfarjes de madera y vigas de gran escuadría con asnados de acanto muy desarrollados, repitiéndose el friso plateresco con la heráldica de

³⁹ La descripción de esta reforma la hemos podido realizar gracias a los planos de la misma que nos ha facilitado Fernando Acale así como al material fotográfico facilitado por el mismo.

los Mendoza del ala oriental. La sala se ventilaba con ventanas y puertas que coincidían con los arcos que formaban la galería abierta al jardín, teniendo por tanto una gran iluminación y una óptima ventilación. En ella se disponían las camas con los cabeceros apoyados sobre la pared en la cual estaban escritos los números que identificaban a cada uno de los enfermos.

La zona del huerto alto en la que se construyó el Ala de Convalecientes era muy húmeda y por la orientación del terreno poco soleada, en ella, justo detrás de la galería, se situaron las dependencias de servicio: lavandería, cocina y despensas. Esta zona de servicio quedaba aislada del edificio comunicándose con él a través de una puerta que existía en la planta baja, en la esquina nororiental del patio principal. La planta alta tanto en la disposición de la misma como en el uso era semejante a la de la planta baja.

Una vez terminadas las obras de adaptación del edificio se instaló en el mismo el Hospital de Santa Ana. Dicha institución salió beneficiada con el cambio, como ya hemos indicado en el apartado correspondiente a este hospital y aumentó considerablemente el número de enfermos que se atendían en él. Su capacidad era variable, dependiendo de las estaciones del año y de las circunstancias generales, siendo el número máximo de 150 enfermos convirtiéndose de esta manera en el tercer hospital de la ciudad, únicamente superado en primer lugar por el Hospital de San Juan de Dios con 200 camas y el Hospital Real con 176 camas.

En el año 1835 cerró sus puertas esta institución asistencial, tras los problemas de índice fundamentalmente económico sufridos por el Cabildo Catedralicio, del cual dependía la institución ya que la epidemia de Cólera que asoló la ciudad en el año 1834, llevó a la quiebra al hospital de Santa Ana al perder esta institución sus reservas económicas.

Desde que se produjo el cierre del Hospital de Santa Ana en el año 1835 hasta el año 1865, el palacio de los Mendoza permaneció prácticamente abandonado, quedando como habitación gratuita para los pobres, situación que de haber permanecido hubiera acabado con el edificio, sin embargo, parte del mismo quedó convertida desde el cierre del hospital, en Escuela Gratuita de instrucción primaria elemental de la parroquia de San

Cecilio, hasta 1849, año en que se instauró en ella la Escuela Normal de maestros⁴⁰.

Este periodo del edificio se sale fuera de nuestro tema y esta detalladamente estudiado por Fernando Acale⁴¹ por lo que nos limitaremos a decir que, dado el estado en el que se encontraba, se realizaron en él nuevas modificaciones con el fin de adaptarlo a las necesidades de la institución docente. De nuevo aparece aquí un factor siempre presente en las distintas adaptaciones que ha sufrido este edificio, la urgencia, y de nuevo las obras se realizaron con mucha premura ya que debían de quedar finalizadas a primero de octubre para poder comenzar el curso ya en la nueva ubicación⁴².

En la ejecución de dicho proyecto se aprovecharon todos los elementos del hospital que se encontraban en buen estado, sustituyéndose los que por su deterioro no servían y por supuesto introduciendo elementos nuevos⁴³. Una vez finalizadas las obras el 2 de octubre se hizo efectiva la instalación y la apertura de la Escuela Normal, destacando la opinión generalizada que quizás fuera una de las escuelas mejores sobre todo porque el edificio era «*uno de los mejores de la provincia por su situación, pureza de aires y amplitud para establecer las aulas*»⁴⁴.

⁴⁰ Para el establecimiento en el Palacio los Mendoza de dicha institución docente, el Cabildo Catedralicio cedió en 1849 el antiguo hospital de Santa Ana a la Universidad, dando el 19 de julio de ese mismo año la posesión del edificio a D. Miguel Giménez Urbina director del centro. Inmediatamente el edificio fue examinado por el ramo de Instrucción Pública, debido a que por el estado de abandono en el que se encontraba era necesario realizar obras en el mismo para adecuarlo de nuevo a su nueva función. El 31 de julio de ese mismo año se presentó el presupuesto de la reforma firmado por D. Juan Pugnairé, que en esos momentos era el arquitecto de la Universidad, y de la Diputación Provincial. En este presupuesto se indicaba que se realizarían únicamente las obras «*imprescindibles para habilitar el edificio como Escuela Normal*». A. H. U. G. Legajo 1681, *Carta de Juan Pugnairé, 23 de septiembre de 1949*.

⁴¹ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), pp. 43-181.

⁴² A. H. U. G. Leg. 1861. *Escuela Normal. Expediente sobre la obra del Hospital de la Encarnación*. 31 de julio de 1849. En este expediente no está incluido el presupuesto.

⁴³ *Ibidem*. *Inventario que la comisión encargada de la obra de la Escuela Normal presenta de las puertas, ventana, hierro y otros efectos que han sobrado*. 11 de noviembre de 1849.

⁴⁴ *Ibid*. *Carta al Excmo. Sr. Ministro de Comercio, Instrucción y Obras Publicas*. Granada, 3 de octubre de 1849.

Durante el periodo que el palacio de los Mendoza estuvo ocupado por la Escuela Normal de Maestros, surgió un conflicto sobre la propiedad del inmueble. Cuando el edificio fue ocupado por la Escuela Normal se realizaron obras en él, las cuales no cambiaron su estructura, sino que más bien parcelaron los espacios para adaptarlo a aulas y habitación de director u alumnos, no añadiéndosele ningún espacio nuevo. Las obras se pagaron con fondos del Estado, de la Provincia, y del Municipio de la Capital. Durante la permanencia en el mismo de la Normal se necesitaron hacer en él algunas reformas de las cuales se hizo cargo el Ayuntamiento, ante la desidia de la Diputación.

El director del centro tuvo que recurrir en el año 1860, al rector de la Universidad para que le indicase a que institución correspondía el mantenimiento del edificio solicitándole 2.500 reales para reparar la fábrica del mismo, ya que los muros, solerías y tejados, estaban necesitados de una reparación.

Tras varios años de tramites el alcalde manifestó que: con arreglo a lo propuesto por la Junta Local de Instrucción Primaria, cumpliendo lo acordado por la Dirección General de Instrucción Pública, el Ayuntamiento se haría cargo únicamente del mantenimiento de la parte del edificio ocupada por la Escuela Práctica⁴⁵. Por otro lado en esos momentos la Junta de Beneficencia aprovechaba la confusión existente sobre el destino del edificio para intentar que se le devolviera. Ante esta situación el Gobernador Civil contestó, zanjando de esta forma la cuestión, diciendo, que desde que el edificio fue ocupado por la Normal y reparado con fondos pertenecientes al Estado, la Provincia y al Municipio, de esta capital, la citada finca «*pertenece hoy al Estado el cual se haya disfrutándola para un servicio público, por cuya razón ha dejado de incluirse en los inventarios de los bienes del Clero formados con arreglo a las leyes que prescriben su Desamortización*»⁴⁶.

Finalmente la cuestión de la propiedad del inmueble finalizó con la intervención del Administrador principal de propiedades y derechos del Estado de la provincia de Granada, el cual dejará claro que el edificio ocupado por la Normal situado en el capo del Príncipe

⁴⁵ Dentro del Palacio de los Mendoza, además de la Escuela Normal, se encontraba también la Escuela Práctica, la cual era una escuela pública y dependía del Ayuntamiento.

⁴⁶ A. H. U. G. Legajo. 1813. *Dictamen del Excmo. Sr. Gobernador Civil de la provincia dirigido al Ilmo. Sr. Doctoral de esta Santa Iglesia*, 21 de marzo de 1861.

«resulta comprendido en el nº 3 del inventario de fincas urbanas formado por estas oficinas respectivas a los Establecimientos de Instrucción pública de la Provincia y, por consiguiente, no corresponde tal edificio a bienes del Clero ni de Beneficencia, ni ninguna Corporación de estas»⁴⁷

Durante la permanencia de la Escuela Normal en el edificio, uno de los espacios que sufrió más deterioro fueron los tres huertos existentes en el mismo, los cuales tenían una producción importante, como lo demuestra el hecho de que en el año 1861, el rector de la Universidad solicitara que le fuese entregada la producción de la huerta para incluirla en las rentas del edificio. Las causas que produjeron dicho deterioro fueron la división que se hizo de la tierra de labor en numerosas parcelas para plantar en ellas diferentes cereales y plantas que servían de prácticas a la enseñanza de la agricultura, con lo que se redujo considerablemente la tierra dedicada a cultivo de forma que no producía apenas nada y lo que producía era de mala calidad y apenas llegaba para simiente. A estas circunstancias se añadió que las parras de uno de los huertos se vieron afectadas por algunas plagas por lo que dejaron de producir fruto⁴⁸.

Las actividades docentes siguieron con toda normalidad en los años siguientes hasta que un conflicto surgido entre la Universidad y la Capitanía General de Granada iba a cambiar la marcha de la institución y de nuevo la función del edificio.

El antecedente del Hospital Militar hay que verlo en la preocupación general existente por la salud y la sanidad que era igualmente una realidad en Granada y, también entre los militares. Estos en esta ciudad como ya hemos indicado, tenían contratado el servicio de hospitalización con la Junta de Beneficencia la cual a cambio de una cantidad prestaba los servicios hospitalarios a los militares en el hospital de San Juan de Dios que en esos momentos era el Hospital Civil de la ciudad. Estos no estaban satisfechos con la

⁴⁷ A. H. U. G. Leg. 1861.

⁴⁸ La enseñanza de la agricultura era uno de los pilares de la enseñanza de los maestros. En el palacio de los Mendoza había tres huertos: uno alto con un estanque y diferentes árboles frutales, otro en el centro del edificio con algunos frutales y otro bajo en el que además de frutales había algunas parras, existiendo también junto al patio un aljibe que debía servir para el riego de las huertas. A. H. U. G. Legajo 1815, pieza 2. Inventario de la Escuela Normal.

atención recibida en dicho hospital por diversas razones y las quejas eran constantes⁴⁹.

Esta situación venía de antiguo, puesto que, ya en el año 1843 los militares consideraron necesario solucionar dicho problema para lo cual se plantearon dos posibilidades. La primera, consistió en proponer a la Junta de Beneficencia que les cediera los terrenos que limitaban con San Juan de Dios, con el fin de poder construir allí unas instalaciones independientes e instalar en ellas los diferentes servicios necesarios para la atención de los militares exclusivamente y de una forma independiente a la del resto del hospital.

La segunda, consistía en buscar un edificio en la ciudad que reuniese las condiciones necesarias para establecer en él un hospital. En este sentido por primera vez los militares fijaron su atención en el edificio del extinguido hospital de Santa Ana, el cual fue inspeccionado por los miembros de la sanidad de Ejército para ver si reunía las condiciones necesarias para convertirse en hospital⁵⁰.

En un primer momento consideraron el palacio del Campo del Príncipe, adecuado al fin que se proponían. Pero esta situación cambió tras cinco meses de estudios, momento en el cual, se llegó a la conclusión que ninguna de las dos opciones era la adecuada, ya que el Hospital de San Juan de Dios no era el ideal para establecer en él un hospital militar, por las dificultades que llevaba consigo el no poder estar separados de los enfermos civiles, a lo que se añadía el problema que suponía la constante demanda por parte de dicho hospital del pago de las estancias de los enfermos militares en él, junto con la amenaza constante de no atenderlos si no se hacía efectivo el pago.

La segunda opción tampoco fue considerada oportuna por los militares en aquel momento, ya que el palacio de los Mendoza no se consideró adecuado porque carecía de

⁴⁹ Las quejas se basaban fundamentalmente en el hecho de que a pesar de existir una separación entre las salas de los civiles y militares no existía la misma diferenciación en la cocina, ropas y demás artículos que necesitaban con lo que los militares se sentían perjudicados ya que como hemos visto en el la relación de los militares con el Hospital de San Juan de Dios sobre todo los mandos requerían una atención especial en cuanto a comidas ropas etc.

⁵⁰ El hospital de Santa Ana se había clausurado en 1835. Y en esos años estaba en una situación de abandono habiéndose convertido en lugar de vivienda de indigentes.

las condiciones de higiene y salubridad necesarias y sólo tenía capacidad para 60 enfermos, cifra muy por debajo de la que se necesitaba para atender las necesidades del momento, contradiciendo así el informe emitido meses antes en el que se afirmaba que era el único edificio que poseía las características necesarias para instalar en él un hospital militar. Ambas gestiones quedaron archivadas y la situación de los enfermos militares continuó siendo la misma.

En 1847, surge de nuevo la urgencia de construir un hospital militar y se fija la atención en esta ocasión en el edificio del extinguido Convento de la Victoria. Dicho edificio desde la desamortización había sido destinado a usos militares y en aquellos momentos estaba ocupado por la Guardia Civil lo cual suponía un problema, ya que para poder instalar allí el hospital, ésta debía abandonar el edificio lo que no era ni fácil ni rápido de solucionar⁵¹.

Tras realizarse las gestiones oportunas, mediante una Real Orden dada el 30 de septiembre de 1849, se concedía toda la extensión del edificio del Convento de la Victoria, excepto la iglesia, al ramo de guerra, para que estableciera en él el hospital militar, teniendo la obligación de repararlo y mantenerlo en buen estado. En este punto volvió a surgir un problema que a la larga haría que no pudiera establecerse en dicho convento el tan deseado hospital, fundamentalmente, por el mal estado en el que se encontraba el mismo, y por el coste tan alto que suponía el rehabilitar un edificio en tal mal estado.

Después de numerosas vicisitudes en el año 1860 el Capitán General de Granada comunicaba al Ministro de la Guerra el presupuesto para la rehabilitación y adaptación del edificio del convento de la Victoria a hospital, el cual ascendía a 1.561.432 reales, mostrando en el informe el desinterés que existía para llevar finalmente dicho proyecto, argumentando que, *«el paraje en que se propone la edificación no es el más a propósito pues está demasiados lejos de los cuarteles, en uno de los barrios llamados del Albaicín, no de los más sanos; cuando hay otros parajes como en el Triunfo más ventilados y mejor situados, que el Ayuntamiento cedería o daría por poco coste, y que se podrían adquirir con el producto de lo que diesen en venta por el solar del indicado*

⁵¹ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 228.

*edificio*⁵².

La necesidad de construir el hospital seguía existiendo por lo que la Capitanía General se planteó la posibilidad de construir un hospital nuevo. El lugar elegido para este proyecto fue el denominado las Heras de Cristo, situado en el norte de la ciudad, pasado el barrio de los capuchinos, el cual estaba rodeado de una huerta de olivos y frutales lo que contribuía a su aislamiento. La elección del lugar se hizo teniendo en cuenta las características ambientales que debía tener un hospital⁵³.

En junio de 1861, se ordenó mediante una Real Orden, la realización de un proyecto para la construcción de dicho hospital, el cual debía tener una capacidad de 500 plazas y estar dotado de todo lo necesario tanto de dependencias como de accesorios. El proyecto realizado por Santiago Baglieto, ascendía a 3.468.942 reales y fue bien acogido,

⁵² Efectivamente el edificio de la Victoria se había deteriorado mucho desde la expulsión de los religiosos ocurrida en agosto de 1835, fundamentalmente porque a pesar de pertenecer la ramo de Guerra había estado durante muchos años deshabitado lo que trajo consigo su deterioro. Son numerosas las noticias que nos hablan del mal estado del mismo. A pesar de haberse concedido al ramo de guerra en el año 1949, en 1951 aún no se había hecho ningún intento de reparar ni adaptar el edificio, el cual continuaba deteriorándose cada vez más, llegando en este año a estar en estado ruinoso. Ante esta situación en enero de 1841 inspeccionó el edificio el arquitecto al servicio de la Comandancia Militar de Ingenieros D. Antonio López Lara, el cual emitió un informe en el que describía la mala situación en la que se encontraba el edificio. «En primer lugar que todas las cubiertas están desprendidas y rotas la mayor parte de sus maderas ; por lo que en una nevada repentina el peso de ella puede hacer un hundimiento que cause daños de mucha consideración; así mismo el suelo cuadrado del cuarto de excusado que está en el 2º piso y el otro que está en la planta baja que hoy usa la tropa, se encuentran sus armaduras, asientos y paredes en tierra. También hay dos rompimientos en la muralla árabe que corre por el huerto del Tío Misales, Cuesta del Chapiz». Así las cosas el tiempo pasaba y en 1856 el edificio continuaba sin usar y cada vez en peor estado, hasta tal punto que en el año 1860 la Comisión de Ornato del Ayuntamiento denunciaba el mal estado en el que se encontraba el edificio. Esta denuncia creó un cierto malestar entre los militares que de nuevo inspeccionaron el edificio con el fin de instalar en él el hospital militar pero ante la mala situación del inmueble quedó el proyecto desechado definitivamente. Siendo demolido el convento de la Victoria en el año 1865. Como consecuencia de ello el Director Subinspector propuso que se recuperara el edificio del convento de Santo Domingo que había sido cedido por la Junta de Bienes Nacionales en agosto de 1842 a la Diputación provincial para establecer en él un Museo y Academia de Bellas Artes ocupando el resto del edificio la Autoridad Política y el Liceo y devolver el de la Victoria que por sus circunstancias no era apto para instalar el hospital. ACALE SÁNCHEZ, F. (*El convento de la Victoria*. (s. p.).

⁵³ Como los hospitales eran considerados un foco de infección por reunirse en ellos numerosos enfermos, el lugar considerado mejor para situarlos eran las afueras de las ciudades, en donde tuviesen buena ventilación y en un terreno amplio y alejados de los vecinos para que en caso de epidemia se evitaran los contagios.

remitiéndose al Director General de Administración Militar, a mediados de marzo del año 1862, pero el mismo fue rechazado, probablemente por motivos económicos, volviéndose de nuevo a la misma situación, ya que seguía existiendo la necesidad de hacer un hospital militar, sobre todo dadas las circunstancias de momento ya que había bastante movimiento de tropas debido al traslado a Granada de los 335 soldados pertenecientes al Regimiento de Caballería que hasta la fecha estaba confinado en Málaga⁵⁴.

Las autoridades militares centraron de nuevo su atención en el Hospital de Santa Ana, que desde 1849 estaba ocupado por la escuela Normal de maestros, ya que una vez desechado por las autoridades militares el edificio había sido adquirido por la Universidad para instalar en él la Escuela Normal⁵⁵.

Las circunstancias favorecieron que el inmueble pasara a manos de los militares puesto que el mismo fue utilizado para solucionar un problema que existía entre la Universidad y las autoridades militares desde el año 1802⁵⁶. El problema surgió de la siguiente forma. Según una Real Orden de agosto de 1779, el Colegio de San Pablo fue ocupado por la Universidad, para ser sede de la misma. Erigida por otro lado Granada, Capitanía General, su primer Capitán General que a la vez era el presidente de la Chancillería, hizo notar que faltaban edificios y locales para albergar a la tropa, que debido a estas circunstancias había aumentado su dotación. Como consecuencia de esto el ejército ocupó parte de los locales de la Universidad, concretamente la parte del edificio llamada Casa de la Comunidad de los jesuitas, es decir, la parte que correspondía al Colegio de Santa Cruz de la Fe, situado en torno al patio central de la actual Facultad de Derecho, desde el año 1802, convirtiéndose esta parte del edificio de la Universidad en la sede del Cuartel de la Compañía.

Desde 1829 la Universidad había intentado recuperar esa parte del edificio, las peticiones fueron numerosas, pero como no se llegaba a un acuerdo se pensó en realizar una permuta, primero entre el Cuartel de la Compañía y el convento de Santo Domingo,

⁵⁴ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 143.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 231.

⁵⁶ MONTELLS Y NADAL, F. de P. (2002), p. 306.

propuesta que no se llevó a término ya que éste estaba ocupado en aquellos momentos por el Museo Provincial, la Academia de Nobles Artes y el Liceo Artístico y Literario, la Comisión de Monumentos y la Sociedad de Amigos del País. Al no poderse llevar a cabo, la necesidad de la Universidad de recuperar los locales ocupados dentro de la misma por los militares, llevó a esta institución a proponer la realización de una nueva permuta, cambiando los locales de la Universidad ocupados por el Cuartel de la Compañía por el edificio de Campo del Príncipe, para que en él se instalara el Hospital Militar.

Con dicho cambio la Universidad Literaria podría ampliar sus instalaciones en un amplio edificio en el límite de la ciudad construida, y los militares dispondrían de un edificio, que si bien estaba alejado de las instalaciones militares, resultaba ventajoso para el movimiento de las tropas. Finalmente tras numerosas negociaciones se produjo dicha permuta el 7 de mayo de 1857, finalizado así el problema existente⁵⁷.

En febrero de 1857 el palacio de los Mendoza fue inspeccionado de nuevo por el Cuerpo de Ingenieros, el cual esta vez dio un informe satisfactorio sobre el mismo, considerando el inmueble adecuado para la instalación del cuartel.

El Ministerio de la Guerra dio consentimiento para llevar a cabo la permuta, el 22 de abril del año de 1857. «*En 22 de abril de 1857 y primero de junio de 1861 se mandó permutar el expresado Cuartel de la Compañía por el edificio de la Escuela Normal, situado en el Campo del Príncipe*»⁵⁸. Ésta, a pesar del interés por ambas partes de que se produjera lo antes posible, no se llevó a cabo hasta diez años después debido a que la misma no podía hacerse efectiva mientras no se encontrase un local adecuado para trasladar a él la Escuela Normal. La elección del mismo estuvo llena de dificultades lo que hizo que dicha permuta se llevara a cabo diez años más tarde⁵⁹.

⁵⁷ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003) pp. 149-150.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 151.

⁵⁹ Fernando Acale Sánchez realiza en su libro un minucioso análisis de la historia de la Escuela Normal así como de los distintos problemas que hubo que solventar para llevar a cabo la permuta del mismo, a dicho análisis poco nos queda que añadir, Cfr *Ibid.* 143-179.

Efectivamente aún en el año 1865 la situación continuaba igual, porque la Normal no había encontrado un local adecuado donde trasladarse. Pero en octubre de ese mismo año las cosas tomaran otro rumbo gracias a la iniciativa del Capitán General, ya que en un comunicado dirigido al rector de la Universidad explicaba que, «*Habiendo sido infructuosas cuantas diligencias se han practicado por los Cuerpos de Ingenieros, Sanidad, y Administración para la adquisición de un edificio a proposito en el que pudiera establecer un hospital militar provisional de coléricos en caso de que fuese invadida esta población por la enfermedad reinante y no existiendo ninguno que las reúna a no ser el en que se halla establecida la escuela Normal, le ruego a V. S. encarecidamente, contado desde luego con su celo por el bienestar de la guarnición, influirá para que interinamente sea cedido al ramo de guerra con el objeto expresado, con tanta más razón, cuanto que se trata de un edificio que como V. S. sabe se halla pendiente de real resolución la permuta establecida por el cuartel Real de la Compañía*»⁶⁰.

El rector accedió, y en 4 de noviembre de 1864, comunicó al director de la Escuela el desalojo del edificio y la entrega del mismo en el plazo de 10 días. Trece días más tarde se instalaba en él, el Director Subdirector de Ingenieros, José María Vizmanos y el Subinspector de Sanidad Militar del Distrito Jorge de la Luide.

El informe sobre las características y ubicación del edificio fue satisfactorio y se instaba al Capitán General que lo antes posible se hicieran las modificaciones necesarias en el mismo para proporcionar la mayor capacidad y comodidad y evitar en lo posible los defectos inherentes a la forma que en esos momentos tenía, muy distinta de la que se le daría si fuese un hospital de nueva planta.

Un segundo informe consideraba que el edificio se ajustaba a las necesidades ambientales para el uso hospitalario, haciendo incapie en la importancia que tenía el estar dotado de un importante caudal de agua tan necesario en estos establecimientos⁶¹. Proponiéndose, por tanto, transformar el antiguo palacio de Bernardino de Mendoza, realizando las ampliaciones necesarias para transformarlo en un hospital militar con capacidad suficiente para cubrir las necesidades de la tropa. La propuesta parecía ser a largo plazo ya que antes había que hacer el levantamiento del edificio, así como un estudio

⁶⁰ A. H. U. G. Legajo 1813. *Carta de la Capitanía General al Rector de la Universidad*, 23 de octubre de 1865.

⁶¹ ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 99.

pormenorizado de su estado de conservación y del programa que debía acoger el dicho hospital.

Los hechos se precipitaron por un suceso inesperado ya que el 1 de diciembre de ese año se producía un incendio en el Hospital de San Juan de Dios que afectó fundamentalmente a las salas en que se encontraban los enfermos militares, concretamente la denominadas Salas de San Joaquín, San Antonio, San Rafael, San Pablo y otra pequeña y, además, la sala de santa Ana, donde estaban los enfermos civiles.

Debido a estas circunstancias el edificio tuvo que ser inmediatamente acondicionado para poder acoger a los enfermos que habían sido trasladados a los distintos cuarteles que existían en la ciudad.

La obras no se realizaron con la precisión prevista, rematándose el 28 de diciembre los trabajos de acondicionamiento, siendo el edificio inmediatamente ocupado por los nuevos inquilinos, los enfermos militares procedentes del Hospital de San Juan de Dios. Así pues la casa de los Mendoza fue ocupada para ser sede del Hospital Militar, y sobre la estructura del mismo ya adaptada para ser sede del hospital de Santa Ana, se realizaron reformas para adaptarlo en esta ocasión a Hospital Militar.

El 14 de mayo del año 1871 la Universidad hizo la entrega efectiva del Palacio de los Mendoza, en aquellos momentos, sede de la Escuela Normal a los militares otorgándose las escrituras de permuta entre el Cuartel de la Compañía y dicha escuela Normal⁶².

El palacio de los Mendoza, adquirió de esta forma de nuevo la función de hospital y así ha permanecido hasta el año 1994. Durante estos 123 que esta institución ha ocupado este inmueble, su gestión ha dependido del Ministerio de la Guerra y posteriormente Ministerio de Defensa, y durante los mismos, el edificio fue transformándose poco a poco, convirtiéndose de contendor de un hospital religioso a un hospital militar de gran importancia y extensión.

Como ya hemos indicado en el año 1865 el edificio fue cedido al Ramo de Guerra,

⁶² *Ibidem*, p. 225.

la habilitación del mismo se realizó en los dos primeros meses de 1866, realizándose ésta «del único modo que permitiera la extraordinaria urgencia y la escasez de fondos»⁶³. El 19 de diciembre de 1865 se libró un presupuesto de 13.400 escudos, con los cuales se realizaron las obras de adaptación del edificio a Hospital Militar con una cabida para 140 enfermos y con las condiciones y dependencias necesarias.

Tras la ocupación del edificio los ingenieros militares realizaron numerosos planos del mismo los cuales tenían como finalidad fundamentalmente servir como base para trazar las modificaciones y ampliaciones que eran necesarias para conseguir el objetivo propuesto que el Hospital Militar de Granada

El primer plano realizado por el Cuerpo de Ingenieros del Ejército, Dirección Subinspección de Granada, fue presentado en enero del año 1866, de dicha planimetría se deduce que en un principio se ocupó prácticamente todo el edificio sin hacer grandes modificaciones, sino adaptando la estructura hospitalaria a las circunstancias físicas que el edificio tenía en esos momentos⁶⁴.

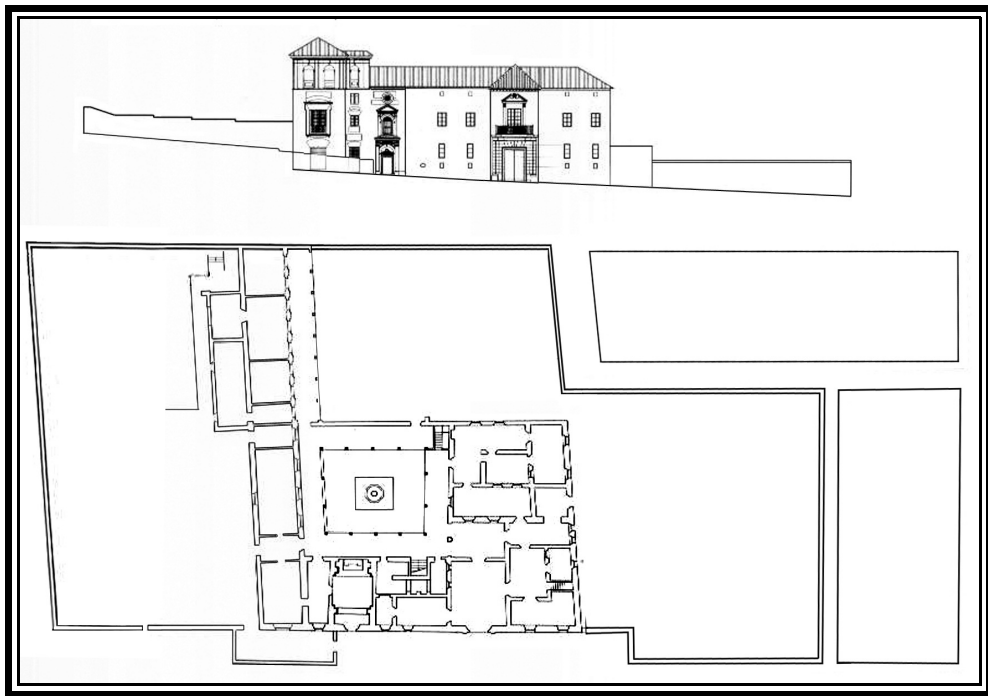
Efectivamente se ocuparon la galería oriental del palacio renacentista y la prolongación de la misma, o sea, la de Convalecientes, añadida durante el periodo en el cual el edificio fue ocupado por el Hospital de Santa Ana, las cuales fueron ocupadas por las enfermerías.

Junto a la capilla se ubico la sala de disección, junto con el deposito de cadáveres, el cual tenia su fachada dando al patio inglés que quedaba frente a la puerta exterior de la capilla. El resto de las dependencias de esta planta fueron ocupadas por diferentes servicios del hospital como, la carbonera, excusados, lavadero, almacén, cuarto para efectos de la limpieza, despensa, puestos de guardia y habitación del conserje.

Las salas de la planta alta fueron ocupadas por otras enfermerías. Las consultas

⁶³ *Ibid*, p. 250.

⁶⁴ *Ibid*, p. 240.



Hospital Militar en 1865 (F. A. S.).

se ubicaron en distintos puntos del edificio, puesto que no necesitaba demasiado espacio, estando la mayor parte de ellas concentradas junto a la escalera del mismo, entre la sala del artesonado y la capilla.

Como cocina se utilizaron las que se construyeron para el hospital de Santa Ana, situadas a la espalda de la Galería de Convalecientes. El resto de las dependencias fue ocupado por la enfermería de oficiales, cuarto del capellán, practicante y habitación del boticario, cuarto del cabo de sala, excusados y despensas.

En el entresuelo del edificio, que era de la primitiva construcción de Stefano Centurióne, se situó la comisaria, controlando desde allí los espacios existentes. Entre la bóveda de la capilla y la sala del artesonado se ubicaron el cuarto de costura, los almacenes y depósitos y, en el torreón, el almacén de la ropa⁶⁵.

A pesar de todo el Cuerpo de Sanidad se lamentaba del hacinamiento de los enfermos, debido a la escasez de espacio, teniéndolos que colocar, a veces, en partes del edificio en malas condiciones provocadas fundamentalmente por la humedad y la falta de

⁶⁵ Esta descripción de la distribución del edificio en : *Ibid*, p. 251.

ventilación, y así mismo la falta de espacio afectaba también a la Administración Militar que carecía del sitio suficiente para su funcionamiento.

El 9 de febrero de 1866, se presentaban una serie de planos en los cuales se especificaban las demoliciones y obras nuevas realizadas para adaptar el edificio a su nueva función asistencial. En realidad fueron obras de poca importancia limitándose al derribo de algunos tabiques, tanto en la planta principal como en la planta baja, así como la apertura y cierre de algunos huecos. La intervención más importante fue la regularización de la fachada que quedó organizada con cuatro ejes de huecos dos a cada lado de la portada. Los planos levantados en estos primeros años se convirtieron en la base sobre la que se harían los restantes proyectos⁶⁶.

Efectivamente, ante los problemas de la falta de espacio fueron muy numerosos los proyectos realizados. Éstos iban acompañados de sus correspondientes anteproyectos, propuestos para ampliar el hospital, así como para aprovechar lo mejor posible el espacio disponible, intentando siempre dotar al edificio del aspecto más armónico posible, y todos ellos se realizaron debido a las quejas emitidas por las autoridades militares en las que mostraban su desacuerdo con el inmueble del Campo del Príncipe, ya que su adaptación a hospital suponía muchas reformas.

De estas propuestas para la adecuación y ampliación del hospital, la mayoría no se realizaron debido a fundamentalmente a la tardanza en ser aprobados, ya que una vez remitidos a Madrid para su aprobación, en todos los casos, eran devueltos para que se subsanaran los problemas encontrados en ellos, lo que suponía que la rectificación debía de nuevo ser aprobada haciendo que se alargara mucho en el tiempo la aprobación definitiva del mismo. A esta causa se le añadía que algunos de los proyectos eran completamente modificados, indicándosele a sus autores una solución diferente, lo que suponía una nueva revisión del proyecto y de nuevo el retraso del mismo. Finalmente una tercera causa de las demoras eran los problemas económicos a la que había que añadir, la falta de acuerdo entre los dirigentes del hospital para tomar una solución u otra, a la hora de resolver los problemas que se planteaban respecto a la urgencia o no de algunas actuaciones del hospital. A consecuencia de los anteriormente mencionado la mayoría de

⁶⁶ *Ibid*, p. 241-242.

las reformas propuestas se dilataron en el tiempo y otras no llegaron nunca a materializarse⁶⁷.

Pasados dos años de la ocupación del edificio las autoridades sanitarias militares, solicitaron la construcción de un hospital nuevo ya que tras la inspección realizada a las obras efectuadas el Director General de Ingenieros del Ejército dirigió una carta al ministro de la Guerra en la que decía que el edificio de la Normal no reunía las condiciones necesarias, por lo cual se proponía la construcción de un edificio nuevo. El Ministro de la Guerra responderá con fecha 19 de abril de 1866, diciendo que no podía construirse un edificio nuevo, entre otras cosas por motivos económicos, así que se aplazaba el proyecto de construir un hospital de nueva planta, decidiéndose definitivamente la ampliación del hospital Militar del Príncipe Alfonso, de la Plaza de Granada⁶⁸. Se estudio, por tanto, la manera de ampliar las dependencias ya existentes que por supuesto era más barato que un edificio nuevo.

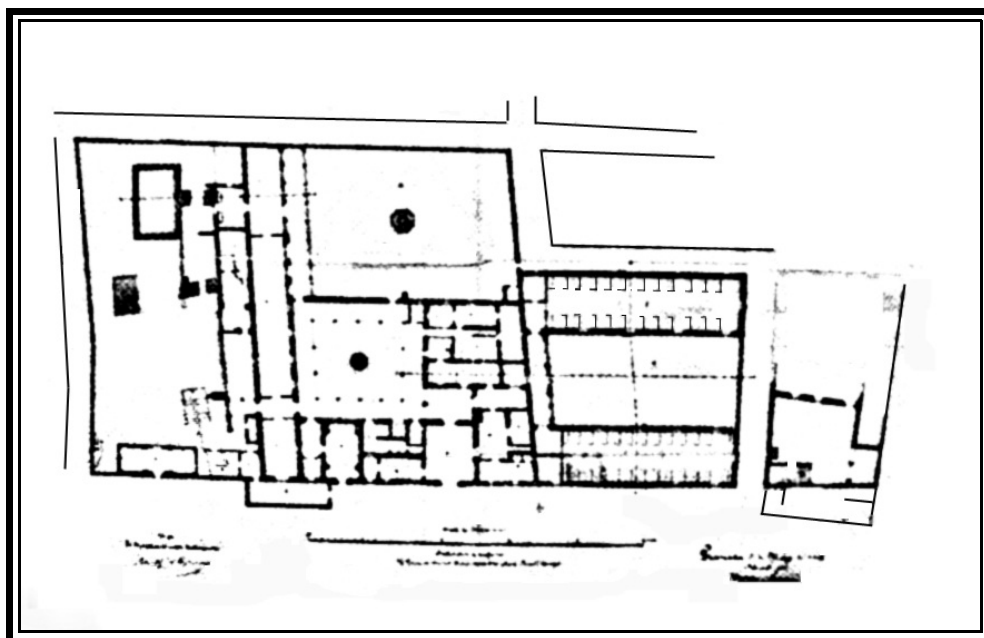
La reforma más importante llevada a cabo fue la proyectada en el año 1868, dicho proyecto tardó prácticamente una década en comenzar las obras del mismo y nunca se terminó. Durante dicho año y ante la necesidad siempre presente de aumentar la capacidad del hospital se decidió aumentar el espacio del mismo. Se optó por un crecimiento en horizontal de edificio, ocupando con las nuevas edificaciones parte de los terrenos pertenecientes al huerto bajo situado en el lado izquierdo de la fachada principal, fundamentalmente porque la cota de estos terrenos era muy similar a la del edificio y por que el suelo del mismo era de mejor calidad. No obstante este proyecto tenía también prevista una intervención en el huerto alto.

La ampliación consistía en la construcción dos nuevos cuerpos en dicho espacio. Ambos edificios tendrían un piso en altura y en cada uno de ellos se ubicarían dos salas dotadas para acoger en cada una de ellas 26 enfermos, con lo que la capacidad del hospital

⁶⁷ Todos los proyectos y anteproyectos de reforma que se realizaron con objeto de adaptar el palacio de los Mendoza a Hospital Militar, han sido recogidos en *Ibid*, pp. 244-248.

⁶⁸ GAY ARMENTEROS, J Y VIÑES MILLET, C. (1982), p. 66.

aumentaría en 104 camas⁶⁹. Estos dos pabellones se unirían al edificio principal mediante una galería, ocupándose por tanto la huerta baja con estos dos nuevos cuerpos paralelos. Uno de los cuales ocuparía la fachada y el otro el extremo de la parcela que



Anteproyecto de Ensanche del Hospital Militar del Príncipe Alfonso, 1868 (F. A. S.)

daba a la calle trasera denominada calle Sucia. La galería que uniría los pabellones del edificio principal serviría igualmente de comunicación entre ellos. Este plan entrañaba sus dificultades ya que afectaba a la fachada del edificio, la cual debería continuar con la de este nuevo pabellón lo que supondría la modificación de los vanos y del tejado de ese frente.

Esta ampliación suponía también la demolición del almacén de la paja que se hallaba situado junto a la tapia que constituía la fachada hacia el Campo del Príncipe, decidiéndose la construcción de uno nuevo en el huerto alto, quedando independiente del resto del edificio.

⁶⁹ La necesidad de camas era un hecho como lo demuestra la carta dirigida por el Capitán General de Granada al Ministro de la Guerra en mayo de 1868 en la que se indicaba lo siguiente «Habiendo notado en revista pasada al Hospital Militar de esta plaza que aún cuando está regulado para ciento cuarenta enfermos sólo tiene cabida par ciento dieciséis en buenas condiciones, lo cual da lugar a que por poco que aumente la hospitalidad sea preciso estrecharse y habilitar piezas que no son a propósito para su objetivo careciéndose por otra parte de desahogo bastante para poder aislar los enfermos cuyo padecimiento lo requiera». Cfr. ACALE SÁNCHEZ F. (2003). pp. 261.

La intervención en el huerto alto consistiría en la construcción del nuevo almacén de paja, y estaba previsto igualmente construir una nuevas cocinas y despensas, ya que se seguían utilizando las construidas en el siglo XVIII. Por último se contemplaba igualmente alinear la nueva fachada del hospital con la tapia del edificio inmediato conocido como el Cuartelillo del Príncipe, el cual sobresalía de la fachada principal cuatro metros.

Debido a la escasez de recursos por parte del Tesoro del Estado en la propuesta de ampliación se presentaban diferentes fases para la realización de la misma, facilitando así las intervenciones en función de las necesidades existentes.

El presupuesto quedó dividido en seis partes correspondiendo cada una de ellas a cada una de las intervenciones propuestas

Cuerpo de fachada -----	16.940 reales
Cuerpo de fondo -----	18.360 reales
Galería y reformas intermedias -----	3.210 reales
Almacén de paja -----	1.810 reales
Cocinas nuevas y reforma de las actuales -----	4.460 reales
Alineación del Cuartelillo y escusado nuevo.....	1.440 reales
Total _____	46.220 reales

Igualmente se estableció un orden de preferencia siendo lo primero el almacén de paja, el pabellón que daba a la fachada y la galería de unión, todo lo cual importaba 21.960 escudos; en segundo lugar se construiría el cuerpo del fondo; en tercer lugar las nuevas cocinas y por último la alineación de la fachada con la tapia del solar del cuartelillo del Príncipe.

Este proyecto de ampliación fue realizado por D. José María Vizmanos y contaba en el momento de su presentación con la aprobación del Excmo. Capitán de Distrito y los Jefes Superiores de la Administración y Sanidad Militar⁷⁰.

El 25 de mayo de 1868, el Capitán General de Granada se dirigió al Ministro de la Guerra remitiéndole el proyecto de ampliación. Una vez recibido por el Ministro dicho

⁷⁰ *Ibidem*, p. 261.

proyecto, con fecha 31 de mayo, lo remitió a la Dirección General de Ingenieros del Ejército, para que informasen sobre la viabilidad del mismo.

La respuesta llegó el 9 de junio, y en ella el Ingeniero Jefe contestaba que «*Estando plenamente justificaba así la necesidad de que se aumente la capacidad del mencionado edificio, mejorando su distribución, como la conveniencia de que comprenda el proyecto partes separadas de obras sujetas a un orden de preferencias a fin de que puedan construirse sucesivamente a medida de que los vayan permitiendo los fondos que se destinen a este objeto, es de aprobarse en principio la propuesta del precitado Capitán General*»⁷¹.

No obstante el anteproyecto presentado fue rechazado indicándose que debía modificarse «*de manera que una vez terminada toda la reforma, presente el edificio la mayor regularidad compatible con su destino y con la parte existente que pueda utilizarse, proporcionando además el desahogo y ventilación necesaria*»⁷². Aprobándose, por tanto, el proyecto de ampliación pero no el anteproyecto.

El cuatro de noviembre de ese mismo año de 1868, se remitió un nuevo anteproyecto que en este caso estaba firmado por el Coronel de Ingenieros D. Ramón Soriano, a la sazón Comandante del arma en esta plaza, que llevaba por título «*Anteproyecto de Ensanche de hospital Militar de Granada, para hacerlo capaz de admitir 177 enfermos*»⁷³.

Este nuevo proyecto mantenía la propuesta anterior e introducía algunas mejoras. Tenía como objetivo fundamental, la mejora de las condiciones de habitabilidad de los distintos módulos, que estaban expuestos a la humedad del terreno debido la presencia de los huertos en los que había zonas muy lóbregas y húmedas, lo que causaba problemas en la fábrica del edificio, el cual se veía sometido a procesos físico químicos que terminaban por disgregar y provocar el derrumbamiento de algunas partes del mismo. Las modificaciones afectaron fundamentalmente al cuerpo de cocinas y para evitar la humedad

⁷¹ Carta dirigida al Excmo. Sr. Ministro de a Fuerra en que Ingeniero General informa acerca del anteproyecto para ensanche y mejora del edificio del Hospital Militar. Citada en *Ibid*, p. 264.

⁷² *Ibid*.

⁷³ *Ibid*.

que existía en él, debido a su situación en el huerto alto, y evitar el deterioro de su fábrica, se adoptó la siguiente solución que consistía en desvincular el cuerpo de cocinas del palacio de los Mendoza mediante un patio de servicio. De esta forma lo que se originaba era un patio construido en tres de sus lados, con uno de sus frentes solamente abierto mirando hacia el pequeño pabellón que constituían la sala de disección y el depósito de cadáveres.

La unión entre el nuevo cuerpo de cocinas y la crujía destinada a enfermerías, sobre el ala oriental del palacio y ala de Convalecientes de la Encarnación se realizaba a través de un pasillo cuyas ventanas daban al nuevo patio creado, quedando adosado al anterior cuerpo de cocinas, construido en el año 1777, que cambiaba su uso transformándose en despensa.

El nuevo proyecto también reducía el número de camas de las 220 propuestas a 177. Éste fue finalmente aprobado el 31 de enero de 1869⁷⁴. Desde la aprobación del mismo pasaron nueve años para que comenzaran las obras a pesar de estar proyectada su realización en diferentes etapas, probablemente por motivos económicos.

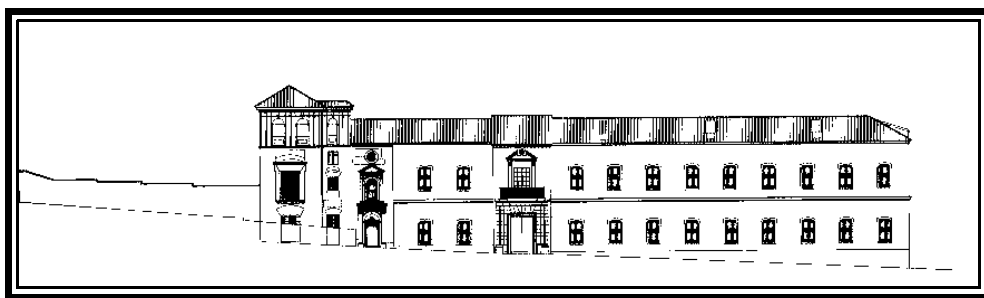
El 30 de Octubre del año 1874, se tuvo que redactar de nuevo el proyecto para adaptarlo al nuevo reglamento de Obras, en realidad casi no se hicieron modificaciones porque se atenía a las nuevas normas no obstante, de nuevo fue reformado en enero de 1875 para «*bacer más regular el edificio y obtener así una mayor economía*»⁷⁵.

Por fin en el año 1878, una Real Orden de fecha 31 de julio, aprobaba definitivamente el proyecto de ensanche de este hospital, del cual se construyó finalmente sólo el cuerpo de la fachada, en el cual se gastaron 110. 528, 83 pesetas.

A pesar de no estar aprobado definitivamente el proyecto, un año antes el 18 de octubre de 1877, el Capitán del Distrito ordenó que se iniciaran las obras de alineación

⁷⁴ *Proyecto de ampliación y reforma del Hospital Militar, 1906.* citado por *Ibid*, p. 265.

⁷⁵ *Ibid.*



Hospital Militar en 1868. Alzado. (F. A. S.)

de la fachada solicitando para ello, el 7 noviembre, la Comandancia Militar al Ayuntamiento, que determinara la nueva línea a la que la fachada proyectada debía adaptarse en virtud de lo dispuesto por la Real Orden de 16 de junio de 1854, que establecía los procedimientos formales que debería seguirse en todo proyecto de alineación total o parcial de una calle⁷⁶.

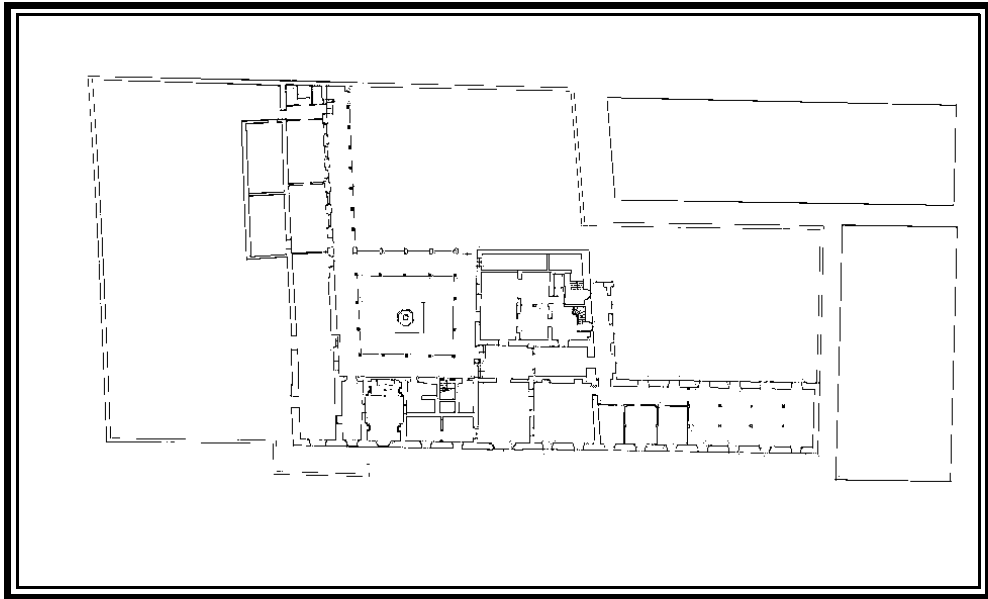
La fachada realmente presentaba una buena alineación tanto en la zona edificada como en las tapias que limitaban su extensión hacia el Campo del Príncipe, Travesía del Campo del Príncipe, calle de las Rejas, y calle del Conde. Alineada la fachada hacia el Campo del Príncipe se comenzó la construcción del frente nuevo de la misma.

En el informe trimestral del estado de las obras se iba dando cuenta del desarrollo de éstas, en concreto el emitido con fecha octubre de 1878, indicaba lo que se había construido ya, diciendo «*la altura del primer piso correspondiente al cuerpo de fachada*»⁷⁷.

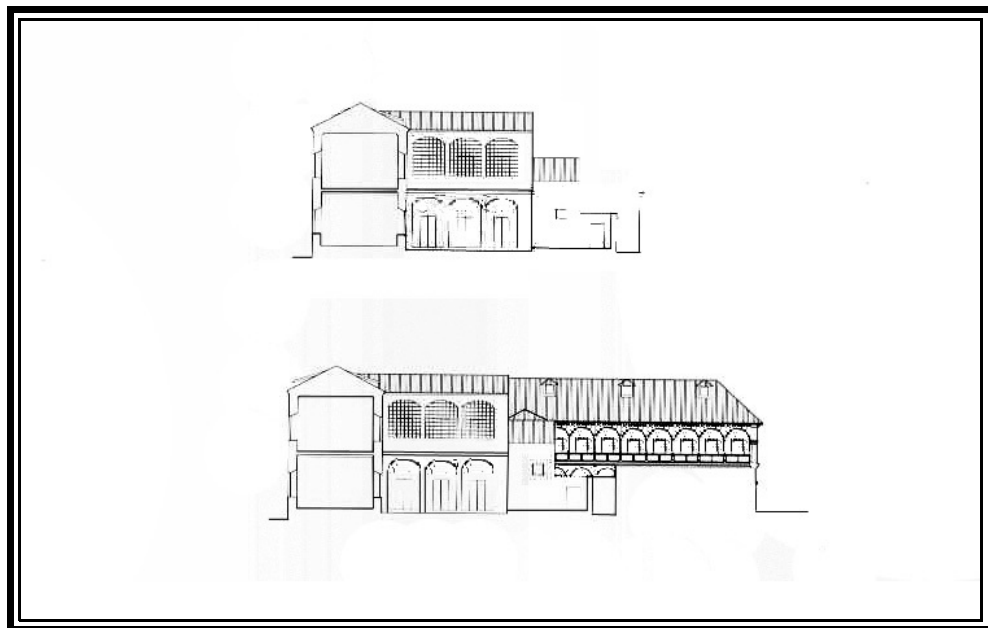
El pabellón que se construyó presentaba dos fachadas iguales una mirando a la plaza y la otra al huerto bajo. En su composición se utilizaron huecos ordenados y rítmicos. Esta composición fue más allá de la reforma proyectada ya que se aplicó a todo el frente del edificio excepto a la parte correspondiente a la capilla y al torreón que conservarán la fachada de ladrillo del año 1777.

⁷⁶ A. H. M. G. Legajo 24, pieza 158. *Solicitud de acordelaminto del Hospital Militar*, 7 de noviembre de 1877.

⁷⁷ *Ibidem*. *Aprobación del proyecto mediante una Real Orden de fecha 26 de Noviembre*. 25 de noviembre de 1877.



Hospital Militar 1868. Planta. (F. A. S.)



Hospital Militar, 1868. Sección. (F. A. S.)

El cuerpo de entrada conservó la configuración preexistente, presentando una ausencia absoluta de decoración en el vano de la planta alta. La decoración que existe en la actualidad corresponde a una intervención posterior.

Este proyecto podemos decir que fue el más importante de los que se realizarán a lo largo de la permanencia del Hospital Militar en el palacio de los Mendoza, porque tuvo como consecuencia la remodelación de la fachada, desapareciendo la primitiva disposición de los huecos del palacio de los Mendoza y dejando paso a una nueva fachada conformada de forma rítmica y muy proporcionada, atendiendo al criterio estético decimonónico. Del resto del proyecto únicamente se construyó el cuerpo que daba al campo del Príncipe, y la mitad de la galería de unión, así como el almacén de la paja, quedando sin realiza el resto del mismo⁷⁸. Las siguientes propuestas que se realizaron se hicieron en función siempre de esta.

Durante la primera mitad de los años 80 únicamente se realizaron en el edificio obras de mantenimiento. En el 1880, se aprobó el proyecto para llevar al hospital agua desde la Alhambra, desde la Fuente Peña, también ese mismo año se realizó otro para acondicion arparte del edificio y acoger en ella a cinco hermanas de la Caridad que atendían el hospital⁷⁹.

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ Debido a la falta de espacio se planteó realizar u pequeño pabellón en el huerto alto adosado a las edificaciones existentes, pero no se construyó porque el presupuesto excedía lo estipulado ya que se le debía dar a dicho pabellón dos pisos de altura para que pudiera tener una buena comunicación con las salas de los enfermos y las demás dependencia. Ante estas dificultades se plantearon entonces dos nuevas posibilidades para construir las viviendas de las hermanas de la Caridad una: desmontar parte del terreno del huerto alto en el cual iba este pabellón de manera que la planta del mismo se situara a la cota de la planta baja del ala de Convalecientes o bien edificar a la altura de este terreno quedando el edificio a la altura de la planta alta de ala de Convalecientes, esta opción presentaba el problema de que los cimientos del mismo debía bajar mucho hasta encontrar terreno firme lo que de nuevo encarecía mucho la obra. A pesar de estos inconvenientes se optó por esta segunda opción diciendo que para abaratar el presupuesto final se emplearían en la ejecución de la misma materiales de baja calidad. *Ibid. Proyecto para la traida de aguas de la Alhambra, desde Fuente Peña o Pena Partida*, 19 de abril de 1880.

En 1882, se presentó un nuevo proyecto para habilitar una sala con destino a los enfermos de viruela, los cuales se encontraban en una sala situada en la planta baja en una habitación bastante húmeda circunstancias que hacían más lenta su recuperación⁸⁰. A finales de 1884 surgió un nuevo problema dentro del hospital que de nuevo obligó a realizar reformas en el mismo que fue la necesidad de celdas para internar a los enfermos dementes en el hospital⁸¹.

El capitán General y el director del hospital consideraban urgente el acondicionar un espacio en el hospital para dichos enfermos, pero las autoridades militares no lo consideraron así, ya que todavía no había acabado de hacerse el proyecto de 1877, fundamentalmente por motivos económicos y esta nueva reforma además de necesitar librar un nuevo presupuesto iba a afectar al local de la farmacia⁸².

Pasados dos años el problema de los dementes no se había solucionado y seguía habiendo opiniones encontradas por la situación en la que estaban estos enfermos y la falta de condiciones de la oficina de farmacia. El Teniente Coronel encargado del Despacho de

⁸⁰La necesidad surge porque en este año se había desatado una epidemia de viruela en la que cayeron enfermas un gran número de personas. Partiendo de estas circunstancias y dado el gran número de casos existentes, se propuso su traslado al piso alto del modulo de cocinas construido en el año 1777 a estos enfermos puesto que reunía los requisitos necesarios para los mismos. En esos momentos estaba ocupado por el archivo y a antigua cocina. Este espacio era muy amplio y no estaba aprovechado en su totalidad y además presentaba la ventaja de no tener humedad y estar ventilado convenientemente, pero como siempre necesitaban hacerse algunas reformas para adaptarse a su nueva función. Dicha sala tenía capacidad para 10 camas por lo que se le añadieron dos locales contiguos, el ocupado por la despensa, y una habitación que comunicaba la cocina con el huerto a través de una escalera, con lo que se amplió el espacio, quedando una capacidad de 14 camas. La instalación de los enfermos de viruela en el piso alto de la Galería de Convalecientes, había provocado cierto descontrol en el funcionamiento del edificio, afectando fundamentalmente a la farmacia. *Ibid. Proyecto de reforma de algunas habitaciones del Hospital Militar para habilitar una sala con destino a los enfermos de viruela*, 30 de noviembre de 1882.

⁸¹ Esta reforma tampoco se hizo y los dementes fueron colocados en las salas que había, instalándose tres celdas en el extremo de la sala de Convalecientes, desde donde recibían la luz directamente del huerto alto y otras tres, se situaron en el ala oriental del palacio de los Mendoza dando al patio renacentista. ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 277.

⁸² Desde el año 1877, las farmacias militares se surtían por contrato o convenio con alguna población y no era necesario tener en existencias, nada más que las medicinas necesarias para el uso diario. Las reposiciones se hacían a diario mediante un pedido. Sin embargo en el momento de plantearse esta reforma, la farmacia era suministrada por el laboratorio central, además de a otros militares, por los que la del hospital tenía que hacer acopio de existencias en sus almacenes para atender mínimo seis meses. Por este motivo el director del hospital proponía crear una nueva oficina para la farmacia con cuatro habitaciones mientras que a Comandancia de Ingenieros proponía construir una mayor. *Ibidem*, p. 279.

la Subinspección de Ingenieros del Distrito, ordenó que se formase una Junta mixta bajo la dirección del Gobernador Militar de la plaza, de los Cuerpos de Sanidad y Administración Militar e Ingenieros, para que se llevara a efecto un examen del proyecto que se había presentado de ensanche del edificio, proponiéndose la modificación del mismo, para incluir en él un local para el tratamiento y observación de dementes y a la vez planteaba una nueva distribución del edificio para que tuviera una mayor operatividad⁸³.

Los puntos principales eran los mismos que se habían planteado en el año 1884. La junta debía decidir y establecer las condiciones definitivas del lugar en el que habían de instalarse las celdas de los dementes, teniendo en cuenta la higiene del lugar, la capacidad de aislamiento de las misma, seguridad y facilidad de instalación.

Respecto a la farmacia, debían analizar sí la humedad existente en dicho lugar perjudicaba las medicinas y a los dementes instalados en él. Sí la sala de baño que utilizaban se podía suprimir sin problema y sí la nueva despensa podía sustituir en igualdad de condiciones a la que iba a desaparecer. Debían así mismo hacer un análisis de todos los departamentos del hospital así como de uso a que estaban destinados, proponiendo un programa más adecuado que mejorara la situación.

El problema de la ubicación de la farmacia y de las celdas de los dementes dará lugar a la confección del segundo gran proyecto de ampliación el cual se presentó en noviembre de 1886 bajo el epígrafe: «*Proyecto de reforma en el Hospital Militar para facilitar local a propósito para dementes*» en el cual se decía lo siguiente: «*debe respetarse en los posible la planta del edificio antiguo que ofrezca condiciones de solidez e higiénicas y ademas conservar lo conveniente del proyecto de 1877, porque basado en la misma idea ha empezado a ejecutarse en la parte de la fachada principal y que está muy bien estudiado partiendo de las necesidades de aquella época*»⁸⁴.

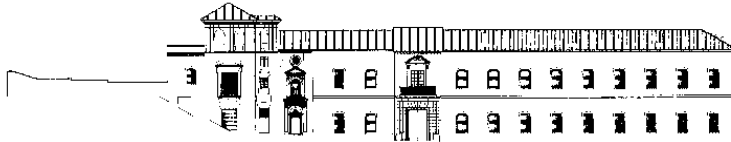
Éste trataba fundamentalmente de conciliar la buena hospitalización para los enfermos, conservando lo posible de los existente y lo proyectado en 1977⁸⁵. Se redactó

⁸³ *Proyecto de reforma en el hospital militar para facilitar local a propósito para dementes*, 19 de noviembre, de 1886. Citado por ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 278.

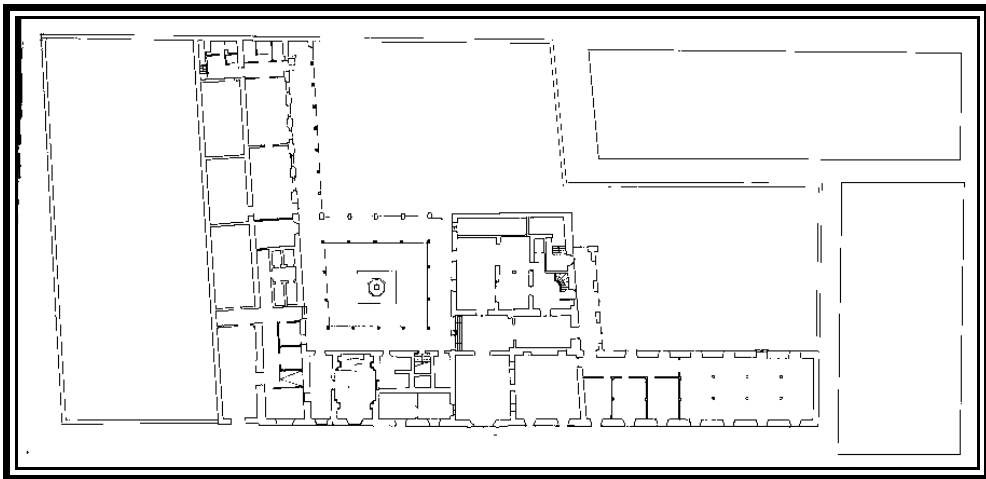
⁸⁴ *Ibidem*, p. 279.

⁸⁵ *Ibid.*

respetando la instalaciones y modificaciones hechas en el edificio, pertenecientes al inacabado proyecto de 1877, volviendo a insistir en las necesidades anteriormente planteadas, como eran la nueva ubicación de la farmacia, las celdas de los dementes, el problema de las cocinas, las habitaciones del Director y administrador, etc⁸⁶.



Hospital Militar, 1886. Alzado (F. A. S.)



Hospital Militar, 1886. Planta, (F. A. S.).

⁸⁶ Todo el proyecto está magníficamente recogido en *Ibid*, pp. 278-284.

El informe sobre los problemas del hospital y sus distintas soluciones fue redactado por el ingeniero D. Juan Bernard, el cual ante las necesidades existentes, y puesto que el proyecto de 1877 aun estaba pendiente de terminarse, solicitaba como más conveniente que se autorizase con una Real Orden, mediante la cual, la Comandancia de Ingenieros pudiera redactar un nuevo proyecto para la mejora y el ensanche del edificio. Para todo ello proponía que la parte que quedaba pendiente de edificar del proyecto anterior no se hiciera, conservando únicamente la parte edificada.

Respecto a la parte antigua del edificio su propuesta consistía en conservar las partes que estuviesen en buenas condiciones, realizando los cambios necesarios en el resto, de acuerdo al programa de necesidades⁸⁷. En esta nueva propuesta se redistribuía el uso de las distintas dependencias y al mismo tiempo indicaba la posibilidad de hacer una nueva crujía en el huerto alto, en la fachada trasera del edificio, que da a la calle denominada Sucia, completando así el volumen de la Galería de Convalecientes construida en el siglo XVIII. Se proponía la ampliación del edificio hacia el jardín posterior, como prolongación de la crujía de Centurione, mediante un nuevo pabellón de una planta que se abría al jardín a través de una galería soportada por columnas semejantes a las de la Galería de Convalecientes, que actuaría como elemento de conexión entre el pabellón y el patio. De esta forma se consolidaba el jardín alto como patio.

En este nuevo espacio, en la planta baja se colocaría un lavadero, y en la alta una sala para contagiosos. En el otro extremo de esta fachada oriental, se construiría una pieza de mayor tamaño, la cual albergaría en su planta baja una habitación tendadero y dando a la fachada la sala de autopsias y el deposito de cadáveres. En dicho proyecto se exponía igualmente la distribución del pabellón pendiente aún de construir del proyecto de 1877.

En enero de 1888 los planos de la reforma proyectada, realizados por D. Juan Bernard acompañados de la memoria del proyecto, fueron estudiados por el Coronel del Cuerpo de Ingenieros. En el informe emitido por el mismo decía que el proyecto se había realizado teniendo en cuenta «*los últimos adelantos de la ciencia y obedecen a una completa y perfecta higiene*»⁸⁸, pero que a pesar de ello, las reformas propuestas no podían llevarse a cabo en el

⁸⁷ *Ibid*, p. 285.

⁸⁸ *Ibid*, p. 287.

espacio que ocupaba el hospital, si no era ocupando zonas que estaban destinadas a proporcionar luz y ventilación al edificio, por lo que proponía, puesto que en el proyecto enviado se solicitaba la supresión del pabellón pendiente de construir del proyecto de 1877, y se indicaba la necesidad de espacio para poder alojar 200 camas, demoler la parte de galería proyectada para unir los dos pabellones, y añadir al solar del hospital el inmediato al mismo por la parte occidental de la parcela denominado Cuartelillo de Príncipe, el cual era propiedad del Ramo de Guerra, indicando que en el mismo había capacidad para construir tres pabellones perpendiculares a la fachada que distribuidos convenientemente permitirían la colocación de las 200 camas solicitadas. Modificándose con esta propuesta el proyecto sin concluir de 1877.

La Junta formada, en 1884, no estuvo de acuerdo con esta nueva propuesta, ya que consideraban que el espacio existente era suficiente para las reformas solicitadas. Mostrando igualmente su desacuerdo con la construcción de los pabellones perpendiculares a la fachada, ya que por la cota del terreno estos debían tener tres pisos, argumentando al respecto, el carácter sísmico de la ciudad de la Alhambra, por lo que dicha Junta insistía en el crecimiento del hospital en sentido horizontal, aceptando utilizar para ello del solar del de Cuartelillo del Príncipe⁸⁹.

Éste estaba separado de la parcela del Hospital Militar por una pequeña calle, y para poder llevar a cabo la ampliación era necesario realizar lo antes posible los trámites oportunos para adquirir la calle Travesía del Campo del Príncipe. La cesión de dicha calle fue aprobada por el Ayuntamiento el 19 de marzo de 1889, «*por no existir servidumbre y ser innecesaria a la circulación pública*»⁹⁰.

En mayo de 1889, se aprobó por fin el Anteproyecto para las obras de ampliación del Hospital Militar, pero tuvo que ser devuelto nuevamente a la Comandancia de

⁸⁹ El edificio denominado Cuartelillo pertenecía a la Comandancia Militar y daba nombre a la calle en que estaba ubicado. En el Libro de Operaciones Diarias de la Riqueza Urbana de D. Francisco Giménez Arevalo aparece descrito como un edificio antiguo con tres cuerpos diferentes formando una única manzana y en regular estado de conservación. A. H. M. G. Legajo 50. *Diligencias practicadas por virtud de la providencia del Ilmo. Sr. Gobernador Civil, resolviendo la alzada interpuesta, contra los acuerdos del Excmo. Ayuntamiento de 19 de enero y 9 de marzo de dicho año, recaídos en el expediente sobre ampliación del Hospital Militar de Granada.* Granada 1889.

⁹⁰ *Ibidem.*

Ingenieros para que se modificasen nuevamente las deficiencias encontradas en él⁹¹. A pesar de todo se esperaba que en un plazo corto de tiempo llegara la Real aprobación para poder comenzar las obras de forma inmediata.

Pero en 1890 la situación continuaba igual, y en enero de 1892 el Capitán de Ingenieros D. Guillermo Aubarede y Kierulf presentaba de nuevo el proyecto de ampliación con un presupuesto de 4.660.116 ptas. Este proyecto era el resultado de las distintas gestiones realizadas desde diciembre de 1886, por la Junta Mixta anteriormente mencionada proponiéndose ensanchar el edificio en sentido horizontal. En él se reiteraban las proposiciones hechas en el proyecto de 1886, aceptando algunas de las modificaciones propuestas por el Coronel de Ingenieros respecto a la utilización del solar del Cuartelillo del Príncipe. En éste una vez realizada la demolición de la construcción existente, y que se hubiese incorporado al mismo la calle que lo separaba de la parcela del Hospital Militar, uniéndose de esta forma ambas parcelas, se proponía la construcción de un edificio para enfermería de oficiales y pabellones para el Director y Administrador en el huerto alto, para lo que era necesario la construcción de dos nuevas crujías de dos pisos dándole también doble altura a la que lindaba con el foso y el huerto alto. En éste se proyectaba la construcción de un cuerpo para instalar en él el depósito de cadáveres y sala de autopsias, dándole al depósito de cadáveres entrada directa desde la calle por la tapia oriental, y en el espacio resultante entre las dos crujías de nueva construcción, se situaría la cochera de las ambulancias con salida directa a la calle desde el patio⁹².

Como ya se había realizado la incorporación del solar del Cuartelillo, lo cual era imprescindible para la realización de este proyecto, éste se envió al Ministerio de la Guerra y de allí fue remitido a la Comandancia de Ingenieros. Las críticas al mismo fueron inmediatas ya que el Subinspector de Ingenieros mostró su extrañeza por no haberse

⁹¹ Las deficiencias se referían principalmente a lo referente al almacenamiento de ambulancias. Cfr. ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 291.

⁹² Para poder llevar a cabo este proyecto el 9 de mayo de 1890 se había realizado la permuta de los terrenos de la calle Travesía del Campo del Príncipe, que separaba el edificio del hospital del cuartelillo, por otras parcelas sobrantes para vía pública pertenecientes al Hospital teniendo además que abonar el Ministerio de Guerra la cantidad de 433,02 pesetas por la diferencia entre unas y otras. La duración de los trabajos se estimaba en tres años. Cfr. *Proyecto de ampliación y reforma del Hospital Militar de Granada. Autor del proyecto: El Capitán de Ingenieros D. Guillermo Aubarede y Kierulf*, 28 de enero de 1892. Citado en ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 293.

incluido en dicho proyecto «*un recorrido general*»⁹³ que armonizara la obra antigua con la nueva, y señalando numerosos detalles que consideraba inapropiados para el edificio del que se trataba. El proyecto de nuevo tuvo que rehacerse y finalmente fue aprobado el 21 de mayo de 1892 con numerosas variaciones⁹⁴.

Por fin en junio de 1901 después de 17 años de espera desde el proyecto de ampliación del año 1886, realizado teniendo en cuenta el proyecto de 1868, se creó una comisión constituida por las principales autoridades militares de Granada⁹⁵, las cuales estudiaron de nuevo la situación del hospital. Tras el análisis, D. José Gago puso sobre la mesa las dificultades económicas que había para poder llevar la última reforma del proyecto de 1886, que como hemos dicho había sido aprobada en mayo de 1892.

Dicha comisión era consciente de lo perjudicial que había sido para el hospital la demora que había sufrido dicho proyecto, pero ante los problemas económicos existentes decidió reunirse para reducir las necesidades recogidas en el mismo, limitando con esta medida su coste, así como la duración de las obras.⁹⁶ Éstas en opinión del Jefe Local de Sanidad y del Director del Hospital, si no se contaba con los recursos necesarios para poder llevarlas a cabo máximo en tres o cuatro años, no merecía la pena que se realizaran, ya que por aquellos años la Capitanía General se había trasladado a Málaga y el hospital de Granada disponía de una asignación anual, no garantizada, que iba de seis a ocho mil pesetas, con la cual era imposible hacer frente a las 466.000 pesetas que importaba el proyecto de 1892. Por tanto, se decidió reducir las obras, decisión con la que se mostró de inmediato conforme el Comandante de Ingenieros, indicando que con la suma del solar del Cuartelillo, ya había espacio suficiente para que si en el futuro fuese necesario realizar

⁹³ *Ibidem*, p. 293.

⁹⁴ Las modificaciones realizadas en el proyecto están magníficamente detalladas en: *Ibid*, p. 294.

⁹⁵ La comisión estaba constituida por: el General de División Gobernador Militar, D. Manuel Navio; El Comisario de Guerra Jefe Administrativo, Rafael Sánchez Nogueras, el Subinspector Médico Director del Hospital Militar, D. José Tójar Castillo y el Comandante de Ingenieros accidental D. José Gago, *Ibid*, p. 296.

⁹⁶ El coste de esta modificación del proyecto de 1886, había aumentado el presupuesto del mismo en 139.496 pts. *Ibid*, p. 294.

nuevas construcciones «*podieran éstas efectuarse sin destruir lo que ahora se pueda llevar a cabo*»⁹⁷.

Así pues bajo este nuevo criterio la comisión hizo de nuevo un análisis del edificio y tras la misma el Director de Hospital manifestó, que éste podía continuar, aunque con estrecheces, prestando su servicio en el mismo espacio que tenía en esos momentos, aunque igualmente indicaba que algunos departamentos, forzosamente debían estar aislados y, por tanto, fuera de la planta del edificio. Éstos eran una sala con capacidad para diez camas destinada a infecciosos, otra con capacidad para ocho camas para tuberculosos, la sala de autopsias, el deposito de cadáveres y finalmente la sala de operaciones. Este informe fue ratificado por el Comandante, que se mostró de acuerdo en que con una redistribución del espacio existente se podían cubrir las necesidades del hospital, necesitando un espacio muy pequeño fuera del edificio para la construcción de los servicios que debían quedar fuera del mismo. Con estas medidas se conseguía reducir considerablemente el presupuesto y la duración de las obras.

En 1901 mediante una Real Orden de fecha 14 de octubre, se anulaba el proyecto de ampliación y reforma del Hospital Militar de Granada, aprobado en agosto de 1892, tras nueve años de espera, ordenando la Comandancia de Ingenieros de la plaza, que se redactara un nuevo proyecto ajustado a las necesidades planteadas por la Junta reunida a tal efecto.

A toda esta situación había que sumarle que el edificio necesitaba de numerosas obras de reparación, ya que debido a que se estaba a la espera de poder llevar a cabo el proyecto aprobado en 1892, no se habían realizado en el mismo las obras de mantenimiento necesarias, de las cuales la más urgente era la reparación de las cubiertas que había quedado excluida del proyecto⁹⁸.

Cuando se estaba redactando dicho proyecto, unas nuevas circunstancias vinieron a modificarlo de nuevo motivadas por una Real Orden de fecha, 15 de junio de 1904, que establecía la obligación de instalar en los hospitales militares del país un centro de consultas

⁹⁷*Ibid.*

⁹⁸ Respecto a las cubiertas, la reparación de las mismas había quedado excluida del proyecto general de reparación de cubiertas de edificios militares redactada en el año 1895, por distintas razones y estaban verdaderamente necesitadas de una reforma. *Ibid.*, p. 309.

médico militar para que pudieran ser sometidos a operaciones importantes y después recibir los cuidados oportunos, los familiares directos de los militares que vivían con ellos. Esta orden modificaba totalmente el proyecto redactado ya que obligaba a la construcción de un pabellón completamente independiente del resto del hospital dedicado a este uso⁹⁹.

El informe hacía referencia a la dificultad que suponía el incluir este nuevo servicio dentro del espacio construido del hospital, que ya de por sí era escaso, así como en los terrenos que los circundaban. No obstante como la Real Orden contemplaba que en el caso de que no fuese posible la creación de los nuevos servicios dentro de los locales del hospital, ni construirlo dentro del solar del mismo, como era el caso del de Granada¹⁰⁰, podía hacerse un edificio dedicado al nuevo servicio fuera del establecimiento, aunque lo más cercano a él que fuese posible, proponiéndose para la construcción del mismo el solar del Cuartelillo del Príncipe, puesto que en él se daban las condiciones necesarias para la instalación de los nuevos servicios que de esta forma quedarían aislados del hospital pero en « *intima comunión con él* »¹⁰¹.

Desde que se había unido este solar al del hospital no se había realizado en él ninguna obra. Únicamente se había demolido el edificio viejo que había y estaba pendiente de ser utilizado cuando fuese necesario para ampliar el hospital¹⁰². Ante esta situación el Subinspector Médico del Cuerpo de Sanidad y Director del Hospital Militar, D. José de

⁹⁹ *Proyecto de ampliación y reforma del Hospital Militar, construcción de un Consultorio Médico Quirúrgico para oficiales y sus familias e instalación de una sala de operaciones. Memoria Descriptiva. Necesidad de las obras. 1907.* Citado en: ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 300.

¹⁰⁰ El informe dado por la Junta explicaba las razones por las cuales no se podían incluir el nuevo servicio en los locales del hospital ni en los solares del mismo diciendo que para incluirlo dentro del edificio del hospital sería preciso disponer de algunas de las salas del mismo, con lo cual, se reduciría aún más la capacidad del establecimiento. Respecto a su construcción en los terrenos que rodeaban el edificio, el informe decía que tampoco era posible ya que éste estaba rodeado por cuatro patios siendo uno de ellos el central. En el huerto alto no era posible porque en él iban los edificios proyectados en el proyecto que se estaba redactando, en el patio renacentista tampoco era posible por su tamaño reducido y porque era el único lugar del edificio de esparcimiento para los convalecientes. En el jardín central donde estaba el aljibe tampoco había espacio porque era más pequeño que el central. Respecto al huerto bajo se decía que siendo el único espacio que quedaba libre para la realización de las dependencias necesarias del establecimiento no era conveniente ocuparlo con el nuevo servicio añadiendo además que el espacio del mismo era insuficiente, *Ibidem*, 300-301.

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 301.

¹⁰² En el proyecto que se estaba redactando cuando se publicó la Real Orden de 15 de junio de 1904 establecía unas ampliaciones de escasa importancia en el huerto bajo.

Tójar del Castillo y el Comandante de Ingenieros de la Comandancia de Málaga, solicitaban que en el caso de que se proyectase la construcción de los nuevos servicios en el solar antes indicado se «*tuvieran en cuenta la ampliación pendiente del hospital armonizándose así todos los servicios*» siendo dicha propuesta aceptada por la Comandancia de Málaga¹⁰³.

Pero a las circunstancias anteriormente señaladas se le unieron unas nuevas que vinieron a complicar la situación ya que en el mes de enero de 1906, el director del hospital se dirigió al Teniente Coronel Comandante de Ingenieros informándole de que desde el Parque de Sanidad de Madrid se había enviado una importante partida de material quirúrgico y otros efectos de valor, por lo que se necesitaba usar urgentemente algunas de las dependencias del hospital para almacenar dicha partida, proponiendo que fuese utilizada para tal menester la parte del edificio en la que estaba situada la farmacia, en la planta principal, de forma provisional, hasta que se realizasen las ampliaciones previstas, dentro de las cuales estaba contemplada la construcción de una sala de operaciones.

El problema radicaba en que para adaptar ese espacio a almacén había que llevar a cabo algunas obras lo que suponía, un gasto nuevo. En un principio se tuvo dudas de que estas obras fuesen aprobadas, pero finalmente en febrero del año 1906, se aprobó la redacción del proyecto de obras para instalar provisionalmente el material quirúrgico, quedándose de nuevo parada la propuesta de ampliación del hospital, que se estaba redactando. Ante la demora, las autoridades militares de la plaza, de nuevo se dirigieron al Capitán de Ingenieros para que procediese con la mayor «*urgencia posible a la redacción del proyecto de reparación y reforma del Hospital militar de esta plaza*»¹⁰⁴.

Éste finalmente se realizó bajo el epígrafe «*Proyecto de ampliación y reforma del Hospital Militar, construcción de un Consultorio Médico-Quirúrgico para oficiales y sus familias e instalación de una sala de operaciones*» fue realizado por el Capitán del Cuerpo, D. Antonio Martínez- Victoria y Fernández-Liencres, y remitido por la Comandancia de Ingenieros al Comandante General

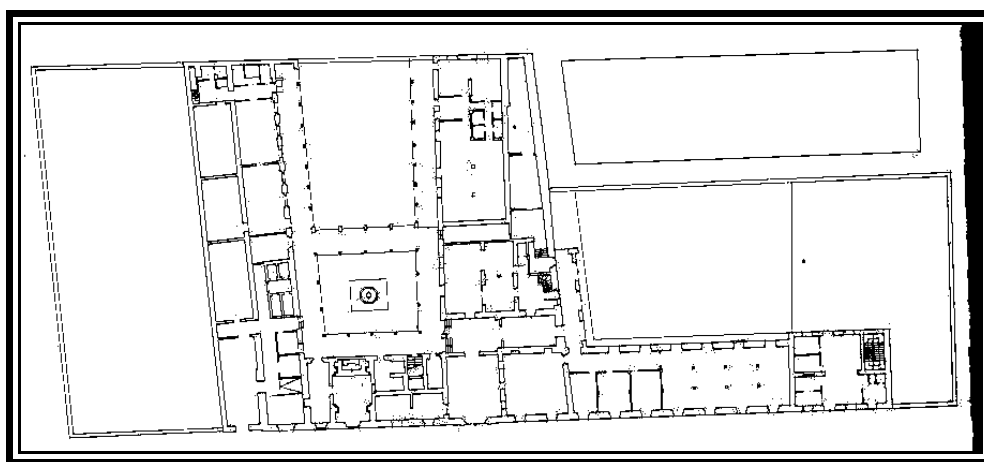
¹⁰³ *Ibidem*, p. 302.

¹⁰⁴ En la petición se hacía una descripción de la capacidad con la que debía tener el hospital una vez realizadas la reformas. 190 camas según la Real Orden de 2 de agosto de 1899; consultorio para generales, jefes, oficiales, y familias de estos y sargentos, según la Real Orden de 15 de junio de 1904, —este nuevo consultorio debía tener capacidad para dos enfermos, instalación provisional del material quirúrgico y sala de operaciones—. Haciéndose referencia por último a los locales solicitados en el acta de la Junta reglamentaria de 17 y 18 de julio de 1901. Cfr. *Ibid*, pp. 302-30.

para su estudio y aprobación¹⁰⁵.



Hospital Militar, 1907. Alzado (F. A. S.)



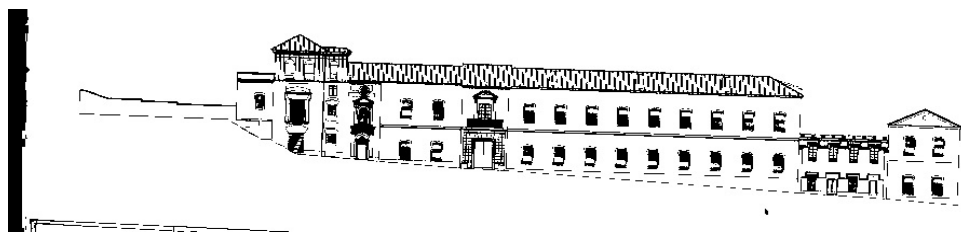
Hospital Militar, 1907. Planta. (F. A. S.)

En marzo de 1907, se contestaba mediante una Real Orden, diciendo de nuevo que las obras propuestas estaban bien planteadas y era correcta la nueva disposición de la planta del edificio, pero se indicaba que era necesario introducir algunas modificaciones atendiendo «al estado de conservación y servicio en que se encuentra el hospital referido»¹⁰⁶.

¹⁰⁵ El proyecto iba acompañado de una memoria en la que se hacía referencia a las numerosas modificaciones que se habían realizado al mismo desde el primer proyecto del año 1886, y los perjuicios que ellos había causado, entre los que estaba el que este hospital no se hubiese incluido en el proyecto general de reparación de cubiertas, a pesar de presentar las mismas un gran deterioro lo que obligaba a la reconstrucción de muchas de ellas. Se hacía también referencia al mal estado en el que se encontraba el edificio ya que las obras de mantenimiento necesarias no se habían realizado esperando la ejecución del proyecto pendiente.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 304.

A pesar de todo la propuesta fue aprobada pero con carácter de anteproyecto. A finales de 1908 éste con las modificaciones, estaba prácticamente concluido, aprobándose definitivamente el 12 de enero de 1909. A pesar de que se estableció un periodo de 18 meses para la realización de las obras, éstas se llevaron a cabo en el periodo comprendido entre 1909 y 1916, realizándose las ampliaciones previstas en el huerto alto y el pabellón para albergar el consultorio médico-quirúrgico para los oficiales y sus familias. Este edificio de pequeñas dimensiones, se construyó completamente independiente y aislado del resto, y a continuación del pabellón del proyecto de 1877. Así aparece en un plano del hospital levantado a final de 1916, con motivo de un inventario que la Comandancia General de Ingenieros realizó de los cuarteles y hospitales del país. La fachada de este pabellón no seguía los planteamientos estéticos de la fachada del edificio de 1877, utilizando una decoración diferente, tanto hacia el patio como hacia la calle, la cual se organizaba con cinco huecos de moldurados y cubierta con una terraza. En el mismo plano aparece un pabellón construido en el solar del Cuartelillo dispuesto de forma perpendicular a la fachada, según Fernando Acale, éste debió incluirse sobre la marcha en el transcurso de las obras ya que en el proyecto de 1909 no aparece.

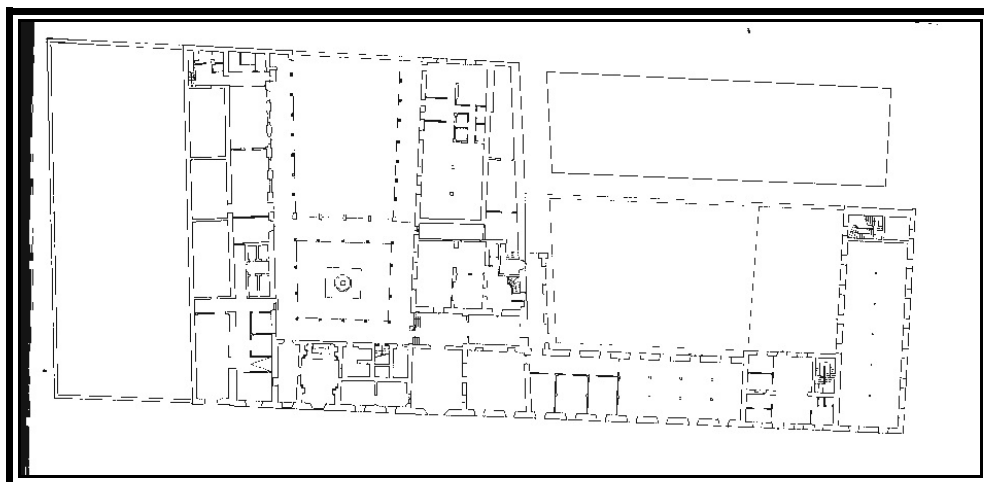


Hospital Militar entre 1916 y 1922. Alzado. (F. A. S.)

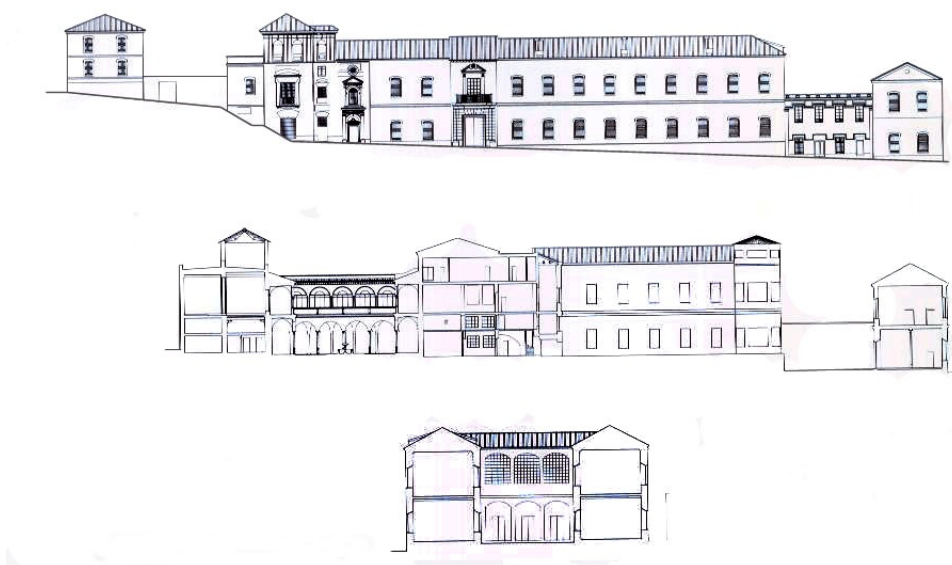
Durante la década de los años 20 los proyectos que se llevan a cabo en el edificio fueron menores y relacionados con las instalaciones del mismo¹⁰⁷. Hasta 1947 no hay

¹⁰⁷ A finales de 1920, se aprobó el proyecto para la instalación del alumbrado eléctrico; en 1922, se realizaron las obras de reforma del sistema de distribución de agua potable; en el mismo año se ordenó preparar un proyecto para habilitar una zona del edificio para las hermanas de la Caridad ya que el lugar que ocupaban desde 1880, quedaba dentro de las reformas previstas en el proyecto de 1909. En un principio se propusieron una serie de dependencias en la planta baja, que estaban destinadas a dormitorio de la tropa, y trasladar dichos dormitorios a esta planta, pero esta idea se desechó considerando finalmente que la solución más adecuada era realizar en el huerto bajo un nuevo módulo en el lugar que debía haber ocupado el pabellón paralelo al de la fachada del proyecto del año 1868, que por las circunstancias ya explicadas no se había llegado a construir. Este lugar se consideró el más adecuado para construir un pequeño pabellón que albergara a la comunidad de religiosas enfermeras. Aprovechando las circunstancias en el punto de unión de la galería que debía haber unido estos dos pabellones en su momento, se situó un edificio de una planta en el que se ubicó la sala de operaciones, sala de anestesia y apósitos. Esta propuesta fue aprobada en septiembre de 1923. En 1926 se realizaron obras de reparación en los cielos rasos de la Clínica Iª de Medicina. *Ibid*, pp. 315-317.

constancia de nuevas obras, excepto las de mantenimiento del edificio, las cuales se



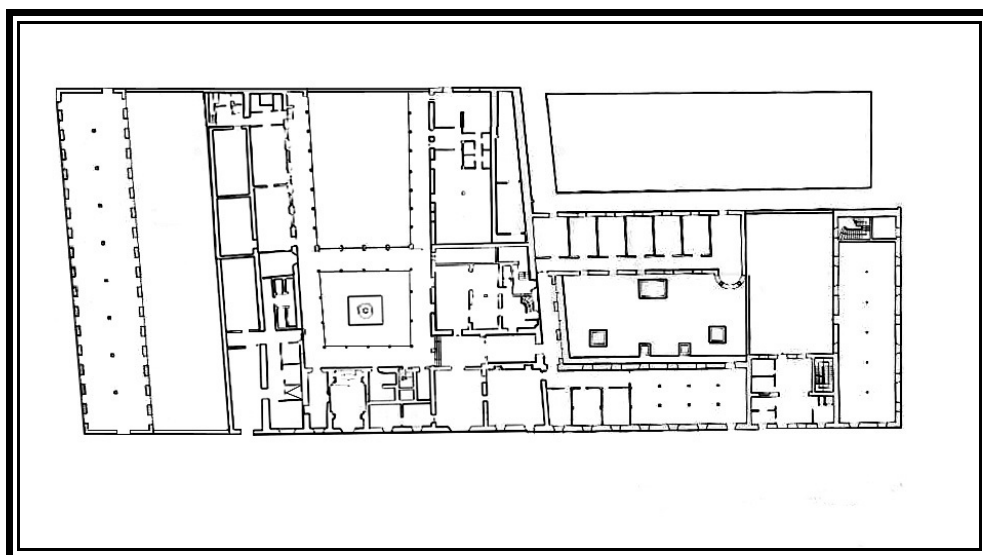
Hospital Militar, entre 1916 y 1922. Planta. (F. A. S.)



Hospital Militar, 1947. Alzado y Sección . (F. A. S.)

realizarían de forma regular según fuese surgiendo la necesidad. En este año la Comandancia de Fortificaciones y Obras de la 9ª División Militar de Granada realizará un nuevo proyecto titulado: «*Proyecto de ampliación y reforma del Hospital Militar de Granada*» en él se contemplaba la construcción de dos nuevos pabellones, uno situado en el huerto bajo, paralelo a la fachada principal, y otro en el huerto alto que quedaba completamente exento y apartado del resto

del edificio. Con la construcción del pabellón paralelo a la fachada lo que se estaba haciendo era retomar el proyecto de 1868, en el cual estaba proyectado dicho pabellón que en su momento no se hizo, abordándose la construcción del mismo en este proyecto. Para poder llevar a cabo la construcción del mismo fue preciso demoler varias construcciones realizada durante los años 20¹⁰⁸.



Hospital Militar, 1947. Planta. (F. A. S.).

Desde el inicio de su construcción el pabellón se construyó siguiendo la disposición y la estética del situado de forma paralela a la fachada principal, pero se introdujo una modificación respecto a lo proyectado en el año 1868.

Dicha modificación consintió en rematar el extremo occidental del pabellón con un cuerpo semicircular el cual sobresalía del plano de la fachada, y que a diferencia del resto del pabellón que tenía dos pisos de altura, en el cuerpo cilíndrico se le incorporó una tercera planta a modo de torreón. En extensión este pabellón era similar al del proyecto del siglo XIX, teniendo los huecos de la fachada del mismo, la misma distribución que los de la fachada principal. Existe en el edificio una placa que rememora la fecha de finalización de las obras ocurrida en el año 1948.

¹⁰⁸ Estas construcciones eran la sala de operaciones con sus departamentos anexos y el pabellón edificado para las hermanas de la Caridad en 1926.

El edificio proyectado en el huerto alto que como hemos dicho anteriormente quedaba exento y separado del resto del edificio, comunicándose con éste través de un puente sobre el foso y estaba destinado a albergar diferentes despachos. Este edificio ocupaba toda el frente de la manzana hacia la calle de San Cecilio. El mismo quedó asentado sobre la cota



Hospital Militar. Pabellón de 1947. (F. A. P.)

de la calle del Blanqueo, evitando así tener que realizar grandes movimientos de tierra para llevar a cabo su construcción, quedando de esta manera a la altura del primer piso del hospital lo que favorecía la comunicación entre ambos edificios. Con el tiempo se construirá en el foso un montacargas para elevar las camillas desde la cota de la planta baja del palacio renacentista hasta la planta baja de este pabellón.

En la actualidad es la única construcción perteneciente al Hospital Militar que no pertenece a la Universidad, y tras ser remodelado, después de estar ocho años ocupado por dependencias militares, es hoy uno de los centros de Salud del Realejo.

Entre los años 1950-1952, el Estado adquirió siete parcelas pertenecientes a particulares que estaban situadas en las calles de la parte trasera del hospital, para ampliar las instalaciones del mismo¹⁰⁹. En 1955, se llevó a cabo una nueva reparcelación incluyéndose dentro de la parcela del hospital la manzana colindantes¹¹⁰. Con la incorporación de dicha parcela se construirá un nuevo pabellón que será la de mayor superficie realizado en el hospital. La manzana incorporada será ocupada por el nuevo pabellón, dejando entre él y el pabellón construido en 1947, el espacio que pertenecía a la calle de las Rejas, manteniéndose la fachada del mismo que daba a esta calle. Con esta ampliación quedó cerrado por completo el perímetro de la manzana.

Este nuevo pabellón estaba conformado por dos crujías y como ocupaba casi toda la longitud de la manzana por lo que en su construcción fue necesario solucionar las diferentes cotas del terreno, mediante la construcción de un semisótano en la parte más próxima a la calle Cuartelillo.

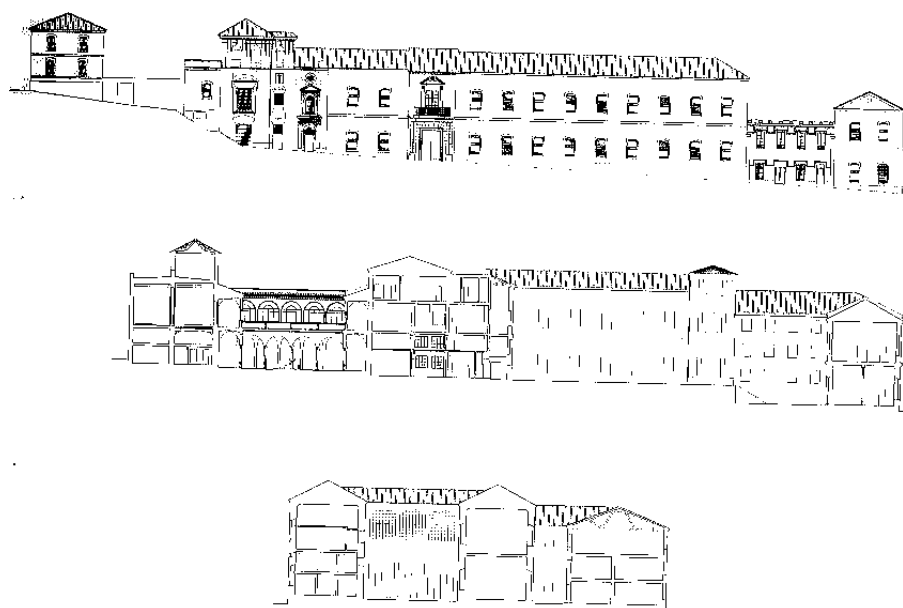
Durante los años 50, con objeto de obtener más espacio, aprovechando la gran altura de los techos, el pabellón paralelo a la fachada, construido en el año 1947, fue remodelado construyéndose en la zona de los quirófanos, una entreplanta de servicio con 1.50 m. de altura. En el mismo sentido en el pabellón paralelo a la fachada del proyecto de 1868, se introdujo en los años setenta, un entresuelo en la planta baja destinado a situar en él unos laboratorios. De esta forma se conseguía un piso más en cada pabellón, a costa de la reducción de la altura de sus plantas.

La reforma realizada en este último proyecto supuso un cambio en los huecos de la fachada de dicho pabellón que daba al patio, puesto que se introducirá en ella un nuevo cuerpo de ventanas, quedando en alzado tres cuerpos de ventanas iguales, para los cual hubo

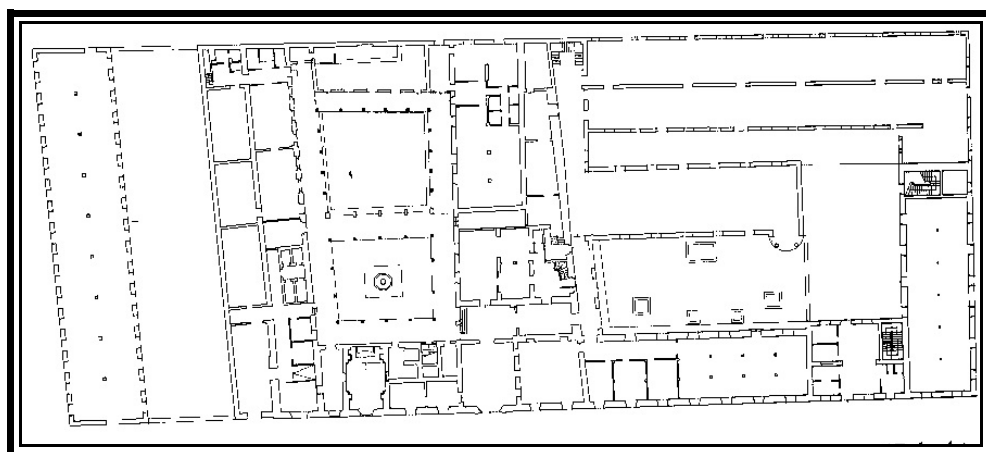
¹⁰⁹ Concretamente en las calles, Sucia, del Conde, Rejas, Belén, del Cuartelillo y Blanqueo. R. P. G. Libro, 118, folio, 98.

¹¹⁰ Dicha manzana estaba limitada por las calles de la Rejas, del Conde, Sucia y del Cuartelillo donde se encontraban las parcelas mencionadas. ACALE SÁNCHEZ, F. (2003), p. 321.

que reducirse el tamaño de las ya existentes. En la fachada que daba al Campo del Príncipe, sin embargo, se mantuvo la disposición inicial de éstas.



Hospital Militar en 1955. Alzado y Sección. (F. A. S.)



Hospital Militar, 1955. Plano. (F. A. S.)

El último proyecto que se conoce es de noviembre de 1982, fue redactado por el Capitán de Ingenieros D. José López Martínez, y consistía fundamentalmente en la realización de mejoras en el pabellón de 1947. El hospital siguió funcionando hasta que en el año 1994, fue adquirido por la Universidad.

Un aspecto interesante de este edificio y que será uno de los factores que influyeron a la hora de adaptarlo para ser hospital fue su dotación de agua. Desde su primitiva construcción el edificio estuvo bien dotado del precioso bien ya que en el patio trasero de la Casa de Centurione, había un aljibe de grandes proporciones de una sola nave con bóveda de medio punto realizada con ladrillos y muros de cincuenta centímetros de espesor. Al norte de dicho aljibe había un pozo de planta cuadrada de ochenta centímetros de lado. Igualmente las conducciones de agua eran abundantes y estaban realizadas con atadores cubiertos de tejas rojas cogidas con argamasa de cal. Una acequia cubierta por piedras de gran tamaño conducía el agua a la casa la cual *«tomaba agua de la fuente la Peña sin interrupción de días ni horas, cuio tomadero, cañería y demás no participaba comunidad ni particular alguno mas que las dichas casas»*¹¹¹.

En el momento en que los Mendoza vendieron la casa al Arzobispado en 1776 para trasladar al mismo el Hospital de Santa Ana, las cañerías que abastecían al edificio estaban inservibles por lo que fue necesario construir unas nuevas. Además, por haber permanecido el edificio durante largas temporadas cerrado había perdido el privilegio de tomar el agua de la acequia del Rey de la cual llegaba al edificio desde el Arca principal. De la Fuente de la Peña, procedía la que servía al edificio. En el año 1893 se presentó un *«Proyecto de construcción de un aljibe en el Hospital Militar de esta Plaza»*. Hasta estos momentos se había usado el aljibe de la casa de Centurione, situado como ya hemos indicado en el patio de servicio de 1513. Dicho aljibe en el momento de redactar el proyecto se hallaba ya en un estado lamentable, estando inservible para el uso hospitalario ya que habitualmente sus aguas aparecían infectadas a pesar de la limpieza constante a que se sometía el depósito del mismo, debido a que a una corta distancia se encontraba la caja de un excusado que tenía filtraciones. Como no se podía modificar el emplazamiento del excusado, porque era necesario para el servicio a los enfermos, se decidió cambiar la ubicación del aljibe construyéndolo en el jardín a continuación del patio renacentista.

¹¹¹ *Ibidem*, p. 83

Como el agua es un bien de primera necesidad la ejecución de este proyecto era urgente, y mientras se llevaba a cabo la ejecución del mismo, para el abastecimiento del hospital se contaba con el agua de la fuente del patio, y con la alberca que había en el huerto alto mientras que el agua potable sería recogida en cubas.

El nuevo aljibe se proyectó con una capacidad de 9.501 ya que debía abastecer diariamente a 200 enfermos. En lugar de construirlo en superficie se pensó que era mejor, a pesar del movimiento de tierras que esto suponía, enterrarlo, porque así no sería precisa ninguna construcción exterior, excepto el brocal del pozo y también porque de esta forma el agua mantendría todo el año una temperatura uniforme. Las medidas que se consideraron necesarias fueron siete metros por cuatro y de dos metros de profundidad. El presupuesto era de 10.050 pesetas y la duración de las obras estaba previsto que fuese de dos meses y medio.

Dada la urgencia del caso las obras comenzaron prácticamente de inmediato, en el mes de octubre de 1893, hasta el mes de enero de 1907, no se terminó de traer el agua desde la Fuente de la Peña Partida al Hospital y también se concluyó la mayor parte de la red de distribución de aguas del edificio. El 5 de junio, de ese mismo año se aprobó mediante una Real Orden el proyecto de instalación de filtros en las canalizaciones del hospital¹¹².

El problema de la ampliación de la farmacia no se solucionó hasta el mes de diciembre de 1911. Ya en numerosas ocasiones el Director del hospital se había dirigido al Capitán de la 2ª Región Militar exponiéndole la urgencia de la situación, para que el servicio de la farmacia se pudiera hacer con más rapidez y eficacia, ya que el espacio del que se disponía era insuficiente a todas luces, proponiendo para realizar dicha ampliación el local contiguo a la misma que estaba dedicado a almacén de la tropa de la Brigada sanitaria, siendo suficiente únicamente con abrir una puerta que comunicase los dos locales. El Teniente Coronel autorizó la reforma debido a la poca envergadura de la obra a cuyo coste se podía hacer frente «*con la asignación de entretenimiento corriente*», finalizando así de esta forma tan sencilla el problema arrastrado durante tantos años¹¹³.

¹¹² *Ibid*, pp. 69, 83, 295 y 304.

¹¹³ *Ibid*, pp. 306-307.

La demora en la realización de los proyectos de ampliación de hospital en ocasiones llevaba aparejada el cambio en los materiales con los que se iban a llevar a cabo dichos proyectos, bien por que se reducía el presupuesto, bien porque era tanta la demora que salían materiales nuevos que no sólo daban las prestaciones que se deseaban, sino que abarataban los coste. Un ejemplo de esto lo tenemos en el cambio de materiales que se realizó en la construcción de algunas de las cubiertas del edificio. Efectivamente en el proyecto comenzado en el año 1886, que fue aprobado definitivamente en el año 1909, estaba previsto la construcción de una crujía en la parte de atrás de la crujía oriental del patio renacentista donde iba el deposito de cadáveres, la sala de autopsias y una sala secadero. Para la construcción de las cubiertas de este nuevo pabellón y del resto de las edificaciones del proyecto, se proponía realizarlas en teja plana sobre armaduras de hierro. Sin embargo, en el momento de la aprobación del proyecto se ordenaba un estudio de las mismas diciéndose que si era necesario se modificara su estructura. El cambio de opinión sobre los materiales que se utilizarían en las cubiertas fue debido la aparición en el mercado de un nuevo material la Uralita, fabricada por Roviralta y Compañía, S. en C. en Barcelona y que era usado para realizar cubiertas. Las autoridades militares encargadas del proyecto solicitaron información sobre dicho material a la empresa catalana, la cual pidió se le enviase la información necesaria para confeccionar un proyecto.

Una vez conocidas las características del nuevo producto, el cual estaba formado por cemento y amianto, lo que hacía su degradación fuese mínima, unido a su economía, se decidió que era el más adecuado para realizar las cubiertas de los edificios de este proyecto, las cuales resultaban mucho más económicas¹¹⁴.

Para la realización del análisis formal del edificio, debido a que como dijimos al principio éste no puede visitarse por estar realizándose en el mismo las reformas antes mencionadas, solamente podemos hacer un análisis de la fachada.

¹¹⁴ Desde 1907, la empresa Roviralta y Compañía se convirtió en la pionera en Europa en la introducción de un nuevo material que revolucionaría el mundo de la construcción: el fibrocemento, llamado Uralita porque procedía de los Urales la materia prima básica del fibrocemento, dando este lugar nombre a la compañía. Por su versatilidad el fibrocemento facilitó el desarrollo de una extensa gama de productos, desde la famosa cubierta ondulada a innumerables aplicaciones ornamentales y a un producto decisivo como las tuberías. La aparición masiva de los plásticos en la segunda década de los cincuenta condujo a la introducción decisiva de este material en las técnicas de construcción. Las tuberías y cubiertas tradicionales encontraron nuevas versiones.



Hospital Militar. (F. A. S.).

La fisonomía de la fachada principal que da al Campo del Príncipe nos permite hacer una lectura de los distintos proyectos de ampliación que ha sufrido el palacio de los Mendoza durante los 123 años que fue sede del hospital militar.

Comenzando la descripción de la misma desde su lado oriental, ocupando la cota más alta de la parcela y exenta del resto de la fachada del edificio se encuentra la cara que da a la plaza del pabellón construido en el huerto alto perteneciente al proyecto de 1947. De la fachada del mismo no queda nada original puesto que en la actualidad es un Centro de Salud del Realejo, el cual tiene la entrada por este lado del mencionado pabellón, que fue demolido para adaptarlo a la tipología de los Centros de Salud, colocando en su entrada una marquesina cubierta con material sintético¹¹⁵.

¹¹⁵ Sobre la arquitectura de los centros de salud consultar: BARDÓN ARTACHO, J. et alter. (2003); PEREZ SCHERIFF, M. (1988).

Realizaremos por tanto nuestro análisis sin contar con este pabellón. En ella se conservan elementos de diferentes épocas formando un todo heterogéneo. En primer lugar destacan dos portadas, la de la capilla y la de la entrada original de la casa. La portada de la capilla fue realizada en la reforma que se hizo en el edificio palaciego para instalar el Hospital de Santa Ana, configurándose el exterior de la misma como un cuerpo independiente de la fachada, en cuanto a materiales y composición se refiere, ya que el torreón y la capilla aparecen como un elemento añadido al palacio. La utilización en la portada de un material diferente tenía como finalidad, señalar la importancia del nuevo uso de esta parte de la vivienda, presentando el edificio a partir de estos momentos dos portadas diferentes.

La anteriormente mencionada está realizada en piedra de Sierra Elvira de un color muy oscuro, de unas características muy similares al mármol negro. La puerta es adintelada y aparece centrada por un escudo. Cada una de las esquinas de la misma, están decoradas por la cabeza de un león, rematándose el conjunto por un friso con festones de frutas.

Sobre el entablamento hay un arco de medio punto, realizado en ladrillo macizo con la clave resaltada mediante una pieza en ménsula. Dicho arco enmarca una cartela de piedra en la que aparece el escudo de Bernardino de Mendoza, sobre el que se sitúa un mascarón centrado por un jarrón de azucenas, todo ello enmarcado por mutilos y guirnaldas de frutas.

La portada de acceso al edificio, corresponde al palacio original, es de sillería de piedra gris con piezas claras y oscuras. Sobre ella está situado el balcón principal que presenta una baranda de buena forja, enmarcándose el hueco de acceso por pilastras, frontón y tejadillo sobre canes dobles.

Continúa la fachada con el lateral del pabellón realizado en la reforma aprobada en 1877. Con la construcción de este pabellón se llevó a cabo una regularización de la fachada que afectó a todo el edificio, quedando constituida en dos cuerpos de ventanas regularmente colocadas según la estética del siglo XIX. Este desarrollo regular está interrumpido por la fachada del pabellón médico quirúrgico, construido para los oficiales y sus familias según el proyecto de 1909, el cual no siguió los planteamientos estéticos del resto de la fachada, sino que se organizó según cinco ejes de huecos, rematados por molduras y está coronado por una terraza.

El último tramo de la fachada corresponde al pabellón que se edificó en este mismo proyecto, en sentido perpendicular a la fachada, conserva la misma organización decorativa que el resto.

Par finalizar decir que un edificio antiguo como éste utilizado para diferente funciones a lo largo de su historia no puede tener el mismo estilo en todas sus partes ya que cada época y cada uso han ido dejando su huella en el mismo, como la dejara la nueva función para la cual está siendo preparado.



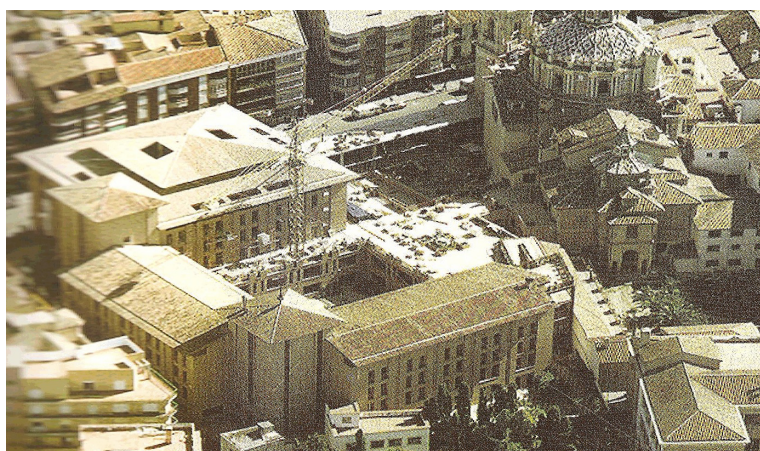
Plano histórico del Hospital Militar. (F. A. S).

20. Hospital de San Rafael

Fundación: 1877

Ubicación: C/ San Juan de Dios, 19

Observaciones: Tras años de atención a los niños, desde 1986 amplió el objetivo de su asistencia estando dedicado fundamentalmente a la atención de ancianos.



Hospital de San Rafael.

Historiográficamente a este hospital se hace referencia en las obras de carácter histórico escritas sobre la Orden Hospitalaria, donde se pueden recoger noticias sobre la primera época del funcionamiento de esta institución. Sobre la segunda es decir desde 1985 hasta nuestros días la única publicación que hemos encontrado ha sido un folleto informativo editado por el Hospital. En nuestro trabajo basándonos en las noticias que sobre el mismo nos aporta Fray Luciano del Pozo y la publicación titulada *Paz y Caridad: álbum conmemorativo del IV centenario de la muerte de San Juan de Dios 1550-1950*, así como la información que nos ha proporcionado sobre este establecimiento los doctores D. Evelio García García y D. Javier García Monlleó¹, haremos un análisis global de este hospital cuya labor es, por la finalidad del mismo, de gran ayuda a la sociedad granadina.

¹ POZO del, L. (1917), pp. 158-163 y *Paz y Caridad: álbum conmemorativo del IV centenario de la muerte de San Juan de Dios 1550-1950*. (1950), p. 256.

El origen de este hospital hay que buscarlo en 1878 cuando la Orden Hospitalaria volvió a Granada pasado un tiempo de la Exclaustración, tras la restauración de la misma llevada a cabo por el Padre Menni. Los hermanos de San Juan de Dios se hicieron cargo de nuevo el 22 de agosto de 1878 de la basílica de San Juan de Dios, tomando posesión de la misma el Padre General Rvdmo. Padre Alfieri el cual en la ceremonia hizo entrega de las llaves, tras recibirlas al Arzobispo de Granada D. Bienvenido Monzón protector de la Orden Hospitalaria que había favorecido las gestiones realizadas por el Padre Menni para la devolución de la iglesia, cosa que no ocurrió con el Hospital que como sabemos había pasado a manos de la Diputación Provincial.

En su afán por continuar con la labor asistencial iniciada por su fundador en unos edificios anejos al santuario se instaló un Hospital Asilo para niños raquíticos, escrofulosos² y enfermos pobres bajo la advocación de San Rafael Arcángel de que fue nombrado director el Rvdo. Padre Juan de Dios Bramón. A pesar de que las circunstancias económicas de la orden no eran muy florecientes, tras solucionar asuntos económicos urgentes al poco tiempo los Hermanos Hospitalarios pensaron alzar una nueva planta al hospital adosándole dos casas inmediatas que también precisaban reparación³.

Todos los hermanos colaboraron no sólo en pedir limosna, sino también en la realización de las obras. Estas estuvieron a cargo del Padre Estruch, a quien el Padre Menni encargo la dirección de las mismas. Dicho Padre Estruch era vocacionalmente inclinado a la arquitectura, hombre infatigable y de clara inteligencia poseía dotes de mando y un gran entusiasmo por el trabajo y desde el inicio de la obra, estudió planos, se entrevistó con contratistas, adquirió materiales, contrató obreros, pidió limosna y colaboró trabajando en las obras.

² La escrófula es una tumefacción fría de los ganglios linfáticos, principalmente cervicales, por lo común acompañada de un estado de debilidad general que predispone a las enfermedades infecciosas y sobre todo a la tuberculosis.

³ Las circunstancias económicas por las que pasó la Orden Hospitalaria tras su vuelta no fueron muy buenas ya que al hacerse cargo de la iglesia de San Juan de Dios igualmente se hicieron cargo de las deudas de la misma que consistían en 53.760 reales los cuales se consiguieron con la ayuda de los conventos de la orden en Italia y la suscripción iniciada por el Arzobispo granadino D. Bienvenido Monzón, con los que pudo subsanarse la deuda. *Paz y Caridad: álbum conmemorativo del IV centenario de la muerte de San Juan de Dios 1550-1950*. (1950), p. 256.

En el desarrollo y finalización de las mismas fue muy importante la ayuda de dos familias unidas a la Orden Hospitalaria desde sus comienzos, la familia Toledo y la de Barajas con la cual se terminó la obra abriéndose la fundación asistencial totalmente restaurada. Años más tarde se adquirió una nueva casa que permitió ampliar el Hospital Asilo proporcionado más espacio a los niños y modernizando los servicios de la casa.

No solamente quiso restaurar la Orden Hospitalaria la función asistencial con este Hospital Asilo sino que con fecha 12 de julio de 1881 el Padre General arrendó por 933 pesetas anuales a Doña Magdalena Bahamonde la Casa de los Pisa en la que había muerto San Juan de Dios, aunque el deseo de la Orden era poder adquirir la misma. En ella se pensó instalar un Hospital pero finalmente se estableció un Hospicio del que estaban a cargo tres religiosos que dependían del Prior del Hospital Asilo de San Rafael, el cual estuvo únicamente dedicado a sacerdotes desvalidos de la Diócesis⁴.

El Asilo Hospital de San Rafael siguió funcionando a pesar de las dificultades de la posguerra y continuó ampliando su labor abriendo frente a los muros de la Basílica de San Juan de Dios una moderna clínica en la que se recogían niños con enfermedades óseas, y congénitas, no sólo de Granada sino también de Málaga, Jaén y Almería.

Dicha clínica era de moderna factura y estaba dotada del instrumental necesario y en ella atendían a los enfermos los más prestigiosos médicos granadinos, que en unión con los hermanos hospitalarios prestaban sus servicios de forma generosa y gratuita. La primera piedra de la obra se colocó el 15 de agosto de 1941, siendo solemnemente inaugurada por el Obispo auxiliar de la Diócesis el 26 de marzo de 1944.

En ella se atendían cuatro grupos de enfermos: tuberculosos, osteo articulares, secuelas paralíticas, deformidades congénitas adquiridas, e infecciones y tumoraciones de los huesos y articulaciones.

⁴Para llevar a cabo la instalación del Hospicio se tuvieron que llevar a cabo en la Casa de los Pisa numerosas reparaciones, adquirir mobiliario, utensilios, etc. Para ello de nuevo la Orden Hospitalaria volvió a solicitar la ayuda al señor obispo, logrando en 1882 su objetivo. El 8 de marzo de 1884 fue inaugurada la Hospedería gratuita dependiente del Asilo, dado lo apartado del lugar, poco apropiado para albergar ancianos tuvo una corta vida este establecimiento y en noviembre de 1886 se cerró. En 1907 adjunto al Asilo Hospital de San Rafael se inauguró otro Refugio para sacerdotes creado por las disposiciones testamentarias del Excmo. Señor D. Pedro Nolasco Mirasol de la Cámara. *Ibidem*.

De todas estas enfermedades la que presentaba más casos era las secuelas paralíticas provocadas por la polio ya que en aquellos años dicha enfermedad atacaba con frecuencia a los niños que eran los enfermos menos atendidos en los centros de Beneficencia. Para el tratamiento de ésta se llevaban a cabo una serie de intervenciones que quedan plasmada en una memoria estadística escrita por el Doctor D. Juan Tercedor, el cual hace una descripción de los tratamientos llevados a cabo en el Hospital de la siguiente forma: *Seguimos prodigando la artrorraxis en los pies paralíticos, en especial la posterior; operaciones que bien elegidas sus indicaciones y, en su caso, asociándolas a otras intervenciones (artrodesis, trasplantaciones, etc.), se nos muestran muy agradecidas.*

Aunque permanecemos fieles a la predilección que en general sentimos por las operaciones estabilizadoras sobre las trasplantaciones tendinosas, hemos ampliado las indicaciones de éstas y, quizás por haber perfeccionado nuestra técnica, nos encontramos más alentados con los resultados obtenidos.

Aún no nos hemos decidido a hacer epifisiodesis para luchar con las desigualdades de longitud de los miembros inferiores; pero, adoptando una técnica que nos permita suprimir el freno al crecimiento en el momento en que lo creamos oportuno, pensamos empezar a ejecutarlos en cuanto reanudem nuestras actividades quirúrgicas.

En cuanto a operaciones de excitación de crecimiento, hemos abandonado definitivamente las gangliectomías, que reservamos para luchar en los casos vasculares y tróficos acentuados, siguen animándonos los resultados obtenidos por el despirostaje extenso de la tibia unido a las tres o cuatro perforaciones profundas, longitudinales y a todo lo largo de ellas, que hacemos con el escoplo o con la sierra circular eléctrica. A veces asociamos al éxtasis de Bier y a la inyección de sangre, propia o materna, en el interior de la articulación de la rodilla, aunque realmente no tenemos un pleno convencimiento de la utilidad de estos últimos medios.

En el resto de las afecciones objeto de mis cuidados. Continuamos sin variar nuestro criterio. Hemos efectuado, con pleno éxito, un acortamiento del miembro por resección anafisaria e ínfero medular obtenido del trozo resecado. Se trata de una alargamiento de 7 centímetros del miembro consecuencia de una osteomielitis de tibia y peroné, haciendo el acortamiento a nivel del fémur.

Hemos tratado con buen resultado una pérdida extensísima de tibia, consecuencia de una resección de ella por osteomielitis, hecha en otro servicio, con artrodesis de la tibio-peronea superior e inferior hechas por injerto trasfisante.

Y no queremos terminar este ligero comentario sobre los casos que creemos destacables sin señalar el que hemos tratado dos casos de tuberculosis osteo- articular fistulizados y gravemente infectados, de una larga fecha de evolución de sus múltiples, amplias y tortuosas fístulas, con estreptomina general y local, unida a penicilina, también por ambas vías, habiendo tenido en ambos un éxito espectacular, cerrándose todas las fístulas en un caso a los veintiún días y en otro a los veintitrés⁵.

Como podemos observar en este hospital se llevaban a cabo los tratamientos más novedosos de la época. El Hospital Asilo seguía funcionando pero las necesidades de la sociedad demandaban otro tipo de asistencia y en la década de los ochenta se decidió darle una nueva orientación adaptándolo a las nuevas necesidades sociales y transformándolo en un centro para la asistencia de enfermos crónicos terminales, especialmente ancianos ya que la necesidad surgida ante el envejecimiento de la población granadina y la mayor duración de las capacidades funcionales llevó a los Hermanos Hospitalarios a enfocar sus servicios en este sentido.

Para ello se tenía que llevar a cabo una gran transformación del hospital. La primera fase de la obra se realizó entre los años 1980 y 1985 teniendo el establecimiento una capacidad para 140 camas de hospitalización lo que permitió mejorar notablemente la actividad que se venía desarrollando en las antiguas dependencias orientada a la atención de enfermos crónicos y de larga y media estancia, preferentemente ancianos, con procesos médicos y de rehabilitación física. El Hospital recibió el nombre de Centro San Rafael y estaba compuesto por hospital, colegio especial, comedor social y basílica

Con su apertura se inició propiamente la nueva actividad hospitalaria y se crearon las bases para definir unos modelos de asistencia que se pretendía impartir en ellas. Este proceso requirió de un gran esfuerzo de organización interna, con la selección, contratación y formación específica de nuevo personal para todos los servicios. Igualmente se tuvo que definir la política asistencial y de negociaciones con las autoridades sanitarias para conseguir que se recalificara el centro así como una mejora de las condiciones económicas.

Terminada esta primera fase de las obras se contaba con todos los servicios necesarios para la asistencia que se llevaba a cabo en el hospital, aunque con el tiempo algunos se fueron haciendo insuficientes y otros como el Colegio, el Comedor y el Hospital

⁵ Don Juan Tercedor Avilés ha sido uno de los más eminentes traumatólogos granadinos. *Ibidem*.

de Día estaban todavía sin terminar por lo que era necesaria su finalización para que pudieran funcionar correctamente.

Las obras de construcción de la segunda fase comenzaron en abril de 1884 y se concluyeron definitivamente en febrero de 1996. La tardanza en la finalización de las mismas hizo que en 1995 se tuviera que improvisar cambios en algunos servicios, como el laboratorio, la farmacia y otros de menor importancia para facilitar la marcha del proyecto en el que se incluía la reubicación y mejora de éstos así como la eliminación de la planta baja como área de hospitalización y la creación de nuevas zonas de ingreso y de conexión entre servicios. A causa de dicha la tardanza se tuvo que cesar de forma temporal las actividades que se realizaban en el Comedor Social ubicado en las dependencias de la antigua casa infantil y trasladar temporalmente el Colegio de Educación Especial durante el curso 94/95, a otro local.

La obra continuaba a marchas forzadas y finalmente se consiguió que estuviesen prácticamente concluidas a finales de 1995 faltando únicamente pequeños reajustes en el área de hospitalización que una vez solucionados permitieron abrir el centro en los primeros días de enero de 1996 siendo inaugurado en marzo por los Reyes D. Juan Carlos y Doña Sofía, acomodándose de esta forma definitivamente a los enfermos en sus plantas de hospitalización. A pesar de que su inauguración fue en 1996 desde 1986 atiende todas las necesidades sociales y sanitarias de enfermos crónicos terminales especialmente mayores.

Con la construcción del nuevo hospital las instalaciones han mejorado notablemente. Entre estas se encuentra el Área de Hospitalización de la que se eliminaron las habitaciones de seis camas en la planta baja, siendo sustituidas por habitaciones de una y dos camas con un total de 182 camas. El Área de ingreso y comunicaciones en la que mediante un pórtico cubierto se ha facilitado la entrada de las ambulancias hasta los ascensores, y rampas, teniendo distinta entrada cada uno de los servicios: hospital, colegio, hospital de día, gimnasio y comedor social.

El número de ascensores se aumentó de tres a siete y se completaron las conexiones con las nuevas plantas de hospitalización y con el vestíbulo principal áreas de servicios. Se creó una rampa para facilitar la comunicación sin barreras arquitectónicas desde la entrada hasta el vestíbulo, terrazas, colegio y gimnasio.

El área de servicios centrales y generales la cual se situó en la planta baja comunicados con el vestíbulo principal mediante pasillo perimetral y con plantas a través de escaleras y ascensores. En esta área se desarrollan los siguientes servicios Administración y admisión, Recursos Humanos, Dirección Médica y de Enfermería, Sala de Juntas, Archivo, Gerencia, Biblioteca, Laboratorio de Análisis Clínicos, Farmacia, Rayos X y Ecografía, Cardiología, Psiquiatría, Médico de Guardia, Asistente Social, Voluntariado, Visitadores y Consulta de Geriatria.

La Capilla y Cafetería, se colocaron en el vestíbulo principal. La capilla dispone de dos puertas correderas que, abiertas, permite aumentar su espacio integrandose parte de este si es necesario en el vestíbulo. Respecto a la Cafetería se instalaron dos, al mismo nivel separadas por el mostrador central que facilita el servicio de zonas diferenciadas para personal, una y otra para enfermos y familiares.

El Hospital de día, Gimnasios y Salón de Actos, se situaron en la planta sótano primero, con iluminación natural a través de dos patios interiores. El primero cuenta con comedor, terapia ocupacional de rehabilitación, sala de estar, baños asistidos, y office. Los Gimnasios, están distribuidos en uno de mayores dimensiones para adultos y otro para los alumnos del colegio. En esta misma planta se ubica un salón de actos con capacidad para 180 personas comunicando por rampa y un gran vestíbulo. También en la planta sótano primero, con luz natural mediante patio interior, se construyó la morgue con local para cámaras frigoríficas, salas de estar y comunicados directamente con rampas de garaje.

El Comedor social está situado en la planta semisótano, con entrada directa desde una plazoleta con la calle San Juan de Dios, dispone de un comedor con capacidad para 100 comensales, office comunicado con la cocina general del centro, despachos para enfermería y trabajo social, y un servicio de 8 duchas y ropería para los transeúntes.

El Colegio de Educación Especial, se situó en la planta semisótano por estar a menos de 1.50 del nivel de la calle, accesible por rampa desde la entrada principal, se dotó con siete aulas, dos talleres, una aula de psicomotricidad, local para logopedia, secretaría despachos para dirección y otros 4 más para tutores, así como sala de juntas y biblioteca. Dispone además de un comedor y office conectados con la cocina general del centro. Tiene acceso directo a tres patios, uno de ellos con pórtico para recreo de niños y un tercero dotado con un vivero para el cultivo de plantas para trabajos de jardinería de los niños del

taller ocupacional. Las reformas también cambiaron la estructura de la cocina instalando los adelantos más novedosos que facilitan y mejoran el servicio.

Toda la actividad asistencial del Hospital está concertada con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Recibe pacientes procedentes tanto del Virgen de la Nieves como del Hospital Clínico y de los Hospitales Comarcales.

Entre sus servicios cuenta con unidades que son pioneras en el conjunto de Andalucía, como la de ventilación mecánica, a través de la cual se ha conseguido mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia a muchas personas. El Hospital de Día que supuso un nuevo avance, especialmente en la lucha contra el Alzheimer con actividades como la rehabilitación y la terapia ocupacional o los cuidados de enfermería o educación sanitaria, para personas de esta enfermedad. La Unidad de Hospitalización Domiciliaria que desde que en 1993 comenzó su andadura se ha convertido en uno de los principales recursos para mantener la atención social y sanitaria de los enfermos una vez que abandonan el hospital y regresan a sus casas. Así mismo es importante su Departamento de Rehabilitación tanto para los pacientes ingresados como para los que vienen de fuera el cual está encaminado a mejorar, mantener y recuperar la capacidad funcional de los mayores, del discapacitado y de los pacientes afectados de enfermedades crónicas invalidantes.

Como vemos este hospital ha desarrollado todos los niveles asistenciales para desarrollar una atención puntera a la tercera edad contando con una capacidad de 181 camas distribuidas en unidades de media y larga estancia, unidad de convalecencia, rehabilitación y cuidados paliativos.

Respecto al edificio, situado junto a la Basílica de San Juan de Dios, esta conformado por tres volúmenes rectangulares que se elevan en cuatro alturas unidos por dos torres de base cuadrada cubiertas con tejados a cuatro aguas y de mayor altura. La fachada de todo el edificio está realizada en ladrillo visto y organizada mediante pilastras entre las que se sitúan los huecos formados por grupos de dos ventanas que se reparten uniformemente por las fachadas marcando las distintas alturas. El cuerpo principal cuya fachada da a San Juan de Dios se completa con un cuerpo delantero que forma unos soportales abiertos con arcos de medio punto, realizado igualmente en ladrillo visto y que continúa en longitud hasta la basílica de San Juan de Dios. Los cuerpos rectangulares se

cubren con tejados a dos aguas y todos ellos así como las torres se rematan con un alero de madera. Las ventanas del último piso se cierran con una celosía.

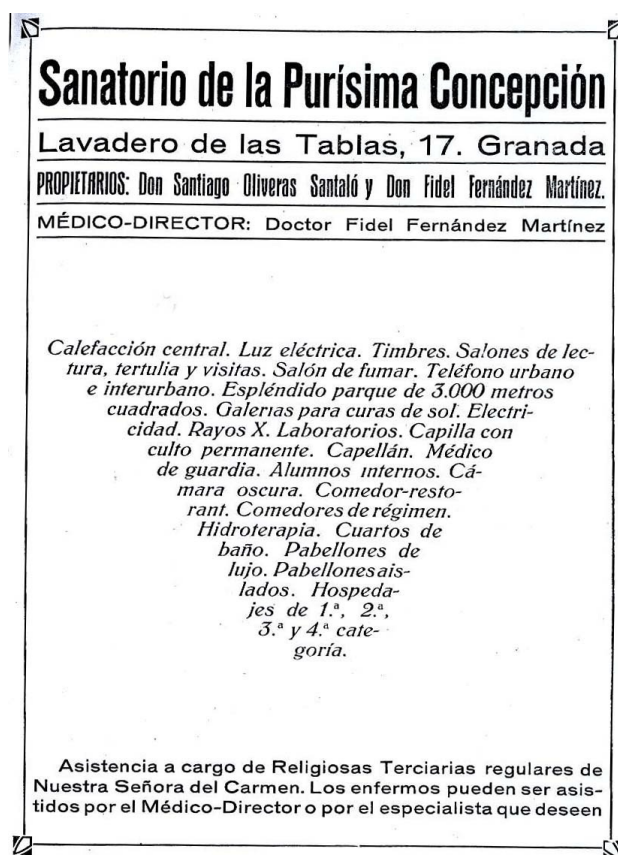
Dado el lugar de la ciudad en el que se encuentra este hospital, para integrarse con su entorno histórico artístico al edificio se le ha dado un cierto carácter historicista a los que colaboran los mencionados aleros de madera así como las pilastras mediante las que se organiza la fachada. Su interior presenta una distribución moderna propia de un establecimiento sanitario de sus características.

21. Sanatorio de la Purísima Concepción

Fundación: 1923

Ubicación: C/ Lavadero de las Tablas, 17.

Observaciones: Este sanatorio fue fundado por D^o Fidel Fernández Martínez y D. Santiago Fernández Santaló. Dejó de funcionar alrededor de los años 70 y su edificio fue derribado en 1973, construyéndose en su lugar un edificio de viviendas.



Historiográficamente este sanatorio no ha sido estudiado. Nosotros, a pesar de que la documentación encontrada sobre él no ha sido muy abundante hemos realizado un estudio del mismo centrándonos fundamentalmente en el momento de su fundación.

Antes de entrar en el estudio de este sanatorio granadino hay que tener en cuenta que a principios del siglo XX, a nivel general, junto con el nacimiento de los sanatorios antituberculosos, comienzan a aparecer nuevos modelos de esta tipología hospitalaria relacionado con distintas especialidades como ojos, oídos, cáncer, etc. La mayoría de ellos

eran de propiedad privada y estaban financiadas por contribuciones voluntarias, llamándose clínicas o institutos para diferenciarlos de los hospitales generales. A través de los mismos los médicos podían conseguir una clientela selecta sin tener necesidad de competir por un puesto en los hospitales generales, con los que habitualmente establecían conciertos para así poder acceder a las nuevas técnicas.

Estas clínicas dieron lugar a la aparición de unas tipologías en las que se tuvieron en cuenta las teorías médicas, culturales y artísticas del momento. Así, por ejemplo la higiene solar arraigó en los arquitectos del movimiento moderno, estas teorías querían simular la vida el aire libre siempre en contacto con la naturaleza, lo que fue utilizado como un motivo perfecto para diseñar estructuras horizontales que debían parecer aéreas, conformándose mediante volúmenes volados, fachadas de cristal y revocos claros, en los que junto a la atención médica era muy importante la comodidad y el servicio prestado a los que se internaban en el.

Las únicas noticias que hemos conseguido sobre este sanatorio nos la ha proporcionado un artículo aparecido en la publicación periódica *La Gaceta Médica de Sur* en el número 928, de 31 de enero de 1923, en el cual se recoge con toda clase de detalles una descripción de este sanatorio, así como, las entrevistas llevadas a cabo con médicos que trabajaron en él, como D. Evelio García, médico anestesista que desarrolló una amplia y activa vida profesional en Granada y D. Jesús Martínez, pediatra que ocupó el puesto de Director de Maternidad durante 25 años, así como la entrevista con D. Francisco Álvarez Puerto que fue el arquitecto que llevó a cabo el derribo del edificio.

Según el artículo mencionado, el Sanatorio de la Purísima Concepción se fundó en Granada alrededor del año 1923, fecha en que también se abrió el Sanatorio el de Nuestra Señora de la Salud. Su fundador fue un personaje muy influyente en la ciudad el médico D. Fidel Fernández Martínez, al cual ya hemos hecho referencia, pues durante la Guerra Civil fue director del hospital provisional instalado en el convento de San Francisco, actual Parador Nacional, siendo en aquellos momentos delegado militar en Bellas Artes, cargos que nos hablan de su talante participativo y de su influencia en la sociedad granadina de la época.

Es posible que como socio capitalista para la fundación del sanatorio eligiera a su

otro propietario D. Santiago Fernández Santaló del cual no tenemos noticias, aunque es posible que fuese el propietario de inmueble.

Para la instalación del sanatorio y siguiendo al mencionado artículo no se construyó un edificio nuevo sino que se adaptó un antiguo palacio que los Reyes Católicos habían cedido al mayorazgo de Santofimia¹, que estaba situado en el barrio de la Magdalena.

El lugar reunía las características necesarias para instalar en él un sanatorio primero por su ubicación ya que estaba situado en un lugar muy céntrico al que se podía acceder fácilmente a pie, y muy bien comunicado por medio del tranvía con el resto de la ciudad. El perímetro de la casa era de 1500 metros y su fachada principal la tenía por la calle Lavadero de las Tablas, dando las dos laterales, una a la calle Montalbán, y la otra a la calle Horno de Haza. La Fachada trasera se abría en herradura sobre un magnífico jardín de tres mil metros cuadrados.

Siendo un antiguo palacio su interior correspondía a al tipología de edificio palaciego organizado alrededor de un patio, rodeado de columnas en la planta baja y galería perimetral en la superior, y así lo recuerdan los médicos mencionados que prestaron en él sus servicios. En una entrevista mantenida con cada uno de ellos recuerdan con claridad el patio con columnas del edificio y su gran jardín. Para poder instalar el sanatorio en el interior del edificio hubo que adaptarlo y sus suelos se revistieron de cemento y mármol, materiales impermeables y fáciles de limpiar, sus paredes se pintaron con pintura blanca y revistieron con zócalos de madera, transformándose en una serie de espacios amplios que gozaban por su emplazamiento de las ventajas de la abundancia de sol y de luz elementos esenciales en el concepto de sanatorio, como ya hemos visto.

El mobiliario se adaptó igualmente a esta nueva función ya que estaba realizado en materiales que pudiera desinfectarse fácilmente, y que no se prestaran a la suciedad y ofrecieran la máxima comodidad. La calefacción central mantenía una temperatura constante de 18° en todo el edificio pero se podía regular a voluntad por el enfermo en cada habitación. Como vemos estaba dotado de los adelantos de la época y confirmando lo que indicábamos al principio en el artículo se recoge que *«los salones de lectura, de tertulia,*

¹ El mayorazgo de Santofimia pertenecer a los condes de Siruela.

de visita, y de fumar, permitirían, al mismo tiempo a los huéspedes, gozar de las ventajas de la vida en sociedad»².

En el Sanatorio se podían atender enfermos de Medicina, Cirugía y especialidades, que no padecieran enfermedades contagiosas o perturbaciones mentales peligrosas y molestas. Estaba organizado en pabellón de aislamiento, pabellón de lujo, y dormitorios de 1ª, 2ª, 3ª, y 4ª clase. Cada grupo de dormitorios estaba dotado de cuarto de baño, y había habitaciones de 1ª clase que tenían W.C. particular. Contaba también con comedor-restaurant para sanos y convalecientes, comedor reservado para enfermos que desearan aislarse y de régimen para los que necesitaran alimentación especial; capilla con culto permanente, cámara oscura para revelado de fotografías, teléfono urbano, cabina para celebrar desde el interior del edificio conferencias con la red interurbana, timbre, iluminación eléctrica en el centro de cada alcoba y junto a la cabecera de la cama, etc.

El servicio médico estaba garantizado por un completo laboratorio de investigaciones biológicas y análisis clínicos, un gabinete de electroterapia y electrodiagnóstico (corrientes galvánica y farádica, endoscopia, galvacauterío, masaje eléctrico, alta frecuencia diatermia, etc.), una instalación para radiografía y radioscopia; un potentísimo Radio Silex, última creación de la ciencia alemana, para tratamiento radiográfico; una instalación de duchas y balneoterapia; galerías para curas de sol; dispositivos para masaje; una sala para operaciones sépticas con mesa de aluminio y un magnífico Quirófano con la gran mesa de Quervain, autoclaves, depósitos para material esterilizado, y cuantos requisitos se necesitaban en aquellos momentos en las grandes salas de operaciones.

La asistencia de los enfermos estaba a cargo de las Religiosas Carmelitas Regulares, especializadas en esta humanitaria misión y contaba además con un abundante personal de enfermeros y criados de ambos sexos, dirigidos todos por un cuerpo médico de guardia y alumnos internos que garantizan en cualquier momento, la asistencia al enfermo.

Este sanatorio como ya hemos dicho y como era habitual en la época contaba con habitaciones de distinta categoría, la elección de las mimas se hacía dependiendo de la enfermedad, de la cuantía de la pensión que el enfermo debía abonar, y de la disponibilidad

²«Sanatorio de la Purísima. *Gaceta Médica del Sur*. (Granada) 928 (1923), p. 34.

del momento. Habían habitaciones con dos camas una para el enfermo y otra para el acompañante y existía la posibilidad de alquilar siempre que fuese posible, dos o más habitaciones par alojar en ellas a las personas que le acompañaran, las cuales aunque no estaban enfermas y no recibían tratamiento médico debían abonar la pensión completa correspondiente a la categoría de la habitación que ocuparan³.

Dentro del precio de la habitación estaba incluido el mobiliario y ropas de cama, almuerzo y comida en los comedores del Establecimiento, y con arreglo al menú correspondiente a cada categoría de habitación, utilización de luz, teléfono, Capilla y demás servicios generales del Sanatorio, y asistencia por religiosas e enfermos de ambos sexos⁴.

Los médicos y farmacéuticos que quisieran utilizar los servicios del Sanatorio tenían una tarifa especial así como los niños menores de tres años. También tenían tarifas especiales los criados o dependientes que acompañaban a los enfermos.

Los enfermos internados en el Establecimiento eran atendidos generalmente por el Médico-Director, pero podían reclamar el servicio de cualquier otro médico para lo cual abonaría directamente sus honorario a éste sin intervención de ningún tipo por parte del Sanatorio. Así mismo cualquier médico podían atender a sus pacientes internados en esta institución previo conocimiento del Director. Los servicios auxiliares necesarios para llevar a cabo el tratamiento de los enfermos, (guardias, inyecciones, enemas, curas, etc. eran realizados por el personal de la casa, con arreglo a una tarifa especial disponiendo el Sanatorio para estos efectos de personal competente formado por médicos y alumnos internos de guardia, religiosas y enfermeros de ambos sexos. Si algún enfermo deseara que

³ Los precios de la pensión por persona y día eran los siguientes: pabellones de lujo 50 pesetas , habitación de 1ª clase, 25 pesetas , habitación de 2ª clase 20 pesetas, pabellón aislado, 15 pesetas, habitación de 3ª clase 12´50 y habitación de 4ª clase 7´50 pesetas. *Ibidem*, p. 37.

⁴ Las tarifas establecidas podían modificarse ya que por ejemplo por cada desayuno consumido en el comedor o habitación del enfermo se aumentaría en la factura 1´50 pesetas , si se deseaba, bien por estar en cama, bien por prescripción facultativa, que se sirviera alguna comida en la habitación se aumaentaría la factura en dos pesetas. Si algún paciente o acompañante consumiera en la comida vino o cualquier clase de bebidas era considerado un extra que se abonaba a parte de la pensión. Si los enfermos necesitaban un régimen especial de alimentación, distinto del menu general que según la categoría se sirviera a diario, se pagaría un suplemento que establecería la Dirección según cada caso. Si durante la permanencia del enfermo, o a su salida del sanatorio hubiese que realizar determinados procedimientos de desinfección con la habitación o con las ropas se incluiría en la factura un suplemento de diez pesetas. El lavado y planchado de la ropa propia del enfermo se haría por el personal subalterno del sanatorio y sería considerado como independiente del precio de la pensión. *Ibid.* p. 38.

estos servicios los realizaran personas distintas de las que formaban la plantilla del Sanatorio abonarían un suplemento especial. Todos los medicamentos, material de cura, aguas minerales, aparatos, alimentos especiales, etc. serían directamente suministrados por el Sanatorio con la garantía de la Farmacia o Establecimiento de donde proceda. Los análisis clínicos e investigaciones biológicas que fueran necesarios a los enfermos (esputos, orina, sangre, heces, tumores, exudados, jugo gástrico, etc. serían practicados en el Laboratorio y por el personal del Sanatorio e igualmente tendrían una tarifa especial de acuerdo con la categoría de las habitaciones que ocupara el enfermo siendo su pago siempre por adelantado. El médico de cabecera del enfermo podía asistir, en caso de desearlo, personalmente al laboratorio y presenciar la realización de los análisis. En el caso de que se necesitaran otros medios de investigación (radioscopias, radiografías, pruebas eléctricas, pesadas), o tratamientos, (lavado de estómago, radioterapia, curas eléctricas, etc.) se acudiría igualmente a los Gabinetes e Instalaciones del Sanatorio y no podrán ser realizadas fuera de él, haciéndose igualmente el pago por adelantado.

Las intervenciones quirúrgicas de cualquier índole se llevarían a cabo en los Quirófanos de la casa que estaban a disposición de los médicos y poseían toda clase de elementos y dispositivos, las operaciones de urgencia se practicarían en el acto, previo aviso a la dirección y las programadas se notificarían 24 horas antes.

El sanatorio contaba con dos Salas de Operaciones, una dedicada a operaciones sépticas y la otra a asépticas. El precio de la operación sería pactado directamente por el enfermo con el cirujano sin la intervención del Sanatorio estando sometida la utilización del Quirófano a una tarifa especial dependiendo de la categoría que ocupe el enfermo dentro del Sanatorio y de la índole de la intervención.

La Dirección del Sanatorio cuidaba de facilitar las Salas de Operaciones en condiciones adecuadas de preparación aséptica, de temperatura, y de mobiliario (mesa de operaciones, bombonas, étageres, lavabos, aparatos para esterilizar el material e instrumental; facilitar igualmente agua hervida fría, y caliente, suministrar los elementos generales de curas (gasas, algodones, vendas, hilos, palos, sábanas, blusas de cirujano y de asistentes, etc.); proveer de ampozas inyectables, líquidos anestésicos y desinfectantes, y de cuantos elementos generales de curas se entienden bajo este epígrafe y hayan sido pedidos por el cirujano con 24 horas de antelación. El sanatorio se encargaba igualmente

de facilitar un enfermero o enfermera y una religiosa que asistiera la operación. La responsabilidad de cuantos accidentes o complicaciones pudiera surgir en una operación eran responsabilidad absoluta del médico que la realizaba. Éste debía utilizar su propio instrumental y contar con su propio personal que le ayudaba en sus operaciones, pero el Sanatorio disponía de personal sanitario adecuado y competente que estaría a las órdenes de cualquier médico que lo solicitara y el enfermo debía pagar su honorarios de acuerdo a las tarifas de la casa.

Como podemos apreciar el concepto de la medicina por el que se regía este sanatorio era muy diferente a la medicina que se practicaba en el Hospital Provincial, tanto en las Salas del Hospital Clínico, como en las de dicho hospital. Este sanatorio era más bien una empresa asistencial puesta al servicio de unas personas que podían pagar su estancia en el mismo y los honorario de sus médicos particulares que normalmente los asistían en su domicilio, pero que en caso de necesitar una intervención o de sufrir un proceso que necesitara de una encamación y de unas pruebas de diagnóstico más específicos hacían uso del mismo a cambio de una prestación económica distinta según las posibilidades económicas y el status social de las personas ingresadas, siendo en realidad más que hospitales, casas de salud rodeadas de jardines y donde se recibía un trato exquisito sin menosprecio de la labor de los profesionales médicos que realizaban su actividad profesional en el mismo, la cual sin duda realizaban con la máxima atención y cuidado hacia el enfermo.

Las visitas de los familiares estaban reglamentadas, no pudiendo recibir visitas nada más que los enfermos autorizado para ello por el médico que los asistía. Dichas visitas tenían un horario determinado y no podían llevarse a cabo en la habitación del enfermo sino en los Salones del Establecimiento dispuestos para ello.

El cuidado espiritual de los enfermos también estaba presente en este sanatorio el cual disponía de una Capilla bajo la advocación de la Purísima Concepción donde se celebraba el culto de una forma diaria permaneciendo el capellán constantemente a disposición de los «*señores huéspedes*».

Este sanatorio disponía también de depósito de cadáveres y en el caso de que se produjese un fallecimiento, el cadáver sería trasladado inmediatamente al Depósito del

Sanatorio, donde permanecería hasta el momento de su traslado al cementerio.

El concepto de este sanatorio como un hotel médico lo podemos apreciar en uno de los servicios que prestaba que consistía en enviar coches y dependientes a la salida y llegada de los trenes o automóviles de viajeros, si hubiera sido previamente requerido. Disponía igualmente de servicio de ambulancias para pasar a domicilio a recoger a aquellos enfermos que no pudieran trasladarse por sus propios medios.

Este sanatorio desarrolló una actividad importante, y era conocido por el servicio exquisito que las monjas daban en él. Por sus instalaciones pasó la mayor parte de los médicos granadinos del momento. Con el tiempo los propietarios de sanatorio lo vendieron a las Religiosas Carmelitas Regulares, las cuales lo gestionaron hasta finales de los años 60. En 1973 del edificio fue derribado y en su lugar se construyó un gran bloque de pisos.

22. Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud

Fundación: 1922

Ubicación: Avda. del Coronel Muñoz

Observaciones: Fue fundado por D. Alejandro Otero y D. Victor Escribano. En la actualidad aunque se conserva parte del edificio original se encuentra muy modificado y han desaparecido los jardines que lo rodeaban. Continua desarrollando su función asistencial.



Fachada del Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud. (J. M. L. G.)

Tenemos que decir que las referencias historiográficas referidas a este sanatorio no son abundantes, habiendo encontrado únicamente un análisis muy somero de su edificio en la *Guía de Arquitectura de Granada* publicada en 1996 y referencias a la historia del mismo en una biografía publicada sobre uno de sus fundadores, Alejandro Otero, donde se alude al hospital como parte de las actividades llevadas a cabo por este personaje tan importante

en la sociedad granadina de la época¹.

Por otro lado al ser un edificio con menos de 100 años la documentación continua en manos de la familia de otro de los fundadores del Sanatorio, D. Victor Escribano, la cual no nos ha facilitado el acceso a la misma. En nuestro trabajo hemos contado con la documentación existente en el Archivo del Sanatorio de la Salud que fue puesta a nuestra disposición por su directora D^a Amelia Ávalos, y con la que se hallaba en el archivo privado de D. Nicolás Espigares que durante años fue el gerente del sanatorio, siendo ambos archivos eminentemente fotográficos.

Para iniciar el estudio de este sanatorio hay que decir a comienzos del siglo XX, en Europa, va a surgir una nueva tipología hospitalaria relacionada en un principio con la tuberculosis, enfermedad que llevaba décadas causando estragos entre la población, los sanatorios. Esta enfermedad se creía en aquella época que se curaba llevando una vida al aire libre y al sol, en lugares sanos y llenos de vegetación².

Junto con el nacimiento de los sanatorios antituberculosos, al principio del siglo XX, comienzan ha aparecer nuevos modelos hospitalarios relacionado con distintas especialidades como ojos, oídos, cáncer, etc. La mayoría de ellas eran de propiedad privada y estaban financiadas por contribuciones voluntarias, llamándose clínicas o institutos para diferenciarlos de los hospitales generales. A través de los mismos los médicos podían conseguir una clientela selecta sin tener necesidad de competir por un puesto en los hospitales generales, con los que habitualmente establecían conciertos para así poder acceder a las nuevas técnicas.

¹FERNÁNDEZ DE CASTRO, J. (1995), p. 117. JEREZ MIR, C. (1996), p. 279.

²El doctor Sarasín especialista en enfermedades de tórax, encargó construir un hospital al que se le añadieron grandes superficies de terrazas a las salas de los enfermos. El mito de la curación mediante el aire puro y la vida sana, hicieron que los sanatorios se construyeran lejos de los núcleos de población, fundamentalmente en la montaña y llevó a los arquitectos a proyectar edificios lineales de crujías muy estrechas, para garantizar el máximo de exposición solar de su interior. Éste nuevo modelo de hospital tuvo su momento de máximo esplendor en el periodo de entre guerras y hasta poco después de la II Guerra Mundial, momento en el que se comenzó a comercializar la penicilina, y la estreptomycinina, desapareciendo la enfermedad definitivamente con la rifampicina, fármaco que dio lugar que los sanatorios antituberculosos se convirtieran en sede de otras especialidades como, maternidades o sanatorios de larga estancia.

Estas clínicas dieron lugar a la aparición de unas tipologías en las que se tuvieron en cuenta las teorías médicas, culturales y artísticas del momento. Así, por ejemplo la higiene solar arraigó en los arquitectos del movimiento moderno, estas teorías querían simular la vida el aire libre siempre en contacto con la naturaleza, lo que fue utilizado como un motivo perfecto para diseñar estructuras horizontales que debían parecer aéreas, conformándose mediante volúmenes volados, fachadas de cristal y revocos claros.

Este concepto de sanatorio es el que está presente en la Salud, aunque para su instalación no se construyó un edificio nuevo, de acuerdo a las tipologías arquitectónicas destinadas a este tipo de edificios, sino que se aprovechó una construcción ya existente, que en muchas de sus características presentaba las que eran adecuadas a un Sanatorio, como veremos más adelante.

Los fundadores del Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud fueron dos médicos muy diferentes en cuanto a su concepción de la vida y de la política, pero unidos en su amor a la medicina. Ambos eran catedráticos de la Facultad de Medicina de Granada y participaron activamente en el proyecto de la Nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico, siendo personajes muy significativos en la sociedad granadina del momento. Nos estamos refiriendo a los doctores D. Alejandro Otero y D. Victor Escribano.

D. Alejandro Otero Fernández, pertenece como señala María Dolores Fernández Fígares en su biografía, «a un tipo incalificable de hombres de personalidad desbordante, rica en matices y contradicciones aparentes, brillantes y apasionados»³. Fue el gran impulsor de la asistencia sanitaria en Granada. El hospital Clínico y el sanatorio de la Salud, entre otros, fueron el fruto de la labor de este político y médico, que ayudó a nacer a miles de granadinos ya que era Ginecólogo. Nació en 1889 en la villa pontevedresa de Redondela. A los 15 años de edad inició su brillante carrera de medicina en la Universidad de Santiago de Compostela en la que se licencia en 1910 y se doctora en 1911. Cuando llegó a Granada en 1914, contaba 25 años de edad ocupando la cátedra de Ginecología, que había obtenido por oposición y de la cual tomó posesión el 26 de mayo como queda recogido en El Defensor de Granada de aquel día⁴. Su compromiso social, le llevaría a militar políticamente en el

³ FERNÁNDEZ FÍGARES, M. D. (1999).

⁴ *El Defensor de Granada* 26/05/1914.

PSOE y en UGT, siendo elegido concejal del Ayuntamiento de Granada y diputado en las cortes constituyentes de la II República. En 1932 fue elegido Rector de la Universidad granadina, cargo desde el que impulsaría instituciones como el Hospital Clínico o la construcción de la facultad de Medicina como y hemos mencionado, entre otras muchas. A causa de sus creencias políticas estuvo detenido durante dos meses en 1934 junto a otros dirigentes de la izquierda granadina por razón de los sucesos conflictivos del bienio negro. Durante la Guerra Civil se puso a disposición de gobierno legítimo republicano siendo nombrado en 1938 subsecretario de armamento y, por tanto, responsable de la compra de armas para la República durante la Guerra Civil y administrador de bienes republicanos en el exilio. Tras la Guerra Civil se exiló a México, donde tras realizar una importante labor como ginecólogo e murió en, 1953. En Granada además de su actividad profesional y política se le recuerda especialmente por su noble labor humanitaria, que le llevó a ser reconocido como un hombre excepcional⁵.

D. Víctor Escribano nació en Burgos el 7 de abril de 1870, realizando sus estudios de Medicina en Madrid. Ganó primero las oposiciones de ingreso al Cuerpo de Sanidad Militar y ya teniente médico solicitó el retiro para hacer el doctorado y oposiciones a la cátedra de Anatomía de la Facultad de Santiago, que obtuvo en 1897, pasando más tarde a ocupar la de Anatomía Topográfica en la de Granada, ciudad en la que simultaneó la docencia con el ejercicio de la Cirugía. Este famoso cirujano que da nombre a una de las calles de Granada, fue académico de la Real Academia de Medicina de Granada y entre sus trabajos destaca la *Historia de la Cirugía española y Anatomía Topográfica*. Fue, asimismo, el promotor de la creación del periódico Ideal⁶.

A pesar de ser tan diferentes supieron unir sus esfuerzos en el Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud. La fundación de este sanatorio por parte de estos dos personajes tan influyentes de la vida granadina consideramos que es muy posible que se realizara por deferentes razones entre las que destacamos la dificultad que encontraban en el Hospital de San Juan de Dios para poder practicar la docencia debido al escaso número de enfermos de que disponían, la mala situación higiénica que presentaba dicho hospital, y los escasos medios económicos con los que contaba que influían en la dotación del mismo. La tardanza

⁵ FERNÁNDEZ CASTRO, J. (1995). p. 117.

⁶ *Ibidem*.

que estaba sufriendo el proyecto de la construcción del Hospital Clínico, lugar en el que los catedráticos esperaban poder ejercer la medicina de una forma moderna y adecuada a los adelantos del momento. Decidieron ante estas circunstancias, posiblemente, tener un lugar en el que practicar con toda libertad la medicina que deseaban, dotado de los últimos adelantos y de la higiene necesaria, y donde, porque no decirlo además de atender enfermos de todas las clases sociales, podían atender de una forma adecuada a sus enfermos privados.

Para elegir el lugar en que construir el Sanatorio se tuvieron en cuenta que las características presentes en este tipo de establecimientos como era el estar fuera del casco urbano, en un lugar en el que el silencio tan necesario a los enfermos estuviese presente y en contacto directo con la naturaleza, y que, además, estuviese bien comunicado con la ciudad.

Estas características las encontraron en una finca propiedad de un contratista D. Manuel López Saez el cual en octubre de 1908 había adquirido parte de la Casería de las Puas. El predio tenía una superficie de veinte marjales y noventa y cinco estadales, es decir, aproximadamente una hectárea y media. La finca estaba dotada de agua, ya que a la parcela adquirida por el señor López Sáez se le otorgó la séptima parte del riego de la finca matriz que consistía en una tarde al año, desde las doce a la oración, y otra tarde y la séptima tarde de tres mañanas. El agua provenía de la acequia de Aynadamar que se encontraba como sabemos en la Golilla de Cartuja.

En esta finca el dueño se construyó, desconocemos la fecha exacta, una casa cuya tipología nos habla de que su dueño posiblemente pertenecía a la nueva burguesía que en Granada había surgido en torno al cultivo de la remolacha y la casa que se construyó va a ser un reflejo del estatus social del mismo. Dicha casa era un edificio ecléctico de clara influencia francesa, lo que se conoce con « *hotel francés* », noble construcción de recogidas dimensiones, rodeada de un jardín⁷.

Esta vivienda del Sr. López Sáez fue adquirida en el año 1922 por los médicos fundadores del Sanatorio y su espacio se adaptó para cumplir una nueva función, la de Sanatorio. El terreno que ocupaba la finca lindaba al sur con el Camino de Pinos Puentes

⁷ NAVASCUES, P. (1992), p. 23.

al norte con el Camino de Maracena, al este con las Cocheras y Oficinas de la Sociedad de tranvías Eléctricos de Granada S. A. y por el oeste con otra finca⁸.



Casa del Señor López Sáez. (A. S. S.)

Era un edificio exento situado en el centro de un gran jardín, a través del cual se accedía a la casa. Su arquitectura es ecléctica y estaba organizada con un semisótano y dos plantas en altura, cuerpo superior abuhardillado y una torre de gran volumen sobresaliendo por encima de la composición. Los paramentos imitan sillería de piedra. La fachada se organiza en cuatro cuerpo separado por una sencilla moldura. El primero presenta una menor altura ya que corresponde al semisótano y sus huecos se adaptan al espacio estando estos formados por ventanas rectangulares.

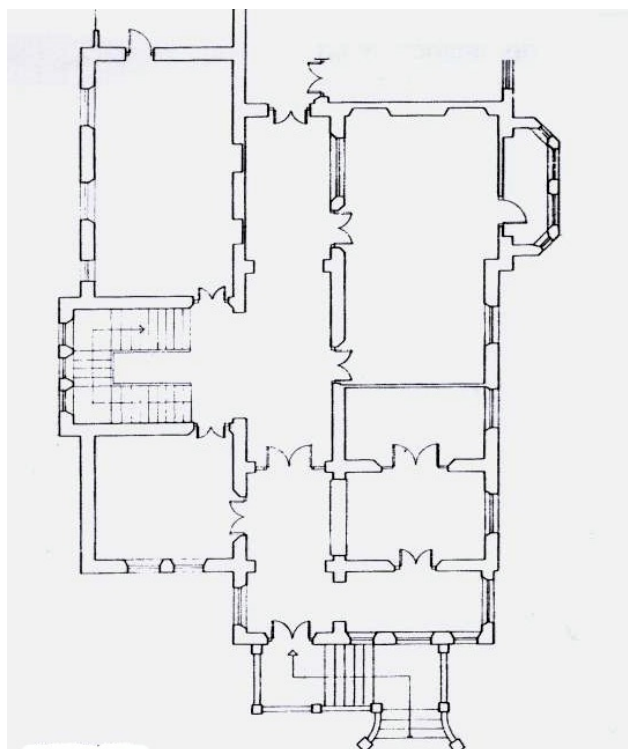
El segundo cuerpo está centrado por la puerta de entrada. Al estar situado sobre el nivel de la calle el acceso a la vivienda desde ésta se hacía por una escalinata organizada

⁸ A. S. S. La finca contigua era propiedad de D^o Encarnación López Atienza.

en dos tramos y recorrida por un balaustre de obra entre el que se situaban pilastras



Alzado de la casa. (C. J. M.)



Plano de la casa original. (C. J. M.)

decoradas con maceteros de terracota. El cuerpo de la torre presentaba dos ventanas y el abuhardillado tres huecos siendo el central mayor que los laterales.

En el tercero, el cuerpo abuhardillado estaba centrado por dos balcones que ocupan prácticamente toda la fachada, estando los huecos de los mismos centrado, uno con el hueco de la puerta de entrada y el otro con la ventana central del grupo de tres ventanas situadas en el cuerpo anterior. De la misma forma el balcón del cuerpo de la torre se sitúa en el centro de las dos ventanas existentes en el segundo cuerpo del edificio.

El cuarto está conformado por tres huecos que dan a un balcón cuyos antepechos los forman por balaustres de las mismas características que el resto del edificio, estando la zona abuhardillada centrada por un balcón.

La torre presenta una serie de cinco arcos de medio punto en cada uno de sus frentes y está cubierta con un tejado a cuatro aguas mientras que la zona abuhardillada tiene una cubierta a dos aguas. Todos los tejados estan cubiertos de pizarra.

Como se puede apreciar en la fachada se conseguía el movimiento a base de terrazas, frentes formando fachadas de piñón, cierres ochavados, etc. Todos los arcos aparecen coronados por arcos de rebajados.

El acceso a la casa se llevaba a cabo a través de un enorme jardín dedicado en parte a huerta y en parte a jardín de recreo, en el que se distribuían fuentes y estanques así como mobiliario de jardín. El interior del edificio presentaba una decoración que mostraba la modernidad de su dueño así como las características de la burguesía, clase social a la que pertenecía. Éste estaba realizado con pavimento de losas hidráulicas, zócalos de cerámica vidriada con bellos dibujos neoárabes, vidrieras con motivos geométricos y vegetales todo ello característico del interior de un edificio ecléctico donde se mezclaban las distintas tendencias decorativas. A los pisos superiores se accedía a través de una escalera situada en la entrada de la casa en el vestíbulo. Ésta era de embarque curvo, tenía tres tramos y estaba situada bajo la torre, presentando un zócalo del mismo material y baranda de madera. El techo de la entrada estaba cubierto por un rico artesanado.



Pavimento original de la casa. Foto (J. M. L. G.)



Azulejos de la casa. (J. M. L. G.)



Escalera. (J. M. L. G.)



Vista del Pasillo.(J. M. L. G.)



Vidriera. (J. M. L. G.)



Vidriera. (J. M. L. G.)

En 1922 los fundadores del Sanatorio, anteriormente mencionados, compraron al señor López Sáez esta casa para instalar en ella el sanatorio, repitiéndose así la circunstancia que hemos visto ya en otras instalaciones asistenciales granadinas, que en lugar de situarse en edificios levantados para ser hospital, se instalaban en inmuebles que habían sido concebidos para otra función.

Dicho edificio tuvo que adaptarse a su nuevo uso como hospital, para ello se le añadió un pabellón rectangular en su parte trasera, el cual se llevó a cabo con las mismas características de la primitiva construcción. Existe documentación gráfica que nos muestra la preparación del terreno situado detrás de la casa en el que se construyó dicho pabellón.



Vista del terreno en donde se iba a construir dicho pabellón desde una ventana de la casa.(A. S. S.)

Éste se levantó exento de la casa principal teniendo su entrada propia situada en el camino de Maracena, aunque probablemente se comunicaran ambos edificios mediante un pasillo o pasadizo. Éste se unía a la parte trasera de la casa y continuaba con otro pabellón transversal. Desconocemos en que momento, pero con el tiempo, dicho pabellón quedó completamente integrado con la casa.

Una vez terminadas las obras en septiembre de 1923 se inauguraba el Sanatorio. Estaba dotado de los últimos adelantos técnicos y sanitarios. En el Sanatorio se podían atender enfermos de Medicina, Cirugía y especialidades, en él había habitaciones para clientes de 1ª, 2ª, y 3ª. Cada grupo de dormitorios estaba dotado de cuarto de baño, y había habitaciones de 1ª clase que tenían W. C. particular. Contaba también con comedor-restauran para sanos y convalecientes, comedor reservado para enfermos que desearan aislarse y de régimen para los que necesitaran alimentación especial; capilla con culto

permanente, cámara oscura para revelado de radiografías, teléfono urbano, cabina para celebrar desde el interior del edificio conferencias con la red interurbana, timbre, iluminación eléctrica en el centro de cada alcoba y junto a la cabecera de la cama, etc.

El servicio médico se garantizaba por la existencia de un completo laboratorio de investigaciones biológicas y análisis clínicos, un gabinete de electroterapia y electrodiagnóstico (corrientes galvánica y farádica, endoscopia, galvacauterío, masaje eléctrico, alta frecuencia diatermia, etc.), una instalación para radiografía y radioscopía; un potentísimo Radio Silex, última creación de la ciencia alemana, para tratamiento radiográfico; una instalación de duchas y balneoterapia; galerías para curas de sol; dispositivos para masaje; una sala para operaciones sépticas con mesa de aluminio y un magnífico Quirófano con la gran mesa de Quervain, autoclaves, depósitos para material esterilizado, y cuantos requisitos se necesitaban en aquellos momentos en las grandes salas de operaciones.

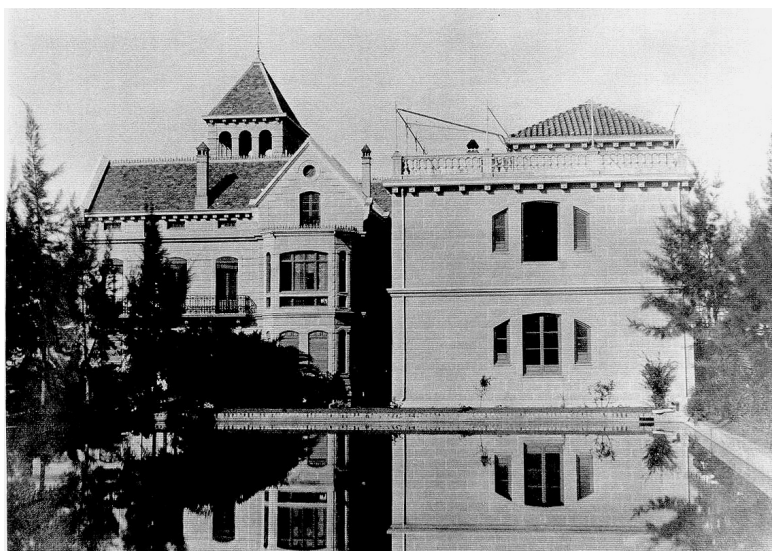
A todo ello se unía el saber médico de los doctores Otero y Escribano, tan distintos como ya hemos indicado, el primero un indiferente religioso, socialista, pródigo, amigo de revolucionarios y descamisados y el segundo un castellano socarrón, conservador, muy religioso, lleno de prejuicios, si bien era un catedrático de prestigio, gran cirujano y hombre de talento para conocer y apreciara a los demás⁹. La clave de su relación estuvo en el reconocimiento de cada uno de ellos de la capacidad del otro, llegando su relación a un equilibrio presente en el funcionamiento del Sanatorio, donde D. Victor Escribano atendía a sus enfermos en las mejores condiciones y D. Alejandro Otero se traía enfermas pobres del hospital de San Juan de Dios para poder seguir más de cerca su enfermedad y aplicarles el radio, que él había comprado, pagando generalmente la factura de su bolsillo¹⁰.

El Sanatorio estaba atendido por la comunidad religiosa de las Hermanas Mercedarias que vivían en clausura en el nuevo pabellón construido. El edificio estaba rodeado de un gran terreno parte del cual estaba dedicado al cultivo y crianza de animales para abastecimiento del sanatorio. Al mismo se accedía desde el Camino de Pinos Puente a través de una verja, junto a la que estaba la casa del portero. Tras atravesar un largo paseo

⁹ FERNÁNDEZ CASTRO, J. (1995), p. 117.

¹⁰ *Ibidem*, 118.

a la izquierda del cual estaban situados los terrenos de labor se llegaba a la casa anteriormente descrita, la cual estaba rodeada de un jardín de recreo. Detrás de la casa y el pabellón nuevo se encontraba el jardín de los patos con un estanque en el que se reflejaba la arquitectura.



Vista de la parte trasera de la casa y del pabellón nuevo. (A. S. S.)



Paseo de acceso. (A. S. S.)

Una vez en el interior del edificio en la planta baja se encontraba la recepción, la capilla y el comedor de acompañantes. En el primer piso estaban los quirófanos y maternidad. El pabellón nuevo estaba dedicado para habitaciones de los enfermos, y en el segundo piso estaba la clausura de las monjas. En la zona abuhardillada se encontraba el comedor de enfermos.



El jardín. (A. S. S.)



Vista del Jardín desde la entrada al Sanatorio. (A. S. S.)

El Sanatorio iba funcionando, pero la guerra supondrá un cambio en la dirección del mismo. Como ya indicamos D. Alejandro Otero fue hecho prisionero y cuando salió de la cárcel en 1934, continuó su actividad en el sanatorio, pero en 1936 se le intervinieron todos sus bienes marchando al exilio. Sus propiedades entre las que se encontraba el cincuenta por ciento del Sanatorio se sacaron a subasta haciéndose con dicha parte, D. Victor Escribano el otro dueño de la parte proindivisa del Sanatorio. Desconocemos las circunstancias por las que nunca se restituyó su parte al doctor Otero, el cual se exiló a Mexico en 1940, donde murió el 26 de junio de 1953¹¹.

¹¹ *Ibid*, 122.

El 15 de diciembre del año anterior el Sanatorio se había convertido en una sociedad anónima con un capital social de 3.900.000 pesetas, con domicilio en la calle Gravina 14 de Madrid. Su primer presidente fue D. Antonio Coronel, yerno de D. Víctor Escrivano¹².

En el año 1972 se procedió a dividir en parcelas, concretamente tres, los terrenos que rodeaban el sanatorio que en 1978 fueron adjudicadas a los accionistas, en la medición hecha con motivo de la división en parcelas del terreno se comprobó que su superficie era de 11.459 metros cuadrados.

También en el 1972 se le añade al Sanatorio un nuevo pabellón conocido en la actualidad por el nombre de su arquitecto, como el pabellón Pfeifer. La construcción del mismo se hace ya en una arquitectura racionalista propia de la época y del estilo que se estaba realizando en los establecimientos sanitarios del I N P., es decir, una arquitectura sencilla y funcional. Estaba compuesto por un bloque compacto rectangular, con tres altura presentando en la primera planta la fachada ordenada por huecos rítmicos de ventanas y los dos pisos superiores presentaban terrazas en todas las habitaciones. Este pabellón tenía su entrada independiente y quedó formando ángulo recto con el pabellón construido por los fundadores del hospital.



Vista general del Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud desde la entrada en los años setenta. (A. S. S).

¹² *Ibid.*

A comienzos de los años 80 los propietarios del sanatorio, es decir, los descendientes de D. Victor Escribano, el cual había muerto en 1980, vendieron a la Entidad Unión Medica Regional S. A.¹³, el edificio del Sanatorio del que adquirió dicha sociedad el 66% de las acciones, permaneciendo el otro 33% en poder de uno de los herederos que no deseaba vender. Al mismo tiempo los tres herederos vendieron cada uno de ellos la parcela que le había correspondido del terreno que rodeaba el Sanatorio, lo que supuso no sólo la pérdida del espacio que lo rodeaba sino también la demolición de parte del primer pabellón, con motivo de la apertura de una calle ya que las parcelas vendidas se urbanizaron construyéndose en ellas bloques de viviendas.

En 1984 el Excelentísimo Ayuntamiento de Granada en el pleno celebrado el 6 de febrero, califica el edificio de historicista y lo cataloga como un inmueble protegido¹⁴. Tras ésta se amplía de nuevo el edificio con lo que hoy se conoce como tacón Casado en honor al arquitecto que lo diseñó y que se construyó a continuación del pabellón Pfeifer, en la misma línea estética.

El año 1992 va a ser un año importante para el Sanatorio ya que entra a formar parte como socio mayoritario la sociedad Agbar Salud, propietaria de la Compañía de asistencia Adeslas. Dicha Compañía ha querido hacer del Sanatorio un hospital de primera categoría dotándolo los todos los medios de diagnóstico y pruebas complementarias actuales y lo primero que acometió, para ello, fue la realización de una cuarta planta sobre el pabellón Pfeifer y Casado destinada en su totalidad a zona quirúrgica y UVI mejorando de este modo la circulación entre los quirófanos y entre la zona séptica y aséptica, instalado quirófanos modernos, dotados de la última tecnología. En su afán por mejorar el Sanatorio a finales de los noventa se acometía una gran reforma en el sótano situado bajo los mencionados pabellones y en el que se han instalado, la urgencia, el servicio de rayos, laboratorios y consultas dotados de la última tecnología, con espacios adecuados a las necesidades de la atención sanitaria actual.

Se procedió también a la construcción de un nuevo pabellón situado a continuación

¹³ La Unión Médica Regional era una Compañía de Seguros granadina y entre sus pólizas tenía un colectivo, la mutualidad de funcionarios civiles del estado (MUFACE), para los que contrataban la asistencia médica con compañías privadas. Una división de La Unión Medica Regional era Adeslas que con el tiempo se constituirá en una compañía independiente.

del tacón Casado. Con este edificio situado en el lateral frente a la entrada principal se ha conformado un cuadrado cuyo espacio central está dedicado a aparcamiento. La casa primitiva ha quedado en una esquina del mismo. Esta nueva construcción desde nuestro punto de vista, aunque con ella se solucionarían los problemas de la falta de espacios y necesidad de quirófanos que tiene el hospital, debido al volumen de enfermos que en la actualidad atiende, ha asfixiado el espacio dejando ahogada la fachada historicista del edificio principal.

En la última reforma a la que nos hemos referido anteriormente también se ha cambiado la distribución de la casa original. La recepción se ha situado en el lugar en el que estaba la cafetería, el espacio de la capilla ha sido ocupado por ésta, las antiguas puertas de entrada se han sustituido por cristaleras automáticas y de la distribución del primitivo edificio sólo se conserva el espacio de la sala de espera.

La decoración del interior de la primitiva casa también se ha modificado como podemos apreciar ya que los pasillos del pabellón adosado a la casa por los fundadores, decorado con azulejos, hoy presenta una decoración funcional propia de un edificio dedicado a la atención sanitaria. Sin embargo, se conserva, la entrada del edificio en la que aun permanecen los magníficos zócalos de azulejos que decoraban los pasillos. Igualmente se mantiene, la solería original en este espacio, la escalera, las vidrieras de las tres ventanas escalonadas que la iluminan y algunos otros elementos decorativos que se han quitado de su lugar original y hoy cumplen otra función como una vidriera que formaba con toda seguridad parte de una puerta y hoy está convertida en un biombo.

El sanatorio que comenzó a funcionar rodeado de un gran espacio de huerta y jardines, en la actualidad está metido dentro del casco urbano deslucándose la vista de su fachada historicista. Nosotros esperamos que lo poco que queda del edificio original en su interior se conserve ya que es testimonio de una época y, por tanto, un documento que hay que conserva, pero esto sólo el tiempo lo dirá.

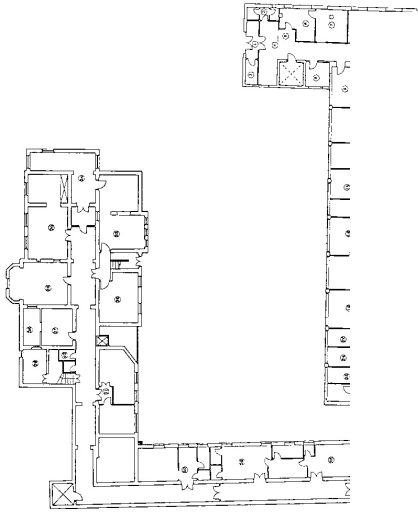
Como testimonio de lo que fue queda la imagen la Virgen bajo cuya advocación está el Sanatorio, Nuestra Señora de la Salud, la cual estaba situada en el centro del jardín y que hoy se halla en la entrada del sanatorio junto a la escalera.



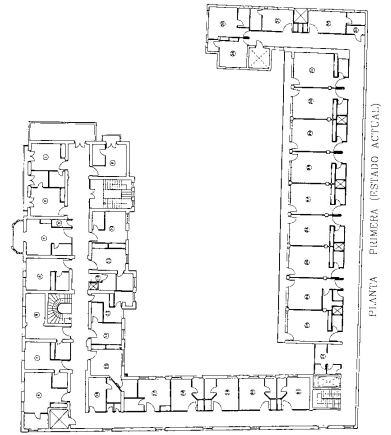
Nuestra Señora de la Salud. (A. S. S.)



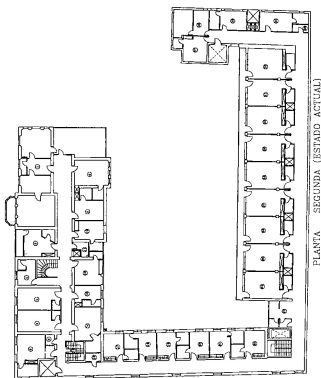
Nuestra Señora de la Salud. (J. M. L. G.)



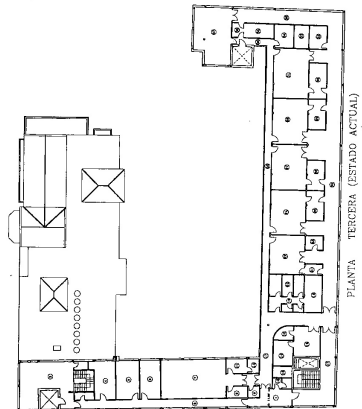
Plano Planta Baja (A. S. S.)



Plano Primera Planta. (A.S. S.)



Plano Segunda Planta. (A. S. S.)



Plano Tercera Planta. (A. S. S.)



Foto en la que se pueden apreciar las diferentes fases constructivas del Hospital. (J. M. L. G.)

23. Hospital Clínico San Cecilio

Fundación: Primeras décadas del siglo XX. Se inicia su construcción en 1931 pero no se inaugura hasta 1953

Ubicación: Avda. Dr. Oloriz, 16

Observaciones: Este hospital fue fundado por la Universidad de Granada. En la actualidad sigue cumpliendo su función asistencial aunque se está construyendo en estos momentos un nuevo edificio para el traslado de este establecimiento asistencial a la zona sur de Granada.



Hospital Clínico San Cecilio. (J. M. L. G.),

La historia de este hospital es compleja. Los primeros estudios llevados a cabo sobre el mismo los realizó Guirao Gea dentro de un trabajo publicado en 1976, en el que analiza la historia de los hospitales granadinos y por Olagüe de Ros en su obra sobre 120 años de historia de la Facultad de Medicina publicada en el año 2001. Nosotros en nuestro trabajo haremos el estudio de este hospital universitario como fruto de unas circunstancias históricas, que quedarán plasmadas en su tipología arquitectónica, en la que se mezcla el hospital de pabellones con el modelo monobloque, mostrando la capacidad de adaptación

de la arquitectura a las distintas circunstancias de la historia de un edificio, así como la adaptación del Clínico como institución asistencial a las diferentes situaciones y necesidades por las que ha pasado en el transcurrir de su ya larga historia. En la actualidad continúa desarrollando su labor aunque pronto cambiará como ya hemos indicado su ubicación.

A lo largo de este trabajo hemos podido comprobar que los hospitales hasta épocas muy recientes eran meros centros de beneficencia para quienes no disponían de recursos propios y ofrecían una imagen de hacinamiento, suciedad y enfermedad, siendo considerados la antesala de la muerte. Desde finales del siglo XIX y primeras décadas del XX, la medicina cambió de una forma considerable y por primera vez en la historia los hospitales fueron utilizados para diagnosticar y tratar enfermos y también como lugares de enseñanza de la medicina. Debido a ese cambio surgió la necesidad para las Facultades de Medicina de poseer unas clínicas en las que poder llevar a cabo la enseñanza práctica.

El origen de los hospitales clínicos hay que buscarlo en el año 1777 cuando Carlos III ordenó que los estudios de anatomía se llevaran a cabo en dos lugares, en el aula y en un Teatro Anatómico en el que se pudieran disecar animales vivos y cadáveres humanos. Para ello en Madrid en 1787 creó el Real Colegio de Cirugía de San Carlos en los sótanos del Hospital General fundado por Felipe II, aquellas enfermerías tras sucesivas ampliaciones y traslados fueron el germen del Hospital Clínico de Madrid y, por tanto, del resto de los hospitales clínicos¹.

En Granada la Facultad de Medicina carecía de clínica propia, para las Facultades de Medicina en esas circunstancias se estableció tras la orden de Carlos III un convenio con los Hospitales Provinciales para que estos entregaran los cadáveres a la Facultad de Medicina con el fin de que el catedrático de Anatomía y el de Prácticas los abriera o mandase abrir y así poder estudiar en presencia de los alumnos la causa de la muerte, conocer el origen, y consecuencias de la enfermedad y que de esta manera los alumnos aprendieran a diagnosticarla para poder actuar con acierto en casos semejantes.

El hospital con el que la Facultad de Medicina de Granada realizó el convenio fue el de San Juan de Dios en el que se abrió un Teatro Anatómico y se nombró un Catedrático

¹ GONZÁLEZ, F.; NAVARRO, A. y SANCHEZ, M. A. (2004), p. 41 y GUIRAO GEA, M. (1976), p. 19.

de Clínica, por tanto, hasta la puesta en marcha del hospital objeto de nuestro estudio dichas practicas se realizaron en el Hospital de San Juan de Dios, dependiente de la Diputación Provincial.

Efectivamente la necesidad que planteaba la formación práctica de los futuros médicos era esencia en los estudios de Medicina y Cirugía, y era un problema que preocupaba a los Organismos del Estado los cuales a lo largo de la historia habían ido plasmando en leyes, decretos y ordenes ministeriales encaminadas a resolver esta cuestión.

Con este fin se establecieron por Reales Decretos de Instrucción Publica y Bellas Artes de 30 de septiembre de 1902, y del Ministerio de la Gobernación, de 18 de noviembre del mismo año, las bases de una eficaz coordinación ente los establecimientos sanitarios de Beneficencia y la Facultad de Medicina.

A partir de tales disposiciones, la enseñanza de la Medicina se llevó a cabo en los Hospitales Provinciales, y las dificultades graves surgidas a veces por tal convivencia, determinaron que el Ministerio de Educación Nacional abordase a sus expensas la construcción de Hospitales Clínicos propios, ya que había quedado demostrado que ellos representaban un instrumento real par impartir la enseñanza práctica a los futuros médicos, así como la de los postgraduados que desean ampliar sus conocimientos y especializarse en una determinada rama.

Un detalle a tener en cuenta es que los gastos de los mismos deben ser coordinados por los organismos responsables de la atención asistencial de los enfermos, siendo a ellos y no al Ministerio de Educación a los que competía tal misión. Como consecuencia de ello surgió el Decreto, de 27 de enero de 1941, mediante el cual se creaba las comisiones provinciales de coordinación hospitalaria y de 14 de marzo de 1958, con el que nacía la comisión central de coordinación sanitaria y hospitalaria².

Desde su comienzo las relaciones entre la Facultad de Medicina y dicho organismo habían sido muy conflictivas por diferentes motivos que más adelante analizaremos. Dicha

² A. H. U. G. Caja 4262 /4 *Bases legales que obligan a las Diputaciones Provinciales al Mantenimiento de los Hospitales Clínicos Universitarios.*

relación comenzó en el año 1849 momento en que la Escuela de Medicina de Granada se convierte en facultad de segunda clase y abandona el antiguo edificio central de la Universidad para trasladarse a unos locales que la Diputación Provincial le cedió en el Hospital de San Juan de Dios³.

Con esta concesión la Diputación Provincial cumplía lo ordenado en dos Reales Ordenes de 15 de agosto y 16 de septiembre de 1846 que obligaban a los centros asistenciales dependientes de las Diputaciones a servir parcialmente como hospitales Universitarios⁴. Para las prácticas clínicas se destinaron algunas camas en el hospital de San Juan de Dios cumpliendo lo ordenado por una Real Orden de 2 de septiembre de 1853 por la que se disponía que, *«Las clases de clínicas se coloquen en el Hospital de Sa Juan de Dios y que se faculten el local necesario, así como también ropa, raciones, botica, camas y demás utensilios; y los enfermos que sus catedráticos crean indispensable para sus explicaciones...con la circunstancia de que haya absoluta separación entre la enseñanza y el Hospital, de no ceder más oficinas que las convenidas por no permitirlo el Servicio del Establecimiento y en razón del estado de penuria y escasez en que se encuentran»*⁵. Esta separación entre docencia y asistencia en los hospitales de la beneficencia fue la razón principal de los continuos enfrenamientos entre la Universidad y las Diputación Provincial.

Desde un principio fue evidente que la relación entre ambas instituciones sería siempre una relación forzada, ya que obligaba a la Diputación Provincial a ceder parte de su hospital para atender las necesidades de la facultad de Medicina y a Ésta a depender económicamente de dicho organismo. Las quejas fueron constantes y se aumentaron con la promulgación de la Ley de Instrucción Pública del 9 de septiembre de 1857 más conocida como la Ley Moyano.

Tras la promulgación de esta Ley la Facultad de Medicina de Granada se convertía en facultad de primera equiparándose en la práctica a la de Madrid, Barcelona, Sevilla, o Bilbao. Esta ley hizo más estable el sistema educativo pero, sin embargo, no se mejoraron ni los contenidos ni la enseñanza de la medicina que continuo siendo excesivamente

³ FERNÁNDEZ CARRIÓN, M. (1994), p. 159.

⁴ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 85.

⁵ A. D. P. G. Libro 1985 *Actas Generales de a Junta Provincial de Beneficencia*, sesión del 30 de Septiembre de 1853.

teórica, a pesar de su voluntad de hacer de la enseñanza práctica el pilar de la formación de los futuros médicos.

La Facultad de Medicina y las clínicas en las que se llevaban a cabo la enseñanza práctica estaban dentro del Hospital de San Juan de Dios y las condiciones que presentaban no eran las más idóneas como podemos comprobar por la descripción de las mismas llevada a cabo por un escritor anónimo y publicada en 1862 en el periódico *El siglo Médico*. Según esta descripción la Facultad de Medicina se hallaba en el mismo Hospital de San Juan de Dios una vez traspasados los dos primeros patios principales. Su local era excesivamente modesto a pesar de las recientes obras de ampliación. Estaban situadas en las galerías de los dos primeros patios excepto la de cirugía. El edificio se «*elévase sobre un terreno escaso, formando un cuadrilongo de tres pisos y presenta su entrada por una puerta de arco enrejado superior*». En la planta baja se encuentra la clínica de cirugía y el depósito de cadáveres, la cátedra de anatomía, dos letrinas y varias dependencias para la disección anatómica. La clínica quirúrgica, una de las letrinas y el depósito de cadáveres eran propiedad del hospital y el resto de la facultad. En la planta primera se ubicaba el Salón de Actos y la Sala de profesores que albergaba el «*museo anatómico, el arsenal quirúrgico, los vendajes y los medicamentos*». Finalmente, en el piso superior, una cátedra y la habitación de los profesores de la clínica. En el edificio del hospital, y en comunicación con la clínica de mujeres, existía una cuarta aula. La crónica concluía con un caluroso elogio del cuadro de profesores de la facultad granadina⁶.

Los problemas constantes que tenía la Facultad de Medicina con la Diputación Provincial fueron denunciados de forma habitual en las diferentes memorias, y como consecuencia de ello en el año 1871 el decano de la Facultad de Medicina con el apoyo del rector de la Universidad, Montells y Nadal, redactó un anteproyecto encaminado a la construcción de una nueva Facultad de Medicina y un Hospital Clínico, pero este anteproyecto no se llevó a cabo⁷.

La Facultad de Medicina se encontraba pues en unas condiciones muy precarias y

⁶ *El Siglo Médico*. 1862.

⁷ Un ejemplo de las constantes discordias producidas a veces por falta de acuerdo en cuestiones sin importancia esta presente en el hecho de que en 1854 el decano de la Facultad de Medicina rotuló las salas hospitalarias dedicadas a la enseñanza como Hospital Clínico.

con muchas dificultades para llevar a cabo una buena enseñanza práctica. Ante esta situación en el año 1881, la Diputación Provincial le cedió un pequeño local, que realmente era un pequeño espacio en donde dormían vagabundas y pobres y, la salita de Santa Isabel situada encima del portón de la facultad⁸. El edificio no estaba en muy buenas condiciones higiénico sanitarias ya que el hospital de San Juan de Dios presentaba muchas carencias a este respecto⁹.

Ante la buena disposición del Ministerio, el rector López- Argüeta Landete, encargó al arquitecto José Montserrat la redacción de un proyecto para construir una nueva facultad, una vez derribado el local cedido a lado del Hospital de San Juan de Dios. Las bases para su construcción comenzaron a redactarse en 1883 y concluyeron El 12 de mayo de 1888. El coste total del proyecto fue de 342.297'07 pesetas. La diputación como dueña del local puso como condición que se le devolviese éste en el caso en que la facultad se trasladara a otro lugar.

Esta nueva Facultad de Medicina de Granada situada en la calle López- Argüeta a finales del siglo XIX no tenía Clínica propia y las prácticas se siguieron realizando en el cercano Hospital de Sa Juan de Dios que dependía de la Diputación y en ese momento era el centro donde se concentraban todos los servicios de la Beneficencia.

En el texto de la Ley Moyano se contemplaba la importancia que tenían las prácticas en los estudios de medicina, pero la enseñanza de ésta en Granada continuaba siendo demasiado teórica debido a las dificultades que ponía la Diputación Provincial para que en el hospital de San Juan de Dios se realizaran las mismas. No obstante ésta tenía cedidas a la Facultad, 273 camas, repartidas por las diferentes salas de San Juan de Dios,

La Diputación que concebía el hospital como algo indivisible y que las salas disponibles para la enseñanza de la medicina estaban cedidas de una forma transitoria obligó a la Facultad de Medicina a retirar el rótulo. OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 85.

⁸ FERNÁNDEZ CARRIÓN, M. (1994), p. 160.

⁹ La situación general de la medicina que se practicada en Andalucita en el siglo XIX en general era bastante deficiente salvo algunas excepciones, fundamentalmente por el estado en el que se encontraban sus hospitales. La situación de estos fue expuesta de una forma muy crítica en la revista *La Andalucía Médica*, por Ángel Pulido tras una visita realizada por todos los centros asistenciales de Andalucía. Del hospital de San Juan de Dios de Granada decía que tenía unas enfermerías: «que si no contienen muchos enfermos, en cambio abundan en atentados contra la higiene de una manera lastimosa, bajo todos los conceptos». PULIDO FERNÁNDEZ, A. (1881), pp. 101-119.

para que los estudiantes de medicina pudiesen realizar sus prácticas clínicas. A pesar de este convenio la relación entre ambas entidades continuó llena de escollos debido fundamentalmente a que la Diputación Provincial dificultó el uso de las salas de San Juan de Dios con fines educativos.

Uno de los puntos de fricción más importantes estaba en la escasez de enfermos, ya que al hospital de San Juan de Dios en aquellos momentos sólo llegaban los enfermos procedentes de la Beneficencia Provincial, puesto que, los hospitales debido a las circunstancias de hacinamiento y suciedad que presentaban eran considerados la antesala de la muerte y lugares a los que únicamente acudían los pobres que no tenían donde caerse muertos y tanto la Facultad de Medicina como el Hospital de San Juan de Dios tuvieron que compartir, por ley, hasta bien entrado el siglo actual los enfermos acogidos al sistema benéfico. Otro motivo de roce continuo fue el capítulo económico, centrado fundamentalmente en la cantidad con que la Diputación debía contribuir al mantenimiento de las clínicas dependientes de la Facultad de Medicina.

Ante esta situación la necesidad de clínica propia era algo que estaba presente en el ánimo de los facultativos. A todo ello se unían las deficiencias de infraestructura y las condiciones antihigiénicas que no habían disminuido con los años. De esta manera en 1884 durante el curso de las obras de la nueva facultad ya se anunció a la prensa médica local la posibilidad de construir un Hospital Clínico propio anejo al edificio de la facultad.

A este anuncio siguieron diferentes intentos llevados a cabo por la Facultad de Medicina para tener un Clínico propio, ya que con él además de disponer de más camas dedicadas a la docencia conseguirían tener una independencia física y una plantilla de médicos propia que les liberara de la secular servidumbre a la que se veía sometida por la Diputación Provincial¹⁰.

Con la entrada en vigor del plan de estudios de 1902 en el que se incorporaban oficialmente a la docencia las especialidades médico-quirúrgicas y además, se reorganizaban las dos asignaturas de Higiene Privada y Publica en una sola, incorporándosele las prácticas de Bacteriología Sanitaria, en este mismo plan se exigía que se abrieran salas en todos los

¹⁰ OLAGÜE ROS de, G. (2001) pp. 39, 40 y 41.

hospitales para la formación clínica. Ésta fue la excusa necesaria para que la Facultad de Medicina planteara de nuevo reivindicaciones a la Diputación granadina.

A partir de ese momento el Hospital Provincial que era como en estos momentos se llamaba San Juan de Dios, quedó dividido en dos, el Hospital Clínico atendido por la facultad de Medicina y, el Hospital Civil atendido por los médicos de la Beneficencia Provincial¹¹.

A pesar de ello la Facultad de Medicina siguió demandando nuevas salas al Hospital Provincial y éste en parte para cumplir los decretos, de 1900 y 1902, cedió en 1903 con carácter temporal las Salas de Santa Amalia y Santa Ana a la Facultad de Medicina para mejorar la asistencia en Dermatología y Sifilografía, Oftalmología y Otorrinolaringología.

A pesar de estas concesiones la Facultad no desaprovechaba la ocasión de arremeter contra el Hospital Provincial como podemos comprobar en el año 1903 ante una consulta del Ministerio de Instrucción Pública sobre la conveniencia de hacer práctico el estudio de las Patologías Médica y Quirúrgica y el modo de llevarlo a cabo, la Facultad respondió afirmativamente, aunque lo consideraba imposible por la escasez de camas y la poca variedad de enfermos, dado que el único hospital con responsabilidad docente era San Juan de Dios que estaba, *«Vetusto y mal en todos los conceptos... La Beneficencia Provincial no proporcionó realmente a la Facultad de Medicina más enfermerías que las absolutamente indispensables para dar sus enseñanzas a pesar de las continuas peticiones realizadas porque la Excma Diputación de la Provincia regatea con verdadera tacañería a la Facultad de Medicina, las salas o locales que está obligada a prestarle. Esta situación no era exclusiva de Granada puesto que en análogas condiciones se encontraban la mayor parte de las Facultades de Medicina, sin hospitales propios que estuvieran bien dotados, con la escasez y pobreza a que la condición de huéspedes o alojados molestos de nosocomios provinciales o municipales»*¹².

En 1911, Victor Escribano y Federico Oloriz, en la Memoria de las Clínicas de la Facultad de Medicina exponían de forma muy cruda la realidad del Hospital Provincial¹³,

¹¹ LABORDE VALLVERDÚ, A. (1981), p.10.

¹² A. F. M. G. *Libro de Actas Junta de Facultad 1902-1910*. Junta de Facultad de 18 de septiembre de 1903.

¹³ En cuanto a los gastos la Diputación corría con el gasto de las 209 camas que integraban el hospital clínico así como con los de los mozos, enfermeras y Hijas de la Caridad que atendían a los enfermos. Por su parte

en ellas vemos como las dificultades con la Diputación Provincial seguían estando presentes al no cumplir ésta lo establecido con la Facultad de Medicina a pesar de haberse ampliado y trasladado sus locales a finales del siglo XIX al edificio de la calle López Argüeta¹⁴.

El nuevo edificio mejoró sus instalaciones y contaba con Anfiteatro Anatómico, cuatro aulas, dos museos, un laboratorio químico, seis gabinetes anatómicos de Materia Médica, Oftalmológico, Hidroterápico, de Microscopia y de Fisiología Experimental, Salón de Actos, Biblioteca y locales para la administración del centro¹⁵, a pesa de esta mejora en las instalaciones, las deficiencias del hospital de San Juan de Dios seguían siendo evidentes y motivo siempre de polémica por su mal estado como podemos comprobar por la descripción que del mismo hace José Rico Godoy en el año 1887, año en que estrenaba la facultad de Medicina, en la que nos dice que San Juan de Dios se había convertido en un «autentico vivero séptico, mal emplazado, sobre un subsuelo grandemente apto para toda clase de descomposiciones orgánicas»¹⁶.

Las condiciones que presentaban el hospital en cuanto a las intervenciones también eran muy deficientes ya que carecía de quirófano adecuado y éstas se realizaban en, «Un

el Estado corría con los gastos derivados del material quirúrgico, esterilización del material operatorio, sostenimiento de los Departamentos de Electroterapia, Radioterapia y Rayos X, Gabinete de Análisis macroscópico-clínico bacteriológico y químico y pago de medicamentos no incluidos en el petitorio de la farmacia nula. La memoria habla también del mal estado del edificio. Los suelos del primer piso poseen baldosas porosas que empapan los líquidos que rocían están blandas y además porosas y en ellas se acumula el polvo. En algunas salas se ha cambiado la solería gracias a la colaboración económica de los propios estudiantes los tejados con abundante vegetación tienen gotera la paredes humedad y la sala de intervenciones se utiliza tanto para operaciones sépticas como asépticas del hospital. Las camas del Clínico no estaban agrupadas en salas según las asignaturas lo que dificultaba la enseñanza práctica.

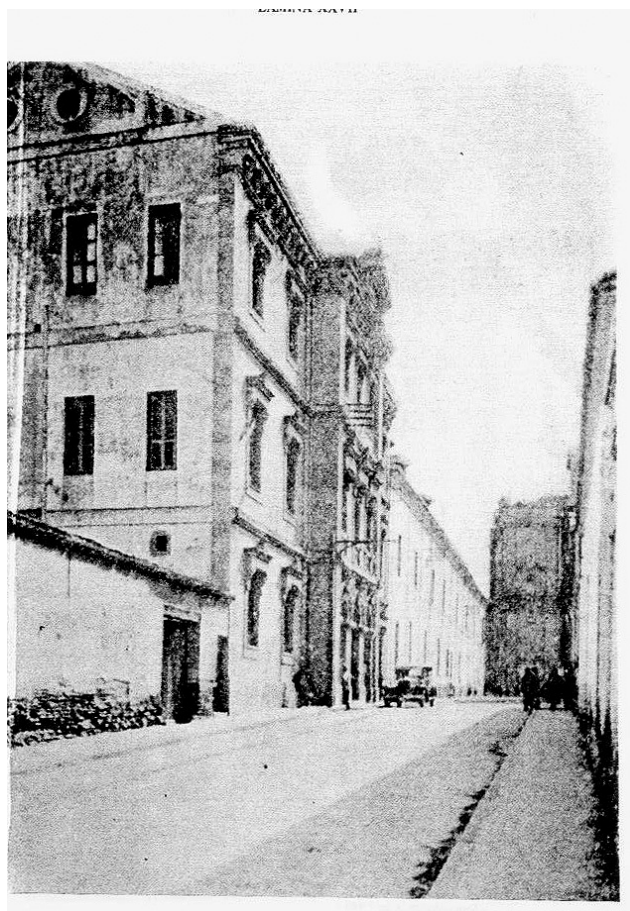
¹⁴ En el año 1880, don Juan Facundo Riaño, Director General de Instrucción Pública y el decano de la facultad de Medicina don Santiago López -Argüeta, aprobaron el proyecto del arquitecto señor Montserrat para la realización del nuevo edificio de la facultad de Medicina en una calle situada en la parte de atrás del Hospital de San Juan de Dios que quedó rotulada con el nombre del decano López-Arüeta, nombre con el que continúa en la actualidad. Este edificio se inauguró en el año 1887 y en él estuvo la Facultad de Medicina hasta el año 1944 en que se trasladó a su actual ubicación en la Avenida de Madrid. Cfr. OLAGUE ROS de, G. (2001), p. 20.

¹⁵ FERNÁNDEZ CABRIÓN, M. (1994), p. 160.

¹⁶ OLAGUE ROS de, G. (2001), p. 87.

cuarto desmantelado que suele barrerse alguna vez al año, refugio de practicantes y enfermeros trasnochados ...situado al lado de las peores enfermerías del hospital»¹⁷.

A pesar de todos los esfuerzos realizados por las autoridades académicas y los directores del hospital por mejorar las condiciones materiales de la nueva Facultad y del Hospital Clínico de San Juan de Dios, la realidad es que seguía teniendo muchas deficiencias y como ya hemos indicado en el año 1884, durante la construcción de la nueva Facultad se anunció a la prensa local la posibilidad de construir un Clínico propio junto al edificio docente.



Fachada de la Facultad de Medicina de Doctor López Argueta

Aunque se anunció esta posibilidad no se llevó a cabo y la Facultad de Medicina siguió llevando a cabo su enseñanza práctica en las camas dedicadas a ello en el Hospital de

¹⁷ ALBARRACÍN TEULON, A. (1975), vol. I, pp. 265-272.

San Juan de Dios. Las relaciones de la facultad con la Diputación Provincial, así como la situación de San Juan de Dios siguieron empeorando como podemos apreciar en el informe de la Junta de Facultad celebrada en el año 1891 y aún con más crudeza en el realizado en 1901. En ellos por primera vez y ante el estado de las clínicas del hospital se planteaba la necesidad de construir un complejo asistencial que comprendiera una nueva Facultad de Medicina y un Hospital Clínico que aunque modesto y pequeño tuviese en cuenta todos los adelantos modernos. Para Seco de Lucena las grandes deficiencias se venían dadas por la existencia de dos organismos la Facultad de Medicina y la Diputación Provincial que continuamente litigaban por la posesión de las salas hospitalarias.

A través de las Juntas Clínicas se transmitieron todas las quejas de los docentes granadinos que abarcaban numerosos campos como, el incumplimiento por parte de la corporación provincial del pago de las subvenciones económicas que sostenían las salas, la negativa, ante las demandas de la Facultad de Medicina, a ceder nuevas salas; el escaso interés docente que tenía los enfermos que la Diputación ingresaba en las dependencias del Clínico; la mala calidad de los medicamentos, etc.

Todos estos problemas arrastrados desde hacia tanto tiempo llevaron de en octubre de 1904, al Decano de la Facultad a reivindicar la construcción de un hospital propio diciendo que se necesitaba un hospital en *«buenas condiciones, en la cercana huerta del Hospital de San Juan de Dios, propiedad hoy de un particular; evitando de este modo la penuria y escasez de enfermos que tienen en la actualidad los catedráticos en la clínica»*¹⁸.

Ante esta situación en el año 1910 las autoridades locales quisieron conocer de primera mano el estado de las dependencias de las dos secciones en que estaba dividido el Hospital de San Juan de Dios, el Hospital Clínico utilizado por la Facultad de Medicina y el Hospital Civil al que iban los enfermos de la Beneficencia. La impresión del diputado provincial Ramón Maurel y de los miembros que integraron la visita fue muy negativa ya que el hospital adolecía de un hacinamiento intolerable, en él se albergaban 400 enfermos cuando su capacidad real era de 300. Los medios de diagnóstico eran insuficientes y las carencias tan significativas que la única solución decorosa sería su cierre y construir otro

¹⁸ A. F. M. G. *Libro de Actas*. Junta Clínica 1889-1097. Junta Clínica de 31 de octubre de 1904.

nuevo «*a la moderna para las clínicas de la facultad*»¹⁹.

En el año 1913 la Junta de la Facultad solicitó al Ministerio de Hacienda que incluyera en sus presupuestos una partida económica para la adquisición de terrenos de cara a la construcción de una nueva Facultad y el Hospital Clínico. Para gestionar esta petición se formó una comisión compuesta por el decano don Antonio Amor y Rico, Federico Gutiérrez Jiménez y Federico Óloriz Ortega. Dicha comisión se trasladó a Madrid e abril de ese año para tratar con los representantes del Ministerio la acuciante necesidad que había de que su petición se llevara a cabo.

En ese año el titular de Instrucción Pública era el granadino Antonio López Muñoz²⁰, el cual mantuvo una postura muy positiva ante el proyecto que se le presentó, lo que llevó a abrigar esperanzas a los miembros que formaban la comisión, la cual informó a sus compañeros de Junta a su vuelta a Granada. Tras estas gestiones se pensó construir la nueva Facultad de Medicina y el Hospital Clínico en una huerta que había justo al lado de la vieja facultad, la cual tenía alrededor de unos 20.000 m², y era conocida como Huerta de San Juan de Dios, la cual ocupaba el solar que ocupa hoy día el colegio mayor Isabel la Católica y el Instituto Ángel Ganivet. Esta opción se desestimó ya que no se consideró lo suficientemente grande el terreno como para instalar el nuevo complejo asistencial²¹.

Tras este último intento no se volvió a retomar la cuestión hasta el año 1911, en el cual y mediante un decreto de 24 de noviembre y en nombre del Ministerio de Instrucción Pública, se autorizaba a Natalio Rivas para que comprara un solar de 26.400 m², cuyo propietario era Manuel López Sáez. Dicho solar estaba situado al norte de la ciudad en el

¹⁹ MAURELL, R. (1910), p. 361.

²⁰ Este granadino era simpatizante de los postulados reformistas de la Institución Libre de Enseñanza y acogió el proyecto de la construcción de una nueva Facultad de Medicina y el Hospital clínico con mucho interés.

²¹ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 92.

pago de Almanjayar, próximo a la estación de ferrocarril, y su precio era de 50.000 pagaderas en cuatro plazos²².

Los terrenos se compraron, pero el Ministerio de Instrucción Pública no volvió a interesarse en esta cuestión hasta el año 1918. En este año por medio de un subsecretario, se solicitaba a la Facultad de Medicina una relación de todo lo necesario para la construcción de la nueva Facultad y Hospital Clínico así como los planos de los terrenos que se iban a ocupar²³.

En 1920 se constituyó una junta encargada de gestionar la compra de más terreno porque los adquiridos no eran suficientes para el proyecto que se quería hacer²⁴, pero estos nuevos intentos no tuvieron unos resultados inmediatos con lo que el proyecto se fue de nuevo retrasando. Ante tanta tardanza no hubo más remedio que ampliar la Facultad de López Argueta²⁵.

Por fin en febrero de 1925 el Ministerio de Hacienda concedió permiso al de Instrucción Pública para que adquiriera unos terrenos contiguos a los ya disponibles, concretamente una parcela de aproximadamente unos veinte mil m². por un importe de 73.099`554 pesetas pagaderas en dos anualidades. De esta forma la superficie total del terreno del que se disponía para la construcción del complejo docente asistencial era de 48.782`73 m².

A partir de este momento se redactó un informe que contenía una relación detallada del proyecto que debía servir a su vez para la realización de las bases del concurso público

²² GIRÓN IRUESTE, F. (1997), p. 74.

²³ A. F. M. G. *Libro de Actas Junta de Facultad 1911-1919*. Junta de facultad de 6 de abril de 1918.

²⁴ A. F. M. G. *Libro de Actas Junta de Facultad 1919-1930*. Junta de Facultad de 2 de noviembre de 1920.

²⁵ En el año 1922 Victor Escribano ante la lentitud con la que se tramitaba el nuevo centro solicitó la conformidad de sus compañeros para ampliar la Facultad con un Laboratorio de Investigación adscrito a las Clínicas y un Departamento de Autopsias Clínicas y Judiciales dependientes de la cátedra de Medicina Legal que no se pondría en marcha hasta 1924. Cfr. A. F. M. G. *Libro de Actas Junta de Facultad 1919-1930*. Junta de Facultad de los días 9 de noviembre de 1922, 23 de enero de 1923 y 18 de diciembre de 1924.

al que debería someterse para la concesión de la ejecución de las obras. Así pues desde el primer intento de construir un hospital propio de la Facultad de Medicina en el año 1884 hasta 1925 en que se hizo realidad el proyecto habían pasado más de cuarenta años.

Las Bases Para la construcción del Hospital Clínico fueron redactadas en julio de 1925, basándose en los informes particulares emitidos por los catedráticos de las clínicas y en ellas se ofrecía una descripción muy detallada de las necesidades docentes y asistenciales de los profesores médicos de Granada. El Hospital tenía como fin principal cumplir una función esencialmente docente íntimamente ligada a su función asistencial. Este instrumento de enseñanza universitaria que era el Hospital Clínico presentaba algunas características particulares. En general era una creencia muy difundida que el enfermo adecuado a la docencia era el que provenía de la Beneficencia. Cuando el Clínico se proyectó no se podía admitir que la enseñanza de la medicina debía hacerse exclusivamente en el enfermo pobre ya que donde hubiese un profesor unos colaboradores y un enfermo se podía hacer enseñanza médica. Por tanto, el concepto de Hospital Clínico como centro hospitalario que se tenía que nutrir exclusivamente del enfermo pobre de beneficencia era un concepto anticuado que debía desaparecer, quedando sustituido el viejo concepto de hospital como una institución dedicada a recoger menesterosos, dotado de escasos medios y pobremente atendido por el de hospital como casa de salud o sanatorio en el que tenía cabida cualquier clase social porque la tónica de sus servicios, dotaciones, etc., se pondría a la altura de las clases sociales más exigentes, terminandose definitivamente la dificultad emanada de la calidad o condición de los enfermos acogidos²⁶. Por tanto, en el Clínico se atenderían toda clase de enfermos, cualquiera que sea su condición social, procedente de Granada y su provincia, y de las provincias del Distrito universitario, ya que se iba a calificar como Hospital Regional. El coste total del proyecto presentado para la Facultad y el Clínico ascendía a doce millones y era un proyecto muy ambicioso tanto para un organismo como para otro.

El Hospital Clínico se planteaba que se construyera según el modelo de pabellones²⁷,

²⁶ MUÑOZ FERNÁNDEZ, E. (1953), p. 10.

²⁷ La tipología de hospital de pabellones tiene su origen en el hospital Lariboiseric de París obra de M. P. Gauthier este hospital formado por una conjunto de naves independientes, soleadas y bien aireadas a las que se le denominó pabellones, aludiendo a las ligeras estructuras militares que lo originaron, sustituyó como

compuesto cada uno de ellos por un sótano, dos pisos y terraza. Este proyecto se hizo pensado que tuviera capacidad para 700 enfermos, 50 Hermanas de la Caridad y 60 enfermeras/os. El hospital estaría conformado por tres pabellones. El pabellón Quirúrgico, que tendía de 200 /250 camas, 160 para hombres y 90 para mujeres y que dispondría de los siguientes servicios y dependencias. Cirugía General, y las especialidades de Otorrinolaringología y Urología, las cuales tendrían cuatro quirófanos y dos aulas, con una capacidad de 70 alumnos cada una. El servicio de Obstetricia que tendría 40 camas y el de Ginecología con 70 camas, un auditorio para 70 alumnos, biblioteca, unidades de Fisioterapia y Radiología, laboratorio y dos quirófanos uno séptico y otro aséptico.

El Servicio de Medicina tendría dos pabellones, uno de Medicina Interna y otro para enfermos de cáncer, tuberculosis y enfermedades contagiosas. Su capacidad sería de 70 camas y en él estarían las unidades de Radiología y Radioterapia profunda y Electroterapia, que se instalaría en el sótano del pabellón de infecciosos. Finalmente se le dotaba a este servicio de dos aulas, la Farmacia y un Laboratorio de Investigaciones Clínicas.

Las bases contemplaban también la instalación de los servicios de Oftalmología y Pediatría, laboratorio central, servicio de radiología, un pabellón administrativo, una residencia para las Hijas de la Caridad, capilla, lavandería y local destinado a la desinfección de ropas²⁸.

Este ambicioso proyecto sufrió un gran recorte a nivel Ministerial porque el presupuesto sobrepasaba con creces los presupuestos librados para ciudades como Madrid o Valencia, con más población global y mayor número de estudiantes de Medicina que los de Granada.

El mayor recorte presupuestario lo sufrió el hospital Clínico, cuyo proyecto tuvo que replantearse de nuevo, esta vez, con una capacidad de 250 camas, cantidad considerada por

modelo de referencia en el área mediterránea al modelo palaciego propuesto por Filatere en Milán cuatro siglos antes. Este nuevo modelo de Hospital se desarrolló en una época considerada la edad de oro para la construcción de hospitales, ya a finales del siglo XIX tuvo un espectacular desarrollo la ciencia médica lo que unido al desarrollo de la industria propició la construcción de dichos edificios asistenciales, la mayoría de los cuales se hicieron según el modelo de pabellones. Cfr. ISASI, J. (2000), p. 72.

²⁸ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 150.

los profesores de la Facultad «a todas luces insuficientes»²⁹.

En este nuevo diseño del hospital Clínico desaparecía el pabellón del cáncer, el de Tuberculosis y Enfermedades Contagiosas y los servicios de Oftalmología y Pediatría, quedando el hospital compuesto por un Pabellón Quirúrgico con 30 camas, uno Médico con 80 camas y el Servicio de Obstetricia con 40 camas, además, de la Administración y servicio de lavandería, desinfección y Capilla³⁰.

Finalmente en el mes de marzo de 1928 se anunciaba de forma oficial el concurso de proyectos sobre estas nuevas bases. De los ocho proyectos que se presentaron se eligió el de los arquitectos madrileños Aurelio Botella Enríquez y Sebastián Vilata Vals, realizado según el modelo de pabellones³¹. Sin embargo, nuevos problemas surgidos entre algunos catedráticos de la Facultad entre los que se encontraban Pareja Yebenes, Otero, Escobar, García Valdecasas, y Fernando de los Ríos, algunos de ellos destacados republicanos, con el rector de la universidad Fermín Garrido Quintana, reconocido monárquico, acerca de como se estaban llevando a cabo las obras de nuevo retrasaron la ejecución del mismo³².

El coste total de la Facultad y Hospital Clínico ascendía a más de siete millones de pesetas las cuales el Ministerio se comprometió a pagar del siguiente modo, 250.000 en el año 1931, un millón anual a lo largo de los seis años siguientes, y 960.832'45 en el año 1938.

Como ya hemos dicho en el año 1928, se iniciaron las labores previas de preparación del solar pero el comienzo definitivo de las obras no fue efectivo hasta noviembre de 1931. La contrata fue adjudicada a la Constructora Internacional Fierro y los ganadores del concurso se personaron en octubre de ese mismo año en Granada para inspeccionar los

²⁹ *Ibidem*, p. 150.

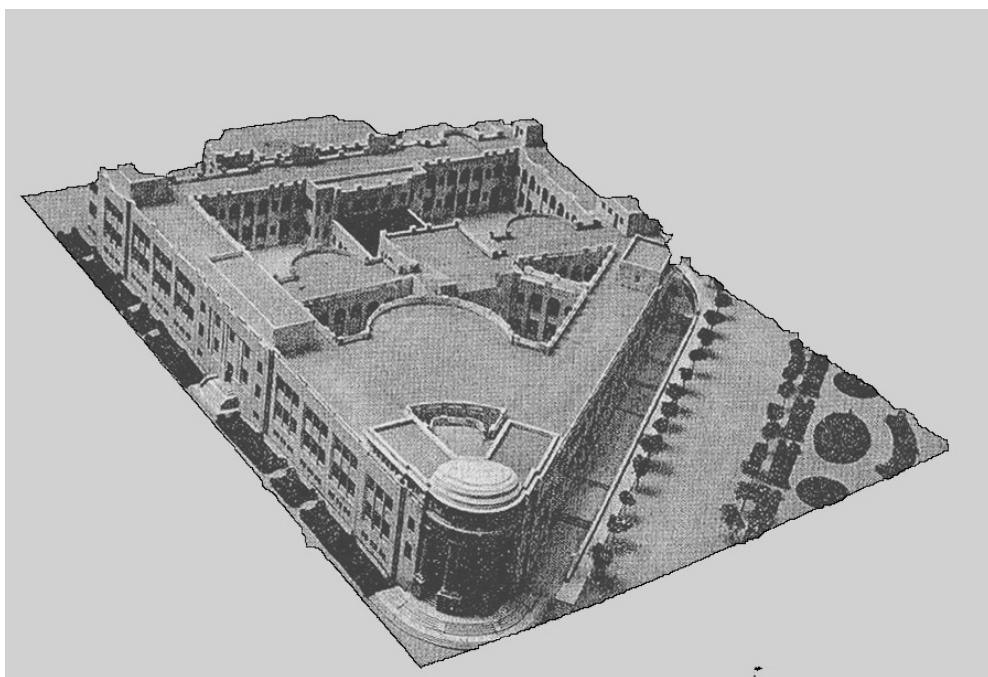
³⁰ A. F. M. G. *Libro de Actas Junta de Facultad*, 1919-1930. Junta de facultad de 19 de Septiembre de 1927.

³¹ BOTELLA, A. y VILATA, S. (1945), pp. 176-187.

³² Cfr. GUTIÉRREZ GALDÓ, J. (1996), p. 343-344.

primeros movimientos de tierra del solar dedicado a la facultad³³.

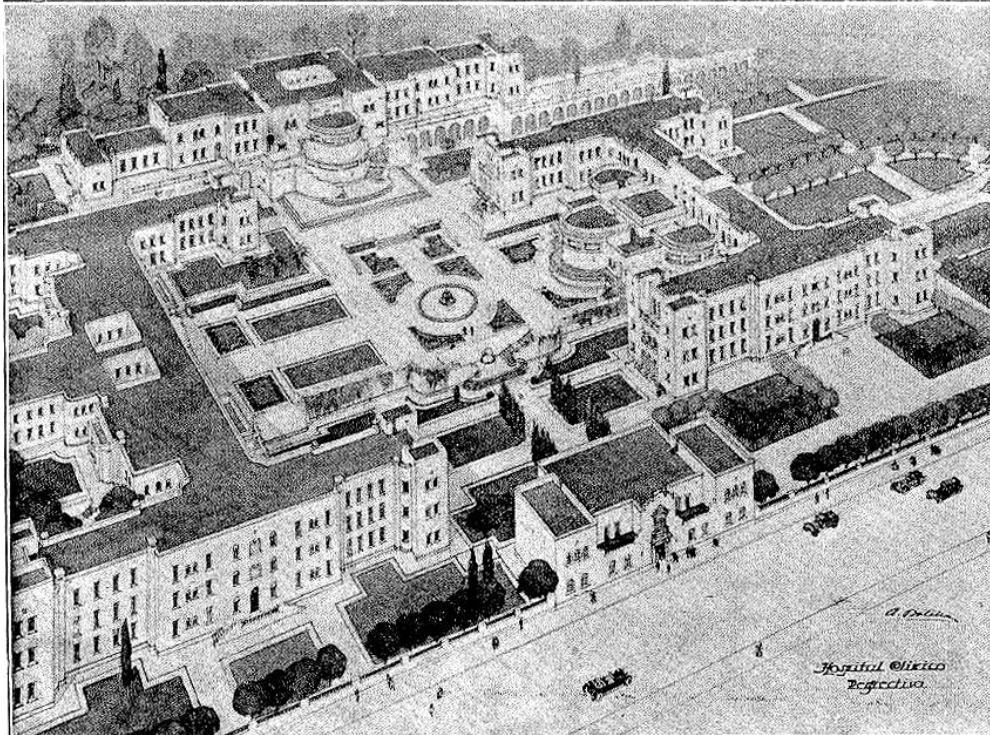
Con el fin de acelerar la construcción y mejorar el proyecto que se había aprobado, y al que se consideraba como ya hemos indicado anteriormente, insuficiente. Fernando de los Ríos, antiguo catedrático de Derecho Político y en ese momento Ministro de Instrucción Pública de la II República, junto con el rector de la Universidad Alejandro Otero, que en ese momento era diputado por el partido Socialista en las Cortes de la República, consiguieron que se aprobara mediante un decreto de mayo de 1933 un incremento del presupuesto de 2.789.074`21 pesetas para las obras del Clínico y la Facultad³⁴. Con dicha ampliación del presupuesto se pudieron añadir algunos de los elementos que se habían eliminado al Hospital Clínico y así el espacio que en el primer proyecto estaba dedicado al pabellón del Cáncer y al de Tuberculosis y Enfermedades Contagiosas se dedicó a otro pabellón el de Obstetricia y Ginecología y el Hospital Universitario podía tener capacidad para 600 camas repartidas del siguiente modo, 250 para Cirugía, 200 para Médicas y 150 para Obstetricia y Ginecología.



Maqueta de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico. (A. H. U. G.)

³³ GUIRAO GEA, M. (1931), p. 356.

³⁴ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 152.



Dibujo del Hospital Clínico. (A. H. U. G.)

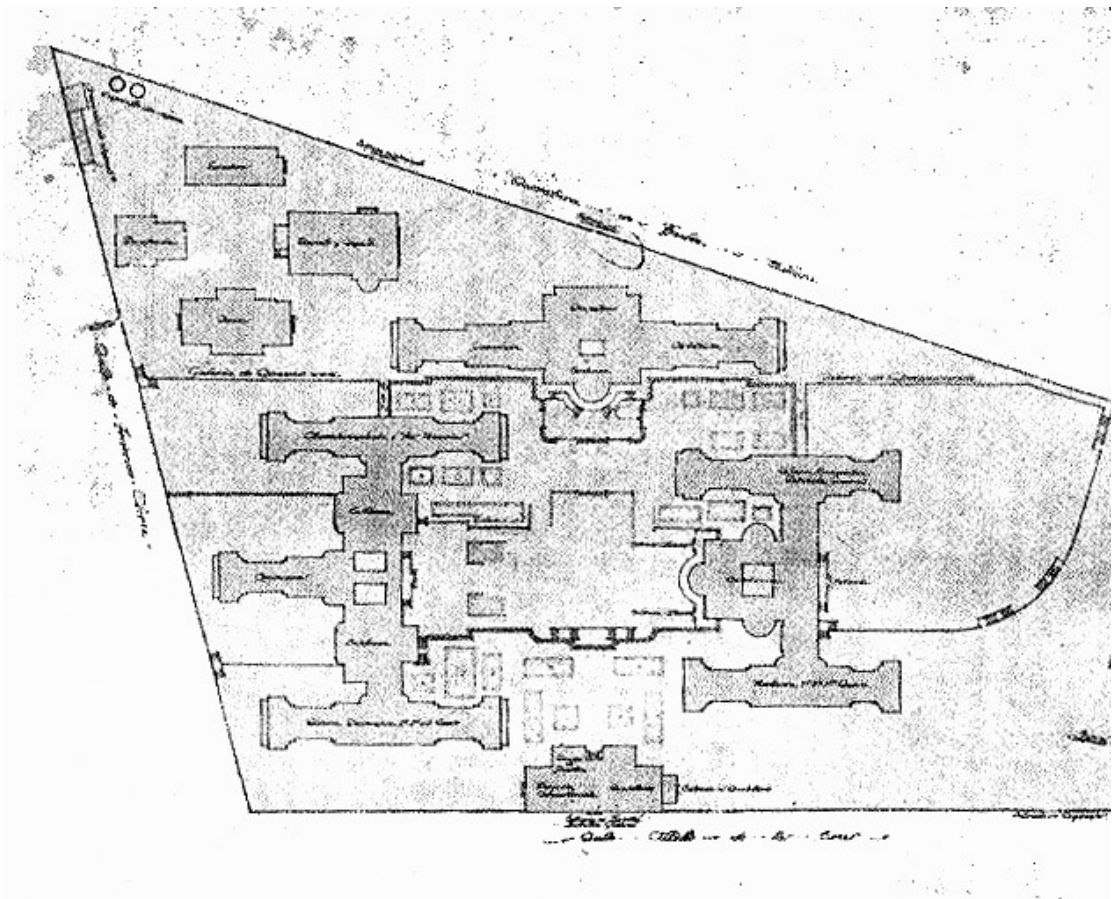
En una Junta celebrada el 21 de diciembre de 1931, se aprobó la orden dada por el Excmo Sr. Ministro para dar cumplimiento a lo prevenido en los artículos 32, 33 y 34 del Decreto Orgánico de Construcciones Civiles, de 4 de septiembre de 1908, según la cual se elegiría una Junta Especial administrativa de las obras de construcción del nuevo edificio destinado a Facultad de Medicina y Hospital Clínico

En febrero de 1934, pasados casi tres años del inicio de las obras los catedráticos, Alejandro Otero y Rafael García Duarte Salcedo junto con otros profesores realizaron un viaje a Roma y Berlín para estudiar el funcionamiento de las clínicas universitarias de estos países y así poder realizar el proyecto del hospital granadino de acuerdo a la distribución y gestión hospitalaria en boga en estos momentos.

Las obras se iniciaron a buen ritmo como se puede apreciar a través del libro de Actas de la Junta Especial Administrativa de las obras de la construcción del Hospital Clínico y de la Facultad de Medicina en el que se recogen las certificaciones de la obra así como los distintos asuntos relacionados con ella desde el día 21 de diciembre de 1931 hasta

el 4 de junio de 1944³⁵. No obstante la construcción del edificio presentaba problema como veremos más adelante. En el acta nº 36 de 2 de mayo de 1936 se recoge el informe dado por los arquitectos sobre la marcha de las obras. Según dicho informe se había terminado ya la obra gruesa de albañilería y únicamente faltaba poner las solerías, alicatados, pinturas y remates generales. Las instalaciones de mantenimiento estaban casi terminadas, calefacción y electricidad.

Esta situación la presentaba parte del hospital ya no se había podido comenzar el pabellón dedicado a residencia de las monjas y la capilla debido a los problemas a los que antes nos hemos referido. Estos consistían en que dichos pabellones se tenía que situar el terreno situado ente el edificio del Pabellón de Obstetricia, la cocina y la carretera de Jaén,



Plano del Hospital Clínico. (A. H. U. G.)

³⁵ A. H. U. G. Libro 5872.

pero la obra no se había podido iniciar debido a que en esa parte del terreno existían unas edificaciones que previamente tenían que ser expropiadas por el Excmo. Ayuntamiento y demolidas para que el terreno se pudiese ocupar definitivamente. La necesidad de la expropiación de estos terrenos y el hacerlo de una manera rápida había sido expuesta en repetidas ocasiones por la Facultad de Medicina al Ayuntamiento pero cinco años después de iniciarse la obra todavía no se habían llevado a cabo. La expropiación no sólo era necesaria para poder continuar con la construcción del hospital sino por el estado en el que estaban dichas edificaciones ya que carecían de desagüen y desalojaban sus aguas sucias a los pies del hospital, produciéndose malos olores y riesgo de infección para la salud pública. A esto se unía la existencia en el lugar de una antigua alfarería cuyo horno también afectaba directamente al hospital pues el humo denso que salía de sus chimeneas invadía gran parte de los pabellones del Clínico haciendo imposible la permanencia de los enfermos en él, además del perjuicio material que suponía para el hospital cuyas fachadas se veían ennegrecidas y dañadas por el humo.

No sólo este pabellón citado presentaba dificultades para la terminación de su obra sino también el muro de cerramiento del hospital debido a los motivos anteriormente dichos y a que el Ayuntamiento aún no había construido la calle del Altillo de las Eras³⁶.

Mientras que el Ayuntamiento no construyera dicha calle el hospital no podía disponer de los accesos que figuraban en su proyecto imposibilitando su puesta en marcha y funcionamiento. Los arquitectos comunicaban en su informe que mientras no se hiciera la calle o al menos su trazado, como directores de la obra no podían continuar con la construcción del muro de cerramiento del hospital con la consiguiente pérdida de la cantidad consignada para la construcción del mismo al no poder terminar la obra en el plazo consignado para ello. La continuación, por tanto, quedaba en manos del Ayuntamiento ya que si éste no procedía a la dicha expropiación no podía continuarse con las partes del hospital anteriormente mencionadas, ni las entradas al mismo situadas en esa zona según

³⁶ La rasante de dicha calle iba a ser tres metros más elevada que el terreno en el que se estaba construyendo el Clínico y el terreno y los jardines del hospital debían quedar a la misma altura, debido a estas circunstancias el muro no se podía construir ya que en el caso de que se hiciera dicho muro además de cerramiento tenía que ser construido para continuar como tapia del jardín y si se continuaba construyendo esto daría lugar a un coste mucho más alto en su construcción para el que no existía una cantidad determinada en el presupuesto. A esto se unía que el Ayuntamiento dio para la calle altillo de las Eras una anchura y una rasante determinada que en el momento de este informe se habían cambiado y la entrada al hospital se encontraba a tres metros sobre el terreno. *Ibidem*.

se había proyectado, perdiéndose las cantidades consignadas ya que la obra debía estas terminar a finales de 1936³⁷.

A estas dificultades se unió que la Constructora Fierro anunciaba que dejaba las obras ya que estas le habían causado numerosas perdidas a partir del 15 de julio de ese año³⁸. El estallido de la Guerra Civil supuso una parada importante en las obras del hospital Clínico.

En el momento de la contienda la construcción del Pabellón Médico era la que estaba más avanzada, pero como consecuencia de las circunstancias especiales de la Guerra Civil la finalización de las obras del Hospital Clínico se demoraría muchos años más por diversas razones.

Los arquitectos permanecieron en Madrid y las certificaciones tuvo que hacerlas el arquitecto encargado de la obra D. Fernando Wilhelmi. Las cosas se complicarían más ya que en una comunicación de la Alcaldía, de 8 de marzo de 1937 el Ayuntamiento comunicaba que debido a su estado económico no podía hacerse cargo de la expropiación de las casas y predios colindantes al Hospital Clínico a las que hemos hecho referencia, por lo que no podían continuarse las obras. Al mismo tiempo en la Junta de del 7 de abril en donde se había puesto en conocimiento la carta del Ayuntamiento se dio cuenta de la comunicación del Señor Comandante General de esta plaza pidiendo que se cediera uno de los locales terminados del Clínico para hospital de Guerra. La junta convocó al arquitecto Wihelmi para que determinara que local podía cederse a tal fin y para ello se elaboró un informe de la situación en la que se encontraban las obras del Hospital en esta fecha en la que se decía «*está terminado todo el grueso de la obra o sea las cimentaciones, muros, suelos, azoteas y bóvedas de las escaleras. De lo demás se ha construido por completo las divisiones interiores, los cielos rasos, los revestidos y los pavimentos, salvo los revestimientos de azulejos de quirófano y de sus dependencias y los pavimentos de los mismos locales*»³⁹.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*, p. 88.

El Pabellón Médico, como ya hemos dicho era el que estaba prácticamente acabado y la utilización del mismo estaba forzada por las circunstancias aunque para que pudiese ser operativo se tenían que llevar a cabo en él algunas obras de adaptación. La Junta Administrativa Inspectorada del Clínico propuso que parte de dichas obras se realizaran y pagaran con cargo al proyecto del del Clínico con un carácter provincial y otras fuesen realizadas y pagadas por el ramo de Guerra.

Al primero correspondería completar los pavimentos y revestidos, pegar escalones de mármol en las escaleras, colocar en los huecos de la fachada los herrajes que faltan en las puertas y en las persianas y a terminar la pintura de las salas y sus anejos.

El ramo de guerra tendría que centrarse en el colgado de la carpintería interior, ya que su instalación sería provisional puesto que no existían en la ciudad los herrajes necesarios para hacer su cuelgue definitivo. Había que cerrar el hueco de los ascensores y montacargas y hacer una acometida provisional de agua a la red del pabellón, construir un cobertizo provisional para instalar la cocina y otro contiguo para los mataderos, así como la instalación de un lavadero en una de las galerías de comunicación. Para el servicio de alumbrado había que instalar interruptores, cortocircuitos y aparatos provisionales por no existir tampoco en la plaza los que se proyectaban de forma definitiva.

Las obras de adaptación del pabellón para que fuese ocupado por los militares dio lugar a una nueva protesta de la constructora adjudicataria de las obras ya que las mismas no estaban recogidas en el presupuesto inicial y solicitaba a la Junta Técnica de Estado que en esos momentos se encontraba en Burgos, la devolución de la fianza entregada y la recepción de las obras como estaban en aquel momento, solicitud que le fue denegada por lo que dicha constructora siguió haciéndose cargo de las obras⁴⁰.

Los pabellones del Clínico se solicitaron por la autoridad Militar primero para alojamiento de tropas y hospital de Sangre, después para sede del cuerpo de regulares de Landez nº 4, después para la Milicia de Españoles Patriotas y para fuerza de Ingenieros e

⁴⁰ Los gastos de la adaptación de los Pabellones del Clínico a las necesidades de los militares ascendieron a 62.000 pesetas que no estaban recogidas en el presupuesto inicial. *Ibid*, p. 92.

Infantería. Finalmente el 4 de abril de 1937 el Presidente de la Junta Administrativa de las obras cedió al ramo de guerra el Pabellón Médico para que se instalara en él, el hospital Marroquí para el cual con anterioridad se habían habilitado anteriormente en el hospital de San Juan de Dios 200 camas. Este cuerpo del ejército era asistido también en otros centros de la ciudad como el Hospital López Rubio o el propio Hospital Militar pero ante la necesidad de centralizar la atención de este colectivo hizo que se pensara en un espacio mayor. En un principio se pensó en utilizar como hospital la Escuela Normal de Magisterio, pero el alto coste que suponía adaptar este edificio a esta nueva función hizo que se desestimara esa opción optándose finalmente por los Pabellones del Nuevo hospital Clínico que estaba tomado por la milicia prácticamente desde el alzamiento militar. De esta forma el Pabellón Médico tras las necesarias reformas se convirtió el 15 de junio de 1937 en el Hospital Marroquí manteniéndose así hasta 1940.

La facultad, propietaria de dicho Pabellón, mediante un acta oficial hizo cesión temporal del mismo a las fuerzas militares⁴¹. Para no perder totalmente el control sobre su propiedad se acordó que la dirección de los servicios médicos de este hospital estarían a cargo de los profesores de la Facultad de Medicina, la cual puso a la disposición del mismo toda la infraestructura técnica que poseía especialmente el servicio de Radiología y el laboratorio de la cátedra de Dermatología⁴².

El resto de los pabellones del hospital clínico fueron ocupados por distintos cuerpos de las fuerzas militares como ya hemos indicado⁴³, conforme iba avanzando la

⁴¹ *Ideal*, 12/06/1937. En esta fecha se recogía la noticia con el siguiente texto Breve: Se inaugurará el Hospital marroquí de Granada, que es único en España.

⁴² GUIRAO GEA, M. (1937), pp. 272-273.

⁴³ El pabellón de Maternidad fue ocupado el 4 de septiembre de 1937 por batallón Pérez del Pulgar, el tres de Diciembre pasaron del Pabellón Médico a éste, las Milicias Españolas Patriotas. Posteriormente ambas pasarán a formar parte de las milicias de la F. E. J. y de la JONS, y en julio de 1937 estaba ocupado por la 5ª y 8ª banderas de este regimiento. El Pabellón Quirúrgico su ala izquierda estaba ocupada por la 10ª Compañía del batallón de zapadores minadores nº 2, desde el día 25 de septiembre del año anterior. El ala derecha la ocupaban el 1º Jabor del grupo de Regulares de Landez, desde el día 24 de octubre de 1937, que ocupaban igualmente el pabellón de cocina y lavaderos, desde la misma fecha. El Pabellón Médico en el día 10 de octubre fue ocupado por las milicias Española Patriotas y al pasar estas al pabellón de Maternidad, el 13 de Diciembre fue ocupado por las fuerzas del regimiento Lepanto nº 3, hasta el momento en que fue desalojado por la dichas fuerzas para instalar el hospital Musulmán que en esos momentos ocupaba el inmueble. El pabellón de Administración fue ocupado por la Compañía de Transmisiones desde el 14 de abril de 1937. A. H. U. G. Libro 5872, p. 96.

contienda a pesar de haberse dedicado a hospital numerosos edificios de la ciudad⁴⁴.

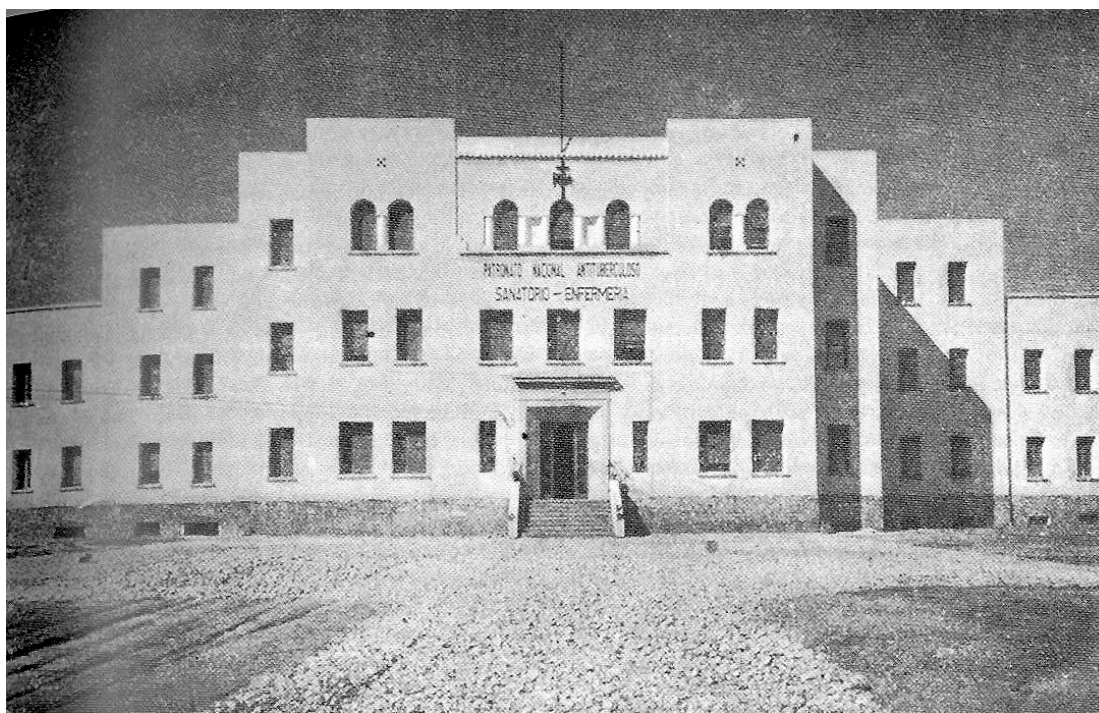
El inconcluso edificio del Hospital Clínico no sólo fue ocupado por los militares sino que como queda recogido en el acta nº 47 del *Libro de Actas de la Junta Especial Administrativa de las obras de Construcción del Hospital Clínico y de la Facultad de Medicina*, del día cinco de octubre de 1937, se daba lectura a una comunicación recibida del Gobierno Civil de la provincia y otra enviada por el Gobernador Militar en la cual se indicaba la necesidad de establecer en Granada, con arreglo a las órdenes del Patronato Antituberculoso un sanatorio para enfermos tuberculosos y para ello se solicitaba la cesión del Pabellón de Maternidad, aun sin terminar del Hospital Clínico, invitando al rector de la Universidad para que acordara lo necesario para instalar en dicho pabellón el sanatorio antituberculoso.

La Junta se dio por enterada de la petición y trasladó la orden a la Constructora Fierro, que como ya hemos indicado era la constructora del Hospital Clínico, para que de acuerdo con el arquitecto señor Wihelmi levantaran un acta en la que se hiciera constara la situación de dicho pabellón y se hiciera una relación de lo que era necesario para la adaptación del mismo a sanatorio para enfermos tuberculosos que con un carácter provisional para este fin iba a ceder la Universidad. A pesar de dicho carácter provisional de esta instalación el sanatorio antituberculoso se mantuvo como veremos más adelante en el Pabellón del hospital Clínico hasta el inicio de los años 70.

La cesión tan generosa llevada a cabo por la Facultad de Medicina de los pabellones de su hospital, aún sin terminar, siempre produjeron cierto temor en las autoridades académicas de perder los locales del Clínico y en 1938 el decano de Medicina José Martí Barrales solicitaba al rector don Antonio Marín Ocete autorización para trasladar sus servicios no clínicos a los locales del hospital construidos para ello. Igualmente D. Miguel Girao mostraba en un informe sobre la situación que presentaba el hospital su preocupación por esta ocupación provisional y la conveniencia de trasladarse lo antes posible a las nuevas dependencias.

⁴⁴ Durante la Guerra se convirtieron e hospital edificios como el Hotel Alhambra Palace, el Colegio Mayor San Bartolomé y Santiago, las dependencias de la Sociedad Económica de Amigos del País que se transformaron en el Hospital López Rubio, el Convento de San Francisco y El Refugio. Cfr. ORTIZ DE VILLAJOS, C. (1938).

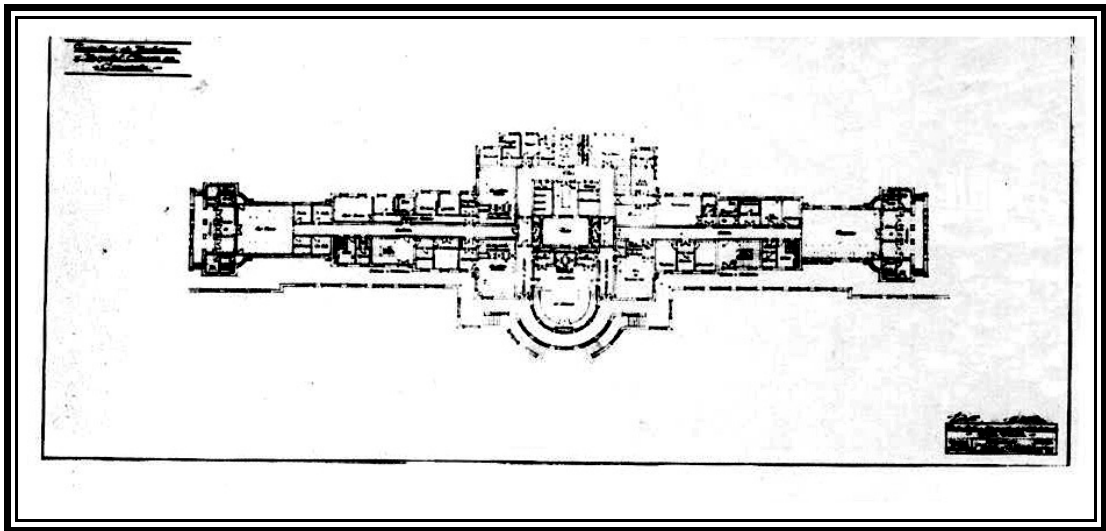
La ocasión para que la Universidad recuperara los locales de su propiedad se presentó en el momento en que el catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de Granada, José Alberto Palanca, era también el Jefe del Servicio Nacional de Sanidad de la España franquista. La Facultad de Medicina buscó su mediación para evitar que el ejército convirtiera los locales a medio terminar en Gobierno Militar, aunque la gestión llevada a cabo no obtuvo los resultados esperados y el Hospital Clínico continuó ocupado por los Militares y sus obras sin posibilidad de ser terminadas debido a dicha ocupación, situación continuamente denunciada por la Constructora Fierro⁴⁵. De esta forma ocupado y sin terminar el Hospital Clínico siguió a la espera de que se terminaran sus obras⁴⁶.



Pabellón de Obstetricia y Ginecología entregado al PANA. (A. H. U. G.)

⁴⁵ A. H. U. G. Libro 5872, p. 95.

⁴⁶ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 170-171.



Plano del Pabellón de Obstetricia y Ginecología. (M. G. G.)

Al acabar la Guerra los daños sufridos por el Clínico fueron numerosos y la intención de la Universidad era continuar lo antes posible con las obras para que el hospital se terminara y pudieran instalarse en él. En la reunión de la Junta Especial Administrativa celebrada el día 13 de julio de 1939 el Rector manifestaba que las obras del Clínico se habían tenido que interrumpir a causa de la guerra pero que una vez terminada ésta estimaba que debía animarse al gobierno interesado a continuar con las obras que faltaban, para lo cual debía ordenárselo al contratista de las mismas, solicitándose, además al gobierno que abonara el crédito que para dichas obras no se había librado en el año 1936. El estado consignó dos millones de pesetas dentro del Presupuesto General del Estado para que se continuaran las obras del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina en el año 1940. En octubre de ese mismo año se constituyó el Patronato de Junta de Obras del Hospital Clínico bajo la presidencia del Sr. Rector. En ese mismo año de 1940 visitó las obras el Ministro de Instrucción Pública, don José Ibáñez Martín. En esta visita el ministro se dio cuenta de lo que ya estaba construido y aunque su propósito era inspeccionar como estaban los edificios en construcción por si había que dejar sin terminar alguno, al ver como estaban de avanzadas las obras del Clínico decidió que debería terminarse⁴⁷.

En junio de 1941 se recogía en actas la aprobación de un proyecto para el edificio de la Facultad y otro para el pabellón de Cirugía que habían sido aprobados por la Junta de

⁴⁷ GUIRAO GEA, M. (1976), p. 31.

Construcciones Civiles del Ministerio En abril de 1942 el rector comunicaba que Ministerio había dado orden a los señores arquitectos para la confección de un presupuesto de las obras que faltaban por hacer en el edificio del Hospital Clínico y de la nueva Facultad de Medicina⁴⁸.



Visita del Ministro a las obras del Clínico en el año 1940. (A. H. U. G.)

En el mes de agosto de 1942 el Director General de Enseñanza Superior y Media comunicaba al Rector de la Universidad la concesión de un crédito de 1.057.273`41. Posteriormente se concedieron otros créditos uno para la terminación de las obras y otro para amueblar los edificios. Terminándose primero la Facultad de Medicina que fue inaugurada con todo el boato que la ocasión merecía el 9 de junio de 1944.

Las primeras cantidades importantes para reiniciar las obra del Clínico se aplicaron a partir de 1941. Además de los créditos antes mencionados en los dos años siguientes se concedieron un total de 4.975.759`64 pesetas para instalaciones especiales y obras de infraestructura en la Facultad de Medicina, más 480.537 para adquirir mobiliario y por encima de catorce millones de pesetas en el año 1950 para reparación del resto de los

⁴⁸ A. H. U. G. Libro 5872, pp.108-113

pabellones⁴⁹.

A comienzos de 1946 se desvió una partida ministerial destinada a instalaciones especiales de los pabellones y para la terminación de uno de los pabellones del Clínico y el de cocina, en lugar de construirse todos los pabellones a la vez. El elegido par terminarse fue el Pabellón Quirúrgico En él se instalarían además de las consultas y servicios generales, las cuarenta camas sufragadas por la fundación del cáncer⁵⁰, el pabellón de administración y servicios, las cocinas y la residencia de las Hermanas de la Caridad⁵¹.

A pesar de las subvenciones las obras se desarrollaron de una forma desalentadora. Los trabajos se adjudicaron a Industria Sanitaria, pero en el año 1946 no se habían iniciado aún. El aumento del coste de al vida hizo que los presupuestos se quedaran cortos y el rector don Antonio Marín Ocete se lamentaba de que con las subvenciones concedidas no había ni para empezar y en enero del año 1946 se expresaba al respecto de la siguiente forma, *«Cuanto sucede en el hospital Clínico es lamentable, porque desde hace quince años en que se empezó a construir el conjunto de edificios que lo forman, así como el de la Facultad de Medicina sólo ésta funciona*

⁴⁹ B.O.E nº 144 de 24/05/1942.

⁵⁰ Un legado testamentario realizado por Doña María Julia Castillo López, permitió que el Hospital Clínico pudiera disponer desde su inauguración de un servicio de cancerología que sería un modelo a seguir y con recursos propios para poder investigar en ese campo. Dicha Fundación se llama Fundación Benéfica San Francisco Javier y Santa Cándida y data del año 1942. Se concibió desde un primer momento como una institución benéfico-particular y su objetivo fundamental era la asistencia y tratamiento de enfermos pobres de cáncer, tanto de Granada como de la provincia, en las salas que se crearon exclusivamente para este fin. La administración de esta fundación la llevaba un Patronato compuesto por el Arzobispo de Granada, el Rector de la Universidad, el Presidente de la Audiencia Territorial y el Decano de la Facultad de Medicina. Su capital inicial fue de casi siete millones de pesetas el cual fue creciendo con los años y en la actualidad dispone de un capital y un patrimonio importantes. Además de cumplir su fin principal que era es la atención a los enfermos de cáncer, la fundación ha fomentado la investigación e su campo. Cfr. OLAGÜE ROS de, G. (2001), pp. 202-203.

⁵¹A. H. U.G. *Libro de Actas Junta de Facultad* 1944-55.

en sus servicios; y con los retrasos que serán inevitables, pero que también son dolorosos, por retardar el acogimiento y tratamiento de los enfermos necesitados, el desasosiego del Claustro de nuevos profesores, todos, les obliga a inquirir detalles y rogar se imprima mayor celeridad a la marcha de esta empresa»⁵².

En 1948 en octubre el decano don Miguel Guirao aprovechó una visita del Ministro de Educación hizo a Granada con motivo de la inauguración de la nueva facultad de Filosofía y Letras instalada en el Palacio del Conde Luque, para insistir sobre la necesidad del problema que había para terminar el Clínico⁵³. La desesperación de las autoridades de Medicina ante el problema llegó a su punto más alto en el año 1949 ya que a los problemas propios del retraso de las obras se añadieron a preocupación por la disponibilidad de fuentes de financiación para garantizar la continuidad del hospital una vez inaugurado⁵⁴.

El primero en realizarse fue el Pabellón Quirúrgico que era el que se encontraba en las mejores condiciones pues ya se había llevado a cabo en el mismo reparaciones a cargo del presupuesto aprobado en 1941 para obras de reparación, no obstante era necesario hacer en el mismo las obras complementarias a las instalaciones por los saqueos y desperfectos sufridos durante la ocupación. Una vez terminado de instalaciones especiales disponía de 300 camas y el Ministerio le había concedido un crédito para la adquisición de mobiliario.

El pabellón Médico estaba sin concluir. Había estado ocupado por los servicios de Sanidad del Ejército hasta 10 años después de acabar la Guerra Civil, por tanto, en 1949 fue devuelto a la Facultad de Medicina se encontraba con 200 camas y pendiente de las

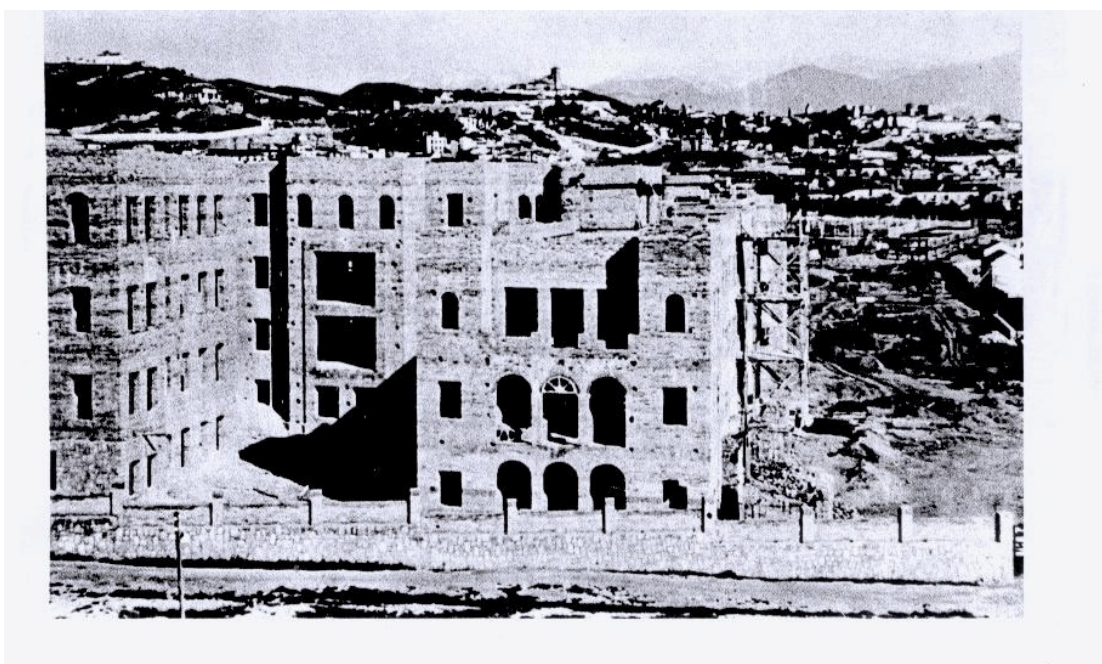
⁵² *Ibidem*. Junta Clínica de 18 de noviembre de 1946.

⁵³ OLAGÜE ROS de, G.(2001), p. 274.

⁵⁴ Uno de los problemas más importantes con los que se encontró el Hospital Clínico fue contar con fuentes de financiación para poder asegurar la continuidad del Hospital una vez que se inaugurara. Como solución a este problema el Decano de la Facultad de Medicina Don Emilio Muñoz propuso concertar el Hospital Clínico con diversos organismos como el Ayuntamiento y la Propia Diputación Provincial. Con el Ayuntamiento se llegó a un acuerdo que se tradujo en la Casa de Socorro que se inauguró en el año 1955. Sin embargo con la Diputación no se cerró la negociación ya que ésta ponía como condición que los médicos de la Beneficencia tuviesen autonomía docente, propuesta que fue rechazada como era de esperar. Si embargo no se planteó en ningún momento acogerse a las posibilidades que en esos momentos ofrecía el Decreto de Coordinación entre el Seguro de Enfermedad y las Facultades de Medicina de abril de 1946 en el que se contemplaba la posibilidad de concertos entre el Seguro Obligatorio de Enfermedad y hospitales ajenos a él en los que prestar asistencia a sus asegurados. Cfr. *Ibidem*, p. 208.

instalaciones especiales y mobiliario⁵⁵.

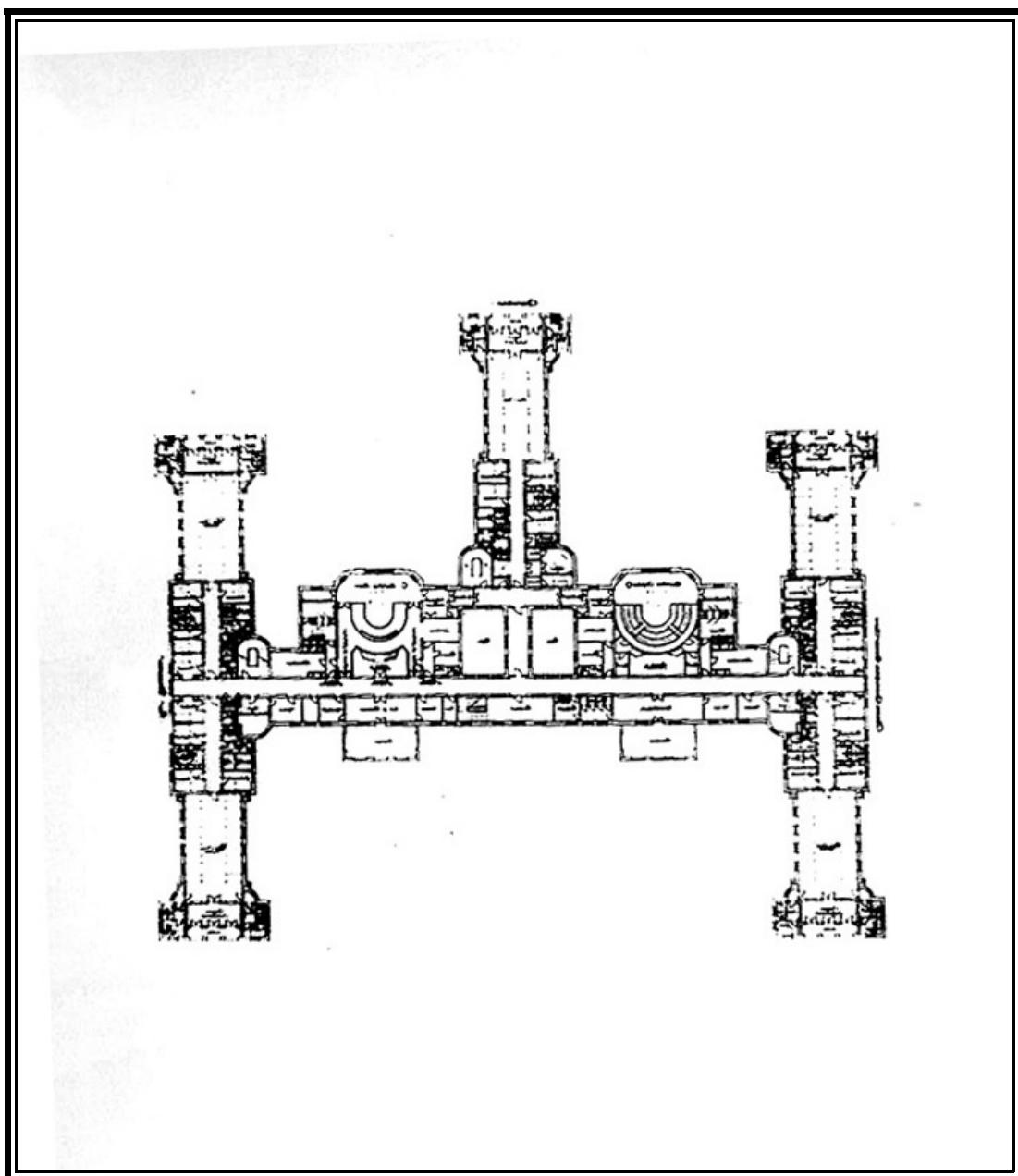
Por su parte el Pabellón de Obstetricia y Ginecología estaba ocupado por el Patronado Nacional Antituberculoso desde 1938 año en que fue cedido este patronato por la Facultad de Medicina para acondicionarlo como Sanatorio-Enfermería, mientras que se terminaba un sanatorio antituberculoso que se estaba construyendo en Cogollos Vega, sin embargo, la recuperación de este pabellón por parte de la Facultad no fue fácil ya que no volvió a disponer de él prácticamente hasta la década de los setenta. Estos años de ocupación fueron debidos por un lado a la penuria económica de la Universidad que le



Pabellón Quirúrgico en obras. (M. G. G.)

En 1949 las obras del Clínico estaban de la forma siguiente: El Pabellón Quirúrgico prácticamente terminado, el Pabellón de Obstetricia y Ginecología seguía ocupado por el Patronado Nacional Antituberculoso y el Pabellón Médico recién recuperado seguía estando pendiente de su terminación.

⁵⁵ A. H. U. G. Libro 4314. *Proyecto de terminación de los Pabellones.*



Planta del Pabellón Quirúrgico. (M. G. G.)

En marzo de 1950 los arquitectos Botella y Vilata presentaban el proyecto de terminación de los pabellones, General, Médico, Quirúrgico, Cocinas-Lavaderos, Galerías - Enlaces, Urbanización interior, Cerramiento. En la Memoria de dicho proyecto se indicaba que mediante el mismo una vez aprobadas las obras por la superioridad, estaban comprendidas todas las obras necesarias para la terminación de los Pabellones anteriormente citados en todo a lo que instalaciones especiales se refería así como a todas las obras de albañilería en general, carpintería, pintura, etc., muros de cerramiento, urbanización,

jardinería, es decir, todas las obras necesarias para poner en marcha los pabellones antes citados. En la citada memoria se indicaba que las obras que se debían de realizar eran tanto de reparación y repaso de algunas instalaciones ya realizadas antes de la guerra como eran la calefacción, saneamientos e instalación eléctrica que debido a la ocupación que había sufrido el edificio estaban muy deterioradas siendo fundamental repararlas y restituir lo inservible con objeto de que no surgieran averías una vez inaugurado el hospital. Otro tipo de reparación que había que hacer eran las de albañilería fundamentalmente los pavimentos que por la misma causa estaban completamente destrozados así como la carpintería de la cual había desaparecido gran parte y el resto presentaba muy mal estado.

Junto a estas obras de reparación había que realizar las necesarias para la terminación definitiva de los pabellones las cuales se tuvieron que calcular a los precios vigentes en el momento y finalmente obras de demolición ya que se tenía que demoler las distribuciones realizadas en los pabellones para adaptarlos a los distintos organismos que los habían ocupado⁵⁶.

En abril de 1951 se volvió a reunir el Claustro de Medicina demandando la conclusión de las obras. En octubre del mismo año se produce un cambio de gobierno en la universidad siendo nombrado rector de la misma Don Luis Sánchez Agesta. Éste en su toma de posesión planteo como objetivo prioritario la terminación de las obras del hospital Clínico y así en marzo de 1952 por primera vez después de la Guerra las obras iban a buen ritmo⁵⁷.

En mayo de 1952 los arquitectos autores del proyecto del Hospital Clínico presentaron el Proyecto de Obras de reparación y tramitación parcial de la planta baja del pabellón General (administración) del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Granada, dicho proyecto formaba parte del presentado al Ministerio de Educación en 1950 que comprendía todas las obras de terminación del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Granada, con sus galerías de enlace, urbanización, jardinerías y cerramiento exterior.

⁵⁶ *Ibidem*

⁵⁷ *Ideal* 12 /10/ de 1952.

En dicho proyecto de 1952 se recogían una serie de obras de reparación y repaso en el edificio del Pabellón General, (consultorios) que se consideraban necesario llevara a cabo para terminara totalmente la obra⁵⁸.

En agosto de 1952 Sánchez Agesta presidía dos juntas clínicas para informar de la situación del hospital ya que era urgente su puesta en marcha y a las doce horas del día 17 de enero de 1953 se llevo a cabo el acta de recepción de la obra. *«En la ciudad de Granada, siendo las doce horas del día diecisiete de enero de mil novecientos cincuenta y tres, reunidos en las obras que se vienen realizando en el Nuevo Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de esta Universidad, el Excmo. Sr. Rector Magnífico de la misma D. Luis Sánchez Agesta y el Secretario General, D. Adolfo Rancaño Rodríguez, Interventor General, los Sres. Arquitectos Directores de las obras D. Aurelio Botella y D. Sebastián Vilata y el Sr. Ingeniero Jefe de Industria de esta Delegación de Hacienda D. Emilio Pérez Calaborra y Alvareda como representante de la Intervención General de la Administración del Estado, previamente designado por la misma, al objeto de inspeccionar y recibir las obras realizadas últimamente y que comprenden la totalidad de la subvención consiguiente: Año 1951, 400.000. ptas. año 1952, 1.500.000. ptas. y 1.672.297 con 2 en total: 3.572.297.25 ptas. distribuidas en la forma que a continuación se expresa, una vez oído el informe técnico de los Srs. Arquitectos, total de la ejecución material 3.063.630`07; Idem de pluses carístia de vida y cargas familiares 461.166`77. Honorarios de los arquitectos 36.358.78; idem del aparejador 10.961.63. Total general 3. 572. 27.25. Detenidamente comprobadas y revisadas las obras de referencia y siendo de total conformidad y aprobación firman todos los presentes y de lo cual como Secretario General, certifico. Fecha y firmas»⁵⁹.*

Aprovechando la estancia de Franco en Granada con motivo de los actos conmemorativos del Vº Centenario de los Reyes Católicos, el 12 de octubre de 1953, se inauguraba el Hospital Clínico, aunque aún estaba sin terminar. La inauguración no pasó de ser un mero gesto de propaganda del régimen pero la Facultad de Medicina lo consideró necesario por lo que suponía de compromiso de las máximas autoridades de la nación con la inmediata puesta en marcha del Clínico.

El Conjunto de Pabellones inaugurados tenía una capacidad de 700 enfermos pero

⁵⁸ A. H. U. G. Libro 4314. *Proyecto de Obras de reparación y terminación parcial de la planta baja del pabellón general (administración) del hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Granada. Memoria.*

⁵⁹ A. H. U. G Libro 4658/8.

solamente se habilitaron 150, más 40 pertenecientes al Instituto del Cáncer y otras 40 que eran de pago.

Efectivamente en diciembre de 1952 tras la visita de Franco se le concedieron 500.000 pesetas para acelerar su apertura y se consideraba que en enero de 1953 estarían listos todos los trabajos de acondicionamiento e infraestructura y se podría proceder al traslado de los servicios del Hospital de San Juan de Dios al Hospital Universitario. Por fin tras 22 años de espera y casi cuarenta de gestación el hospital Clínico San Cecilio pudo comenzar a ofertar sus servicios.

La apertura oficial se realizó el 19 de marzo de este mismo año y a ella acudieron personalidades educativas y sanitarias tanto locales como provinciales. Durante este acto también se puso en marcha el Instituto de Oncología creado por la Fundación del Cáncer⁶⁰. Los enfermos de que se nutría esta institución eran enfermos propios y enfermos de otras procedencias de los que existían en el hospital tres categorías que pagaban su estancia de acuerdo a sus posibilidades económicas dentro de las tarifas. Existían así mismo habitaciones independientes de carácter privado en régimen estrictamente sanatorial de dos categorías y en la sala general existía igualmente una categoría de habitaciones modesta.

El Clínico comenzaba a funcionar como un Hospital docente cuyo funcionamiento se aseguraba inicialmente con los fondos aportados por el Ministerio de Educación Nacional, pero como estos ingresos no eran suficientes para el mantenimiento del hospital poco a poco se llevaron a cabo distintas coordinaciones con organismos locales entre los que estaban la recién inaugurada Fundación Benéfica Santa Cándida ligada al la Facultad de Medicina por expreso deseo de su fundadora Doña María Julia Castillo López, la cual costeaba el 50% de los gastos de las estancias de los enfermos cancerosos acogidos a este hospital en el servicio de Oncología, siempre que procedieran de la Beneficencia de Granada o su provincia, habiendo aportado igualmente la instalación de las Salas y habitaciones de dicho Servicio con la adquisición de material, que había culminado con la instalación de un aparato de radioterapia profunda.

La Diputación Provincial de Jaén también llevó a cabo convenio con el Clínico según el cual costeaba la estancia de los enfermos de su provincia que previamente hubiesen

⁶⁰ OLAGÜE ROS de, G. (2001) , pp. 208- 216.

aceptado el ser atendidos en dicho centro asistencial.

Ciertos Organismos privados, Montepíos, Entidades, Empresas, etc., locales aprovechaban también los servicios del Clínico contribuyendo económicamente en proporción a la categoría social de sus acogidos y con los que había previstos futuros convenios para la total atención médico asistencial de los mismos⁶¹.

En enero de 1955, se firmó un Convenio de Coordinación entre la Universidad y el Ayuntamiento de Granada por el cual ésta se comprometía a trasladar a su Hospital Clínico un Servicio de Urgencias según las bases establecidas en coordinación con el Ayuntamiento y que tendrían a los efectos municipales y estatales las prerrogativas que corresponden a las Casas de Socorro Municipales. El Ayuntamiento se comprometía a cooperar con los gastos de instalación de ese servicio de urgencia por una sola vez y con la cantidad de 115.250 pesetas, que equivalía al 50% del presupuesto adjunto, pagando el otro 50% la Universidad. La cifra referida se emplearía en la compra de material que quedaría en depósito en el hospital siendo propiedad del Ayuntamiento. De igual manera el Ayuntamiento consignaría en sus presupuestos anuales la cantidad e 126.000 pesetas equivalentes al 50% de los gastos de personal y funcionamiento del coordinado servicio de urgencia. La cifra convenida podía modificarse de común acuerdo entre ambas partes anualmente cuando así se estimara necesario por elevación o descenso de gastos⁶².

En 1958 se firmó el convenio con la Diputación que en 1953 ya comenzaba a plantearse y en las Memorias de marzo de 1953 se recogía al respecto lo siguiente «*Sería de desear que las Diputaciones del Distrito Universitario y provincias limítrofes de Granada, teniendo en cuenta el constante aflujo de enfermos procedentes de sus Beneficencias a este Hospital, considerasen la equidad y conveniencia de establecer coordinaciones con este Centro que garantizasen la asistencia a sus enfermos*»⁶³. Años más tarde en 1972 se llevará acabo la coordinación con la Seguridad Social, tanto de esta como de la coordinación con la Diputación haremos referencia más adelante.

⁶¹MUÑOZ FERNÁNDEZ, E. (1957), p.13.

⁶²A. H. U. G. Libro 4662/1.

⁶³ Sobre la Coordinación del Ayuntamiento y el Hospital Clínico respecto a la Casa de Socorro, consultar A. H. U. G. 4658. *Coordinación Ayuntamiento (casa de socorro). Servicio de Urgencias 1954-1968.*

Con este sistema de coordinaciones y aportaciones, cuyos ingresos se unieron a los dos millones de pesetas de subvención que otorgaba el Ministerio de Educación y Ciencia fue posible la puesta en marcha del Hospital Clínico. De esta forma el hospital empezó a funcionar pero todavía tendría que esperar unos años para hacerlo de una forma total y plena ya que todavía quedaban algunos pabellones sin terminar.

Los servicios de que disponía el Clínico en 1957 eran El pabellón de Servicios Generales, en el que se encontraban la Administración y Oficinas, Baños y recepción de enfermos, Consultorios de Dermatología, Patología General, Patología Médica 1ª, Patología Médica 2º, Patología Quirúrgica 1º, Patología Quirúrgica 2º, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Pediatría, Otorrinolaringología, Servicio de Urgencias, Residencia de Médicos y alumnos internos de guardia, servicio de Röentgendiagnóstico y de Terapéutica Física. El Laboratorio Central de Clínicas, en el que se encontraban las siguientes secciones, Hematología, Bioquímica, Bacteriología, Histopatología, Matabolimetría, Electrocardiografía. El Pabellón Hospitalario en el que se encontraban Clínicas todas ellas dotadas de sala general, habitaciones de 1ª y de 2ª. Dichas Clínicas eran las siguientes Oncología, Urgencias, Patología Médica 1ª y 2º, Patología Quirúrgica, 1ª y 2º, Obstetricia, Pediatría, Patología General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Servicio General de Roëntgenterapia y de Curterápia y la Escuela de Enfermeras. Por último estaba en funcionamiento también el Pabellón de Cocinas⁶⁴.

El organigrama administrativo estaba compuesto por el Director que era un Catedrático de la Facultad de Medicina nombrado por el Excmo. Sr. Ministro de Educación Nacional, a propuesta del Rectorado, una vez oído el Decano de la Facultad. Las obligaciones del mismo eran la organización e inspección de los servicios técnicos administrativos y auxiliares del hospital. Debía hacer cumplir el reglamento y los acuerdos para su aplicación que se adoptaran por la Junta de Facultad o la Superioridad. Redactar con el Administrador los presupuestos y presentar las cuentas de los mismos. Organizar, con el Visto Bueno del Decano oída la Junta de Facultad, el régimen horario de los servicios del Hospital, e inspeccionar su cumplimiento. Era a la vez Jefe de Personal y como tal le correspondía proponer los nombramientos de todo el personal comprendido en la plantilla del Hospital, cuya propuesta no estuviese reservada a una autoridad superior y sancionar a

⁶⁴ MUÑOZ FERNÁNDEZ, E. (1957), p. 17-19.

todo el personal técnico y administrativo, afecto exclusivamente al Hospital, con carácter ejecutivo por las leyes, y dar cuenta de las graves al Rectorado, para la instrucción del oportuno expediente. Sancionar al personal subalterno ordenando, en su caso, la formación de expediente. Conceder hasta ocho días de licencia al personal afecto exclusivamente al hospital. La inspección de la Farmacia y laboratorios afectos a su servicio en el hospital. Y finalmente debía ser órgano asesor de la Dirección de la Junta Clínica del Hospital, del director de la farmacia, del jefe de los laboratorios y de la superiora de la comunidad religiosa que prestaba sus servicios en el hospital.

El reglamento del Hospital era acordado por la Junta de Facultad y los acuerdos tomados en ella que propusieran modificaciones en dicho reglamento deberían ser elevados al Rectorado para su estudio y aprobación en su caso.

El otro cargo que formaba el organigrama administrativo del Clínico era el Administrador, el cual era nombrado por el Rectorado, la Junta de Gobierno, a propuesta conjunta del Director del Hospital y del Administrador de la Universidad. Sus funciones eran: redactar con el Director del Hospital los presupuestos y presentar cuentas. Realizar los pagos y cobros que se le deleguen por la Administración de la Universidad y cooperar a la realización de los que se efectúen directamente por la Caja de la Universidad y que afectaran al Hospital. Realizar con autorización del Director, las compras de material alimentos y combustibles dentro del presupuesto aprobado. Organizar bajo la autoridad del Director el régimen de las cocinas, lavaderos, calefacción y restantes servicios no facultativos del Hospital. La jefatura inmediata, bajo la autoridad del Director del personal de subalterno. Asesorar a la Dirección de todos los problemas del Hospital que pudieran repercutir en su régimen económico.

Continuaba en el organigrama el Capellán que era nombrado por el Ministerio de Educación Nacional a propuesta del Prelado, cursado con el informe del Rectorado de la Universidad. Sus derechos y deberes eran las funciones propias de su ministerio, celebrando la Santa Misa en la capilla del Hospital, cuyo régimen le corresponderá en lo que fuera su competencia, correspondiéndole la dirección espiritual del Hospital, y era el asesor religioso y moral de la Dirección para los problemas de esta índole que pudieran plantearse, residía

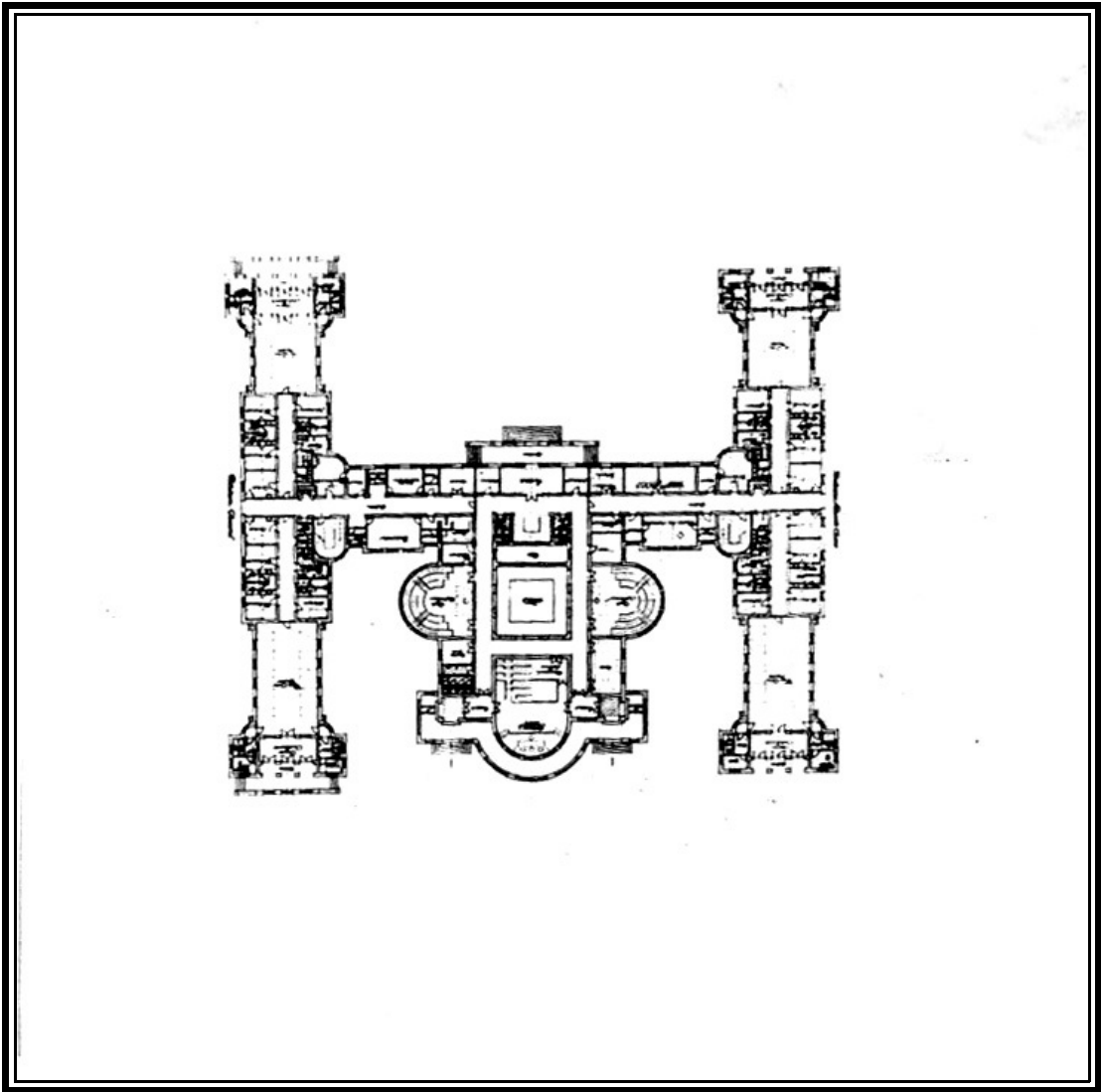
en el Hospital percibiendo indemnización por residencia y alimentos que procediera⁶⁵.

Como ya hemos señalado en el momento de la inauguración del Clínico no estaban terminados todos los pabellones, concretamente el Pabellón Médico no pudo ponerse en funcionamiento hasta el año 1959. Es abundante la documentación que existe en la que el Decano de Medicina, D. Emilio Muñoz Fernández, reclama la elaboración a los arquitectos del proyecto para poder terminar dicho pabellón, como la carta fechada en 1954 y dirigida a los arquitectos Botella y Vilata en los siguientes términos, «*Mis queridos amigos: Acabo de recibir el adjunto oficio del Ministerio, en el que como verán piden el pliego de condiciones para el desarrollo del proyecto de obras de reparación del Pabellón Médico, lo que les ruego cumplimenten lo más rápidamente posible, ya que es de sumo interés ver terminado y en funcionamiento dicho pabellón. Queda de Vdes atto. aq. e.ss. mm. Emilio Muñoz Fernández*»⁶⁶.

En enero de 1958 se acabaron las obras de infraestructura del Pabellón Médico y se presentó por fin al Ministerio de Educación un presupuesto para la instalación y mobiliario del mismo por un importe de casi 5.000.000 de ptas. En lugar de los cinco millones solicitados se libraron cuatro millones que fueron entregados al Decano de

⁶⁵ *Ibidem*, p. 26.

⁶⁶ *Ibid*, p.13.



Planta del Pabellón Médico

Medicina por el Ministro Jesús Rubio y García Mina durante una visita que éste realizó a las dependencias universitarias granadinas. En julio de 1959 se concedieron otros cuatro millones de pesetas para instalaciones en el Pabellón Médico y una cantidad menor para instalaciones Generales en el Hospital.

Finalmente en noviembre de 1959 este Pabellón abrió sus puertas⁶⁷. Desde ese año se instalaron en él los servicios de Medicina Interna que estaban integrados por Patología General y Médica, Pediatría y la Farmacia hospitalaria contando con un total de 200 camas.

⁶⁷ A. H. U. G. Caja 4314.

El Clínico de esta forma comenzaba a funcionar pero quedaba pendiente de terminar el pabellón ocupado por el PNA.

En 1966 el Rector Magnífico de la Universidad encargaba a los arquitectos del Clínico la redacción de un proyecto que comprendiera las obras necesarias para la construcción de un Pabellón destinado a dos aulas con capacidad para trescientos alumnos, cada una anejo a la Facultad de Medicina, y la instalación de un servicio de Rehabilitación y un Pabellón para Psiquiatría dependiente estos últimos del Hospital Clínico. El proyecto se llevó a cabo teniendo en cuenta la relación de la obra nueva con los edificios existentes y el terreno disponible para ello. Dichos edificios después de estudiar distintas posibilidades para su ubicación se construyeron en relación con los edificios ya existentes dada la necesidad que había de que estuvieran interiormente relacionados con la Facultad de Medicina y el hospital, puesto que eran los lugares en los que tenían su complemento las disciplinas que en las aulas se impartirían y los tratamientos de enfermos hospitalizados. Además, ésta era la solución más adecuada ya que con ella se lograba la relación docente que era preciso conseguir, así como la de la circulación con los servicios generales, etc. alcanzándose al mismo tiempo la máxima economía en los gastos que suponía dicha construcción ya que se aprovecharían de esta manera las instalaciones de agua, luz y calefacción existentes en los otros edificios⁶⁸.

Las aulas por la necesidad de su unión con la Facultad de Medicina se situaron a la izquierda de ésta dando su fachada a la calle Attilo de las Eras. Este pabellón constaba de dos plantas, en la planta baja y en relación directa con el Hospital Clínico se disponía el servicio de Rehabilitación⁶⁹.

El pabellón de Psiquiatría se situaba inmediato al Hospital y entre este y la Facultad de Medicina. Para la entrada al mismo se abriría una puerta independiente en la cerca del hospital, por la Carretera de Jaén a Granada y constaba de tres plantas y un pequeño

⁶⁸ *Libro de Actas Junta de Facultad 1955-1962*. Junta de Facultad de 27 de junio de 1958.

⁶⁹ A. H. U. G. Caja 2890. *Proyecto de ampliación de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico*. Diciembre de 1966.

semisótano por el que se comunicaba con el hospital, su capacidad era de 32 camas⁷⁰.



Pabellón de Psiquiatría en obras. (M. G. G.)

En la construcción de ambos pabellones se tuvo en cuenta el sistema constructivo de los edificios existentes en su aspecto exterior, para lograr una armonía en el conjunto resultante, empleándose los mismos materiales. El coste total de dicha ampliación era de 29.648.987,71 peseta⁷¹.

En 1967 se le añadió una Residencia para posgraduados y en 1968 un pabellón de

⁷⁰ Dicho servicio estaba integrado por el Departamento de Mecanoterapia, gimnasio y vestuario de hombres y mujeres, un departamento de Hidroterapia en el que se construirá una piscina y un tanque Hubberd y otro para niños dotados a su vez de vestuarios para hombre y mujeres. Se proyectaron también cuatro amplias salas para terapias acupuncionales, puestos y aseos de enfermeras, lencería etc. y un despacho de consulta del médico. *Ibidem*

⁷¹ Aprovechando el desnivel del terreno el acceso principal al pabellón se realizaba por la planta intermedia. En la planta baja se disponían las camas de los enfermos agudos dispuestos en doce dormitorios individuales agrupados por partes iguales para hombres y para mujeres. Las habitaciones tenían todas su cuarto de aseo y contaban con una sala comedor para cada sexo, puesto de enfermeras, lencería y sala de visitas. Las habitaciones tenían salida directa a un porche y a su vez al jardín. En la planta baja o intermedia se disponían los servicios generales, conserjería, aula capaz para 32 alumnos, biblioteca, despacho del Director, y su secretaria, estar de Médicos, salas de reconocimiento, despachos, Electroencefalografía, laboratorio de análisis, aseos, etc. La planta primera estaba dedicada a hospitalización de enfermos no agudos, contaba de cuatro habitaciones individuales con aseos y un de seis camas para hombres y otras tantas para mujeres, dos salas de estar comedor, un office, puestos de enfermeras, lencería, aseos generales, etc. *Ibid.*

enfermeras sede actual de la nueva escuela universitaria de enfermería médica⁷². En cuanto al pabellón de Obstetricia y Ginecología seguía estando ocupado por el Patronato Nacional Antituberculoso, su devolución no se produjo prácticamente hasta los años 70 cuando se produjo el convenio entre el Hospital clínico y el Seguro de Enfermedad.

La situación de éste durante la década de los años 50 a 60 se había planteado en numerosas Juntas de Facultad se planteó la situación en que se encontraba este pabellón y con bastante insistencia se solicitó a las autoridades sanitarias del estado la devolución del mismo a la Facultad de Medicina. Pero por un lado las buenas palabras de dichas autoridades manifestado la pronta devolución del mismo y por otro la actitud en cierto sentido conformista de la Facultad, puesto que pensaba que esta ocupación era la forma de mantener abierta una parte del Clínico ya que la Universidad en ese momento no podía costear dignamente en su totalidad, hicieron que la devolución de este pabellón se fuera demorando. A estas circunstancias hay que unir el desacuerdo que se produjo a veces entre el Rectorado y la Facultad de Medicina por ejemplo en el año 1964 el rector de la Universidad don Emilio Muñoz, a pesar de las peticiones de la Facultad de Medicina para su pronta devolución, comunicaba al Gobernador civil que no había ninguna urgencia en el desalojo de dicho pabellón⁷³.

En 15 de junio de 1965, se produjeron unas circunstancias que hicieron que las peticiones de devolución del pabellón ocupado se hicieran más urgentes. Efectivamente en la fecha indicada la Junta de Coordinación Hospitalaria Provincial, concedió a la Facultad de Medicina 15.000.000 de pesetas para obras de adaptación de dicho pabellón, más 1.000.000 de pesetas más para comprar un aparato de hemodiálisis. Ante esta situación el Decano Don Vicente Salvatierra, temeroso de perder esta subvención de no desalojar el pabellón el Patronato Nacional Antituberculoso, se entrevistó con el Director General de Sanidad, Jesús García Orcoyen, el cual le garantizó que el pabellón sería inmediatamente desalojado. Sin embargo, el 1969 la devolución todavía no se había realizado ya que la falta de un local en el que instalar a los enfermos tuberculosos de este pabellón no se resolvió como ya hemos analizado hasta el año 1971.

⁷² *Ibid.*

⁷³ FERNÁNDEZ, A. (1994), p. 218.

La necesidad de recuperar el pabellón ocupado aumentó al surgir un nuevo proyecto de ampliación de los pabellones que estaban funcionando. Este proyecto tenía como finalidad desde el punto de vista asistencial, prepararse para las necesidades que el Seguro de Enfermedad podía tener en Granada y desde el punto de vista educativo poder mejorar las prácticas en la enseñanza de la Medicina que hasta el momento eran muy deficientes en las asignaturas de Ginecología, Obstetricia y Pediatría y se buscaba, además, poder atender las necesidades que tenía la formación de los alumnos de posgrado que contaban con una nueva vía para su formación el internado-rotatorio dentro de los hospitales. Efectivamente desde el año 1968 se había planteado el concierto con la Seguridad Social la única solución para los problemas que tenía el Hospital Clínico que se centraban fundamentalmente en la falta de dinero y de enfermos. La enfermería había disminuido considerablemente desde la apertura del hospital de la Seguridad Social y la financiación del hospital no podía resolverse más que a base de la potenciación económica y del concepto hospitalario que se estaba llevando a cabo en la misma. Para ello el director del hospital Clínico proponía al Rector, en aquellas fechas Federico Mayor Zaragoza, la creación de una Comisión que estableciera las bases de diálogo con la Seguridad Social para establecer lo antes posible un convenio, como ya se había hecho en Sevilla, Valencia, Barcelona, etc.⁷⁴.

Los problemas económicos del Hospital se habían producido por el problema del pago de la Diputación. Efectivamente en mayo de 1958, debido a los constantes problemas de relación entre el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina, en su fundamental e ineludible labor de enseñanza, y el Hospital Provincial de San Juan de Dios, en aquellos momentos regentado por el Cuerpo de la Beneficencia Provincia, en un deseo de llegar a una perfecta Coordinación entre Diputación Provincial y la Facultad de Medicina que permitiera mantener a cada uno de estos Organismos la esencia de su misión con absoluto respeto mutuo, se estableció un convenio suscrito entre el Presidente de la Diputación y el Decano de la Facultad de Medicina, con el visto bueno del Gobernador Civil⁷⁵, por el cual la Diputación se obligaba abonar al Hospital Clínico el 50% del coste de las estancias (valoradas sobre el coste del año anterior) de hasta 300 enfermos diarios, más el 100% del coste de 25 camas de Maternidad. Hasta el año 1965 la Diputación pagó las cantidades

⁷⁴ OLAGÜE ROS de, G. (2001), p. 174.

⁷⁵ A. H. D. G. Libro 2904 *Carta del Director del Hospital Clínico al Rector de la Universidad*. 21/1968.

anualmente convenidas pero, el 30 de noviembre de ese año, tomó la decisión unilateral de rescindir el Convenio, estableciendo que como máximo pagaría al año la cifra de 3.000.000 de pesetas, con un límite de 100 camas en el Hospital General y 15 camas en Maternidad. Esta decisión unilateral no fue aceptada por la Universidad y así se comunicó a la Junta Provincial de Coordinación Hospitalaria, pagando de hecho la Diputación las estancias producidas en el año 1966 por esta causa. En 1969 la Diputación adeudaba al Hospital Clínico entre los años 1967 y 1968, 10. 973. 046.39 pesetas

La Diputación pretendía establecer un nuevo Convenio con efecto retroactivo a partir del uno de enero de 1969, sobre la base de un pago máximo anual de 4.100.000 pesetas. Esta cantidad sólo podría cubrir una media de 108 enfermos diarios con un máximo al 50% del costo de la estancia referida en 1968 y un promedio de 54 enfermos diarios.

Esta decisión de la Diputación incidía como ya hemos visto en una disminución de promedio de las encamaciones que en el año 1968 habían sido de 240 diarias cifra muy inferior a la capacidad del hospital cifrada en 517 camas⁷⁶.

Las circunstancias económicas derivadas de la decisión de la Diputación agravaban la situación económica del Clínico que venía arrastrando un déficit económico desde años antes⁷⁷. Mientras tanto y para poder lograr los objetivos antes mencionados se comenzó a considerar levantar dos pisos sobre los pabellones ya existentes para poder aumentar la capacidad del hospital a 900 camas o bien reformar el antiguo pabellón de Obstetricia y Ginecología una vez le fuera devuelto a la Facultad de Medicina y establecer en él de nuevo dichos servicios y Pediatría.

Esta última posibilidad fue la elegida y el rector de la Universidad que en ese momento era Federico Mayor Zaragoza junto con miembros de la Junta Clínica del Hospital visitaron al Ministro de Educación y Ciencia don José Luis Villar Palasi para presentarle el proyecto. El ministro dio el visto bueno al proyecto y se comprometió a dotarlo con

⁷⁶ El presidente de la Diputación era en ese momento el Sr. López Nebrera, el Decano de la Facultad de Medicina D. Emilio Muñoz Fernández y el Gobernador Civil el Sr. Summers Isern.

⁷⁷ Sobre el Convenio llevado a cabo con la Diputación Provincial consultar, A. H. U .G. Libro 2889. *Resumen Histórico de la Coordinación del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina con la Excmo Diputación Provincial de Granada*. Enero de 1969.

45.000.000 de pesetas. Los representantes granadinos aprovecharon su estancia en Madrid para visitar también al director del Instituto Nacional de Previsión, con el que negociaron a cerca de la conveniencia de un concierto para que en el Clínico se prestaran servicios a los enfermos del Seguro de Enfermedad, así como el proyecto de ampliación del Clínico que suponía aumentar su capacidad en mas de 250 camas, que era el número que el INP necesitaba en Granada. El resultado de esta visita a la capital de España fue la aceptación tanto por parte del Ministerio de Educación como por los gestores del Instituto Nacional de Enfermedad del proyecto de ampliación del Clínico.

El director del Hospital Universitario don Emilio Muñoz Fernández se reunió con uno de los arquitectos del primitivo proyecto, concretamente, Sebastián Vilata para estudiar desde el punto de vista técnico si era posible la reforma del antiguo pabellón, y si así era, comenzar las obras inmediatamente para inaugurar las nuevas dependencias en el año 1971.

La obra presentaba numerosas dificultades por lo que se optó por demoler el antiguo pabellón recuperado y construir en su lugar uno nuevo se satisficiera las necesidades tanto asistenciales como docentes de la Facultad⁷⁸.

Al mismo tiempo se continuaba con las negociaciones para la coordinación de asistencia con la Seguridad Social. Ésta tenía en 1970 en Granada un déficit unas 400 camas. El Hospital Clínico no había podido realizar la coordinación con ella por no haber realizado la adecuación que exigía la Seguridad Social en el mismo, consistente en la eliminación de las salas generales y la creación de habitaciones de una o dos camas.

Como no se había podido llegar a un acuerdo con el Clínico, el Seguro había adquirido en firme 40.000 metros cuadrados de terreno anejo a su Residencia en la que proyectaba construir de forma inmediata un pabellón de Maternología con 400 camas y un pabellón de Rehabilitación de 200 camas, y proyectaba una ampliación de la Residencia Ruiz de Alda de 200 camas. Todas estas ampliaciones representaban 800 camas, que iban a estar

⁷⁸ El Clínico en junio de 1970 solicitó un crédito extraordinario de una sola vez par salvar los déficit de Hospital de lo años 1968 y 1969 y 1970 de 12. 000.000 de pesetas la inclusión en el próximo presupuesto extraordinario para la instalación de mobiliario y nuevo material de los pabellones de Psiquiatría, Maternidad y Pediatría y para el mantenimiento de los pabellones Quirúrgico y Médico para adecuarlos a la exigencia de la Seguridad Social de 6.000.000 y petición de inclusión en el presupuesto ordinario de 1971 y siguiente se las partidas necesarias para el sostenimiento de los actuales pabellones más los nuevos de Psiquiatra y Maternidad y Pediatría, de 16.000.000 de pesetas. A. H. U. G. Caja 2890.

en funcionamiento en un futuro muy próximo, y teniendo en cuenta la agilidad económica de la Seguridad Social y la urgencia que tenía en resolver sus problemas peligraba la coordinación prevista con ella.

No obstante dicha coordinación podría todavía resolverse aprovechando el agobio actual que tenía el Seguro de encamaciones si se tuvieran disponibles en el Clínico antes de final de año el número de camas que potencialmente podía ofrecer este hospital. Para ello era absolutamente necesario y urgente solucionar los problemas económicos que arrastraba el hospital, que una vez solucionados permitirían llevar a cabo la coordinación. En el caso de no conseguirlo sería imposible continuar con el hospital abierto ante la negativa de los proveedores a seguir suministrándolo y tampoco se podría llevar a cabo la mencionada coordinación. Los problemas se solucionaron con la solicitud de los créditos anteriormente mencionados. Finalmente en diciembre de 1971, pero con vigencia del uno de enero del año siguiente de forma apresurada y desde una posición negociadora muy débil y realizada bajo la presión de los estudiantes que desde el principio de curso de 1971 exigían que se llevara a cabo el acuerdo que posibilitara una enseñanza práctica casi inexistente, se llevó a cabo el convenio con la Seguridad Social, del que era partidario el director del Hospital D. Emilio Muñoz Fernández, pero con el que no se mostraban de acuerdo la mayor parte de los catedráticos de Medicina. Este desacuerdo llevó a presentar la dimisión al director de Clínico en julio de 1971⁷⁹.

El documento del Convenio constaba de 26 cláusulas y una adicional, y lo firmaron el director del INP y el Rector de la Universidad, el 14 de diciembre de 1971. Tenía una vigencia cuatrienal y marcaba las líneas directrices de la colaboración. El Seguro de Enfermedad se hacía cargo de la financiación y administración del hospital Clínico. El convenio se llevó a cabo de una forma tan rápida que no se contempló en él de una manera explícita las particularidades de la Fundación San Francisco Javier y Santa Candida lo que obligó en fechas posteriores a introducir una cláusula especial por la que se sancionaba a la Fundación como una entidad peculiar ligada al Clínico granadino⁸⁰.

⁷⁹ OLAGÜE ROS de, G. (2001) pp. 174, 175.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 236.

Ésta nueva administración quedó reflejada en el organigrama directivo del centro. El hospital quedaba regido por una Junta de Patronato presidida por el Rector de la Universidad y el director del INP y estaba compuesto por once vocales, seis pertenecientes a la Universidad y cinco al INP, y un secretario. Se creaban igualmente dos Juntas de Clínicas, formadas en su mayoría por docentes y médicos y otra Administrativa encargada de la economía del centro en este caso con absoluta mayoría del INP.

Los servicios se unificaban funcionalmente pero se mantenía la estructura de cátedra o departamentos en su gestión. La dirección del hospital correspondía al Decano de Medicina pero sus atribuciones estaban limitadas a las meramente docentes y a proponer los nombramientos para las plazas clínicas vacantes siendo todas las decisiones de carácter económico competencia del INP. En el artículo 4º del Convenio se recogía que la Facultad de Medicina establecía en el Clínico el Internado Rotatorio y las residencias de especialización ambas subvencionados por el INP.

El concierto, además, trajo inversiones en infraestructura y enfermos en abundancia con la posibilidad de ser utilizados para la docencia, a cambio la Facultad tuvo que renunciar al control del hospital y al acuerdo que mantenía con la Diputación para asistir a enfermos de beneficencia⁸¹.

El nuevo pabellón que se iba a construir sobre el antiguo de maternidad fue llamado por D. Vicente Salvatierra «4º Pabellón». Sus obras salieron a subasta y se adjudicaron en 1969, pero no comenzaron hasta el año 1971, porque a pesar de haber sido devuelto el pabellón por el Patronato Nacional Antituberculoso, los enfermos tuberculosos seguían ingresados en él ya que dicho Patronato no se ocupó de buscar un sitio para sus pacientes como ya hemos analizado con anterioridad. Ante las constantes quejas de la Facultad en el año 1971 fueron trasladados, después de haber sido visitados por un Inspector de Sanidad y de numerosas deliberaciones, al Hospital de Infecciosos de San Lázaro con la condición de que la Facultad de Medicina pagara las obras de acondicionamiento del mismo⁸².

⁸¹ *Ibid.*

⁸² *Ibid*, p. 238.

Por fin el Pabellón de especialidades, nombre con el que se denominó finalmente, comenzó a construirse con un presupuesto de 45. 892.369 pesetas con una ampliación presupuestaria de 18.030.611, pagaderos por el Ministerio de Educación en un trienio, y con una capacidad de casi 500 camas. Para la compra del mobiliario y material de este, inaugurándose el 7 de junio de 1975⁸³.

Con el pabellón de especialidades terminado el complejo sanitario quedó conformado en dos partes. Una formada por los pabellones antiguos, los cuales presentan en alzado tres plantas, y el de especialidades, de nueve plantas de altura y construido como ya hemos dicho sobre la primitiva maternidad. Su organización es compleja. La parte de los pabellones antiguos está formado por dos pabellones en forma de H que presentan un gran desarrollo horizontal unidos en sus extremos con otros pabellones que cierran el espacio conformando un espacio ajardinados dividido en dos paratas.

Las fachadas de dichos pabellones están conformadas por una doble galería formada por tres arcos de medio punto sobre los cuales se sitúa una terraza y ventanas en los laterales formando una especie de torre a cada lado del pabellón. Los pabellones están exentos de tejados, el balcón de la escalinata principal no es transitable. Su estructura es de hormigón su fachada es de yeso y mortero y los paramentos están encalados con un tratamiento rustico. Los tabiques maestros de uno y otro pabellón no se tocan.

El pabellón nuevo está realizado al estilo que se estaban llevando a cabo las residencias de la seguridad social según el modelo monobloque aunque más ligero de líneas y con una fachada mucho mas funcional centrada por un cuerpo central que presenta un tres huecos de ventanas en cada una de sus alturas en el que estaba situada la entrada, y otros dos cuerpo uno a cada lado que presentan en cada piso una serie continuada de ventanas. A pesar de haberse realizado veinte años después que la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda su estructura funcional era similar presentando una circulación en vertical completamente de pendiente de los ascensores con los problemas de circulación entre lo sucio y lo limpio que presentaban estos edificios, siendo un modelo arquitectónico a nivel de tipología arquitectónica que ya estaba desfasado.

⁸³ *Ibid*, p. 175.



Pabellón Nuevo del Hospital Clínico. (J. M. L. G.)



Entrada del Pabellón Nuevo. (J. M. L. G.)

A partir del año 1975 comienza una época muy prospera para este hospital que se convierte en uno de los más importantes de la ciudad con una capacidad de 1.100 camas convirtiéndose en el segundo hospital universitario con más capacidad del país.

En 1979, como consecuencia de la reforma ejecutiva sobre la gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo desapareció el INP siendo sustituido por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), el Instituto de Servicios Sociales (INSERSO) y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), pasando desde entonces la gestión y administración de los servicios sanitarios del sistema de Seguridad Social al recién creado INSALUD.

Al comienzo de los ochenta, en 1981 comenzó el traspaso de competencias a las comunidades autónomas y actualmente son siete las que tienen los servicios transferidos en el caso de Andalucía al Servicio Andaluz de Salud (SAS), señero en la investigación y enseñanza de la medicina.

El Clínico perdió tal calificación en 1986. Hasta ese año lo regía un patronato integrado por las autoridades locales civiles religiosas. Tiene 801 camas y 2.509 trabajadores⁸⁴.

Su edificio ha superado el tiempo y serían imposibles de enumerar las obras de adaptación y reparación que se han llevado a cabo en los antiguos pabellones pero transcurrir de los años ha podido con él provocando fundamentalmente en los pabellones un gran estado de deterioro que actúa en detrimento de los usuarios, no sólo por la falta de comodidad sino por que las circunstancias en las que se encuentra el edificio que hacen difícil que haya unas condiciones higiénicas al 100% adecuadas a un hospital. Ante esta situación que presenta la parte vieja del edificio a finales de los años ochenta ya se planteaba entre algunas autoridades académicas la construcción de un Clínico nuevo. De este proyecto se hizo cargo el Gerente del hospital Clínico D. José Luis García Arbolellas el cual para este fin nombró una comisión formada por personal del Clínico compuesta por representantes de todos los estamentos, jefes de servicio, enfermeras, celadores, etc., para que elaboraran un plan de necesidades que una vez aprobado fue elevado al SAS que

⁸⁴ MARÍN LÓPEZ, A. (1975-76) pp. 70-72.

rápidamente aceptó el proyecto.

La dificultad estaba en como abordarlo ya que dado que la estructura hospitalaria de Granada se concentraba en la zona norte, y la sur estaba este sentido desprotegida por la dificultad de acceso a la zona de los hospitales provocad por el tráfico y la ordenación circulatoria de la ciudad, que dificultaba el acceso a los hospitales desde esta zona de la ciudad especialmente si se trataba de enfermos graves para los cuales los minutos son esenciales. Coincidiendo que el Hospital Clínico atendían a la población del sur de la ciudad y de la provincia, es decir, la costa y la Alpujarra se consideró que lo más adecuado era construir un Clínico nuevo en la zona sur de la ciudad.

No todo iba a ser un camino de rosas ya que frente a la postura valiente e innovadora de cambiar el Hospital Clínico de ubicación, surgió una propuesta conservadora que apostaba por mantener el Hospital en el mismo edificio, rehabilitándolo y cubriendo sus nuevas necesidades de espacio con edificios cercanos como era el edificio de la cárcel que se había quedado vacío. La polémica entre los partidarios de las dos posturas fue muy dura y ha quedado recogida en la prensa local. Finalmente se decidió de forma definitiva el traslado del Hospital Clínico al Campus de la Salud.

Los objetivos fundamentales del traslado eran. Mejorar la asistencia en la zona sur de la ciudad cuyos usuarios tenían dificultado, por las condiciones circulatorias de la ciudad, el acceso a su hospital. La necesidad urgente de un edificio nuevo dado el estado físico del antiguo en el que algunas de las zonas de los pabellones viejos amenazan ruina a pesar de las continuas remodelaciones y obras de mantenimiento que se han llevado a cabo a lo largo de los años, por razones económicas, puesto que la construcción de un edificio de nueva planta es más rentable que la rehabilitación de uno antiguo que cuenta con otro inconveniente desde nuestro punto de vista muy interesante consistente en que fue concebido para desarrollar en él un tipo de asistencia, investigación y docencia muy diferente a la que exigen los tiempos actuales. También al ser un edificio tan viejo las condiciones higiénico sanitario del mismo, son costosas y difíciles de mantener. Esta cuestión es muy importante por lo que tiene que ver en el control de las infecciones hospitalarias. Por último y dado el carácter sísmico de Granada preservar la atención hospitalaria en caso de que un terremoto importante se produjera ya que debido a la concentración hospitalaria en el norte de la ciudad si la catástrofe afectara a esta zona, Granada quedaría prácticamente

desatendida.

No sabemos si se conseguirán los objetivos planteados con la construcción del Clínico en la zona Sur dentro del Campus Tecnológico de las Ciencias de la Salud, pero lo cierto es que su edificio se está construyendo allí y ya se alza mirando altivo a la ciudad. Su construcción estaba previsto que se iniciara en 1999, y según el programa orientativo que había elaborado la Fundación que dirige su construcción basándose en los datos facilitados por la Universidad, esta 1ª fase supondría una inversión de 26.000 millones de pesetas. Los terrenos estaba previsto que costaran 3.000 millones de pesetas.



Hospital Clínico en construcción. (J. M. L. G.)

El proyecto del mismo ha sido realizado por Alfonso Casares Ávila, Emiliano Rodríguez y Enrique Vallecillo. De estos tres arquitectos hay que destacar la figura de Alfonso Casares que ha participado en la construcción de numerosos hospitales en España y pertenece a la nueva generación de arquitectos que en los años setenta comenzaron a tomar como modelos los hospitales que se habían construido en Europa después de la segunda Guerra Mundial, concretamente el hospital de Saint-Lô diseñado por Nelsón. Alfonso Casares basándose en este modelo construyó el hospital de Áviles entre 1971 y

1974. En este proyecto mejoró la relación existente entre los cuerpos del hospital, independizado totalmente el bloque de urgencias y cuidados intensivos e incorporando un novedoso esquema de pasillo doble en el bloque quirúrgico⁸⁵. Entre los hospitales realizados por este arquitecto se encuentra el hospital Juan Ramón Jiménez, en Huelva, el Punta de Europa en Algeciras, Dr. Negrín de las Palmas de Gran Canarias, entre otros.

Nosotros esperamos que los autores del proyecto de este nuevo hospital granadino hayan puesto en su realización toda su experiencia y su saber para que dentro del mismo se pueda desarrollar un programa funcional y que su estructura permita la existencia de Servicios y Unidades que por su dotación tecnológica se constituya como referencia desde el punto de vista asistencial y docente. Aunque como ya hemos señalado los hospitales son uno de los edificios que menos cumplen con lo que se espera de ellos y dado la tardanza en la construcción del mismo y los avances de la medicina es posible que cuando se inaugure presente algunas carencias que esperamos hallan tenido el cuidado de preveer.

El *Ideal* del 5 de junio del 2005 nos daba la noticia sobre la marcha del nuevo edificio del Hospital Clínico diciendo que, « *la estructura del Hospital Clínico avanza rápida y estará en un mes*»⁸⁶. Según el periódico la obra de este hospital es la mayor obra civil que tiene en funcionamiento la Consejería de la Junta de Andalucía. El hospital se espera que esté construido en el año 2008 y estará en marcha probablemente en el 2009. Nosotros esperamos que cumpla con todas las expectativas puestas en él y no sea solamente una innovación en el panorama hospitalario granadino únicamente en cuanto a cambio de ubicación del hospital, sino que el modelo arquitectónico del mismo cumpla con todos los requisitos que la nueva medicina y la atención sanitaria de hoy día requieren en cuanto a atención, servicios y circulación.

Al terminar el estudio de este hospital nos hacemos una pregunta ¿Qué va a pasar con el antiguo edificio de Clínico cuando la institución asistencial se traslade al nuevo hospital?. Sabemos que los antiguos pabellones pasaran de nuevo a la Universidad porque en el acuerdo hecho con la Seguridad Social se establecía que en el momento en que estos

⁸⁵ *Ideal* 7 / 11 / 1999.

⁸⁶ PIELTAIN, A. (2001), p.141.

no fuesen utilizados como hospital pasarían de nuevo a la Universidad. Por contra el Pabellón nuevo es propiedad del SAS y según conversaciones mantenidas con algunos catedráticos es posible que una vez que se produzca el traslado se convierta en un hospital de Crónico, aunque los que pase realmente el tiempo lo dirá ya que es el único que puede realmente contestar a nuestra pregunta.

24. Manicomio Provincial de Nuestra Señora

Fundación: 1928

Ubicación: Avenida de Andalucía s/n.

Observaciones: Fue fundado por la Excelentísima Diputación de Granada. Comenzó a funcionar en 1955. En la actualidad, parte de sus pabellones se compraron por la Universidad en 1995, la cual instaló en ellos la Facultad de Bellas Artes. Uno de los pabellones permaneció como hospital de dementes y en la actualidad es propiedad del S.A.S. y se encuentra vacío.



Entrada principal del Manicomio hoy Facultad de Bellas Artes. (J. M. L. G.)

Historiográficamente sobre este hospital únicamente hemos encontrado un trabajo referido a su proyecto como manicomio publicado por Olagüe de Ros y Díaz Iborra en el año 1983¹. La noticias más abundantes se refieren al estado en el que se encontraban los locos en el Hospital Real, ya que las condiciones en las que se hallaban llamaron la atención tanto de viajeros, como de cronistas, los cuales elevaron sus voces en defensa de estos pobres enfermos. Nosotros en nuestro trabajo basándonos en la documentación encontrada en el Archivo Histórico de la Diputación de Granada, vamos a llevar a cabo un

¹ OLAGÜE ROS de, G. y DÍAZ DEL PERAL, D. (1983), pp. 253-269.

estudio en profundidad de esta institución asistencial que tan necesaria fue en su momento.²

El problema de los dementes ha estado presente en todas las sociedades durante toda la historia. En nuestro país anticipándose a los demás países europeos, en distintos reinos se crearon desde comienzos del siglo XV, Casas de Orates, u hospitales dedicados especialmente para los locos. A mediados del siglo XIX, estas instituciones especiales ya no existían, los enfermos mentales no recibían ningún tratamiento, ni estaban albergados en lugares específicos, sino que en el mejor de los casos eran atendidos en hospitales en los cuales recibían atención todo género de enfermos y se trataban todo tipo de enfermedades. Según Monlau, nos hallábamos muy atrasados en este tema y los recintos que se cedían a estos enfermos en cárceles, hospicios o conventos, *«se asemejaban mucho a cloacas. Agarrotados sobre la paja o sobre el duro suelo, y casi desnudos, estaban condenados a pan y agua; cuando se agitaban el peso de sus cadenas, la flagelación con un garrote o con un vergajo servía de remedio a su delirio»*³.

La ley de Beneficencia Pública del Trienio Liberal promulgada en 1821, había dispuesto que el Hospital de Locos estuviese separados de los demás hospitales y no necesariamente en las capitales de provincia. En ellas se establecía que no se usaría con los locos dureza de trato, golpes, grilletes, ni cadenas. No se les encerraría continuamente y se procuraría ocuparlos en trabajos manuales, según sus posibilidades. Como todas las disposiciones legales del Trienio Liberal, esta ley apenas tuvo vigencia y en 1833, Javier Burgos como Ministro de Fomento, dirigía una Instrucción a los nuevos subdelegados de Gobierno en cuyo apartado 45 puede leerse, *«Contados son los hospitales en que se abriga a los dementes, y la humanidad se estremece al considerar el modo con que por lo general se desempeña esta alta obligación. Jaulas inmundas y tratamientos cueles aumentan por lo común la perturbación mental de hombres que con un poco de esmero, podrían ser devueltos al goce de su razón y al seno de sus familias...»*.

Restablecida en 1836 la Ley de 1821, no surtió mucho efecto, al menos en los años inmediatos, aunque si se llevaron a cabo algunos progresos, pues a pesar de que Monlau señalaba que en muchos hospitales no se trataba a los locos como enfermos, sino como animales feroces, *«expuestos en jaulas a la pública curiosidad»*, también mencionaba que ya había

² OLAGÚE DE ROS, G.y DÍAZ DE PERAL, D. (1983) pp. 253-269; ESPINOSA IBORRA, J. (1966), p. 14; SECO DE LUCENA PAREDES, L. (1906), pp. 480-81 y 621.

³ MOLAU, P. F. (1957), p. 828, citado en QUIRÓS LINARES, F. (1991), p. 122.

en nuestro país, 17 manicomios, aunque los mejores no pasen de ser medianos⁴.

En Granada el manicomio estaba dentro del Hospicio General en el edificio del Hospital Real a donde habían sido trasladados los locos en el siglo XVI y allí permanecieron hasta mediado el siglo XX. En España en general los centros de beneficencia, entre otras instituciones, mostraban un gran atraso. Éste se ponía de manifiesto fundamentalmente en los manicomios los cuales eran considerados como refugio de desgraciados a los que la sociedad quería olvidar o ignorar⁵.

Muchos de estos establecimientos estaban instalados en edificios de dos o más siglos de antigüedad, que se encontraban en su mayoría, en un estado lamentable estando sucios, viejos e insalubres.

La mayor parte de los edificios que contenían estas instituciones habían sido en su momento lugares importantes ya que algunos eran de fundación real, otros habían sido fundados por un santo, e incluso en algunos de ellos se habían experimentado tratamientos muy humanos en los primeros años de su institución, pero en los albores del siglo XX no eran más que lugares de *«atraso y de vergüenza nacional»*⁶.

En la mayoría de ellos se habían aplicado los avances de siglo XIX, ya que los psiquiatras en ningún momento habían hecho protesta alguna ante las autoridades. En el Congreso de Internacional de Medicina celebrado en Madrid en el año 1903, se generaron una gran cantidad de críticas y artículos de los profesores extranjeros en los que se denunciaba la situación en la que se encontraban los manicomios españoles.

Para entender el concepto de esta institución asistencial hay que tener en cuenta las diferentes concepciones que sobre la locura se han tenido a lo largo de la historia ya que cada una de ellas ha derivado en una actitud distinta de la sociedad respecto a los alienados.

⁴ *Ibidem*, pp .52-55 y 828-30.

⁵ LAFORA, G. R. (1929), pp.748- 750.

⁶ *Ibidem*, p. 748.

La concepción demonológica, en la Edad Media la locura era considerada como la manifestación de un espíritu, que podía ser divino o demoníaco. Éste habitaba el cuerpo del paciente o le influía desde fuera, siendo el loco ensalzado o perseguido en función de que el espíritu fuese bueno o malo.

Después aparece la concepción política, en la cual la sociedad sólo se preocupa de librarse del alienado, encarcelándolo o reclusándolo. Ya no se cree que el loco esté poseído, o sea, perseguido por un espíritu, pero tampoco se le concede ningún derecho ni consideración social.

Al comenzar el siglo XIX, aparecen especialistas como Pinel y Esquirol en Francia y Tuke y Conolly en Inglaterra, tomando cuerpo la concepción fisiológica, ya iniciada por Hipócrates más de mil años antes. Según ésta el loco era considerado como un enfermo del cerebro (órgano en el que radica el pensamiento), y, por tanto, la sociedad le concedía el derecho a ser tratado como un ser humano, convirtiéndose los manicomios en lugares de orden y confort donde el paciente era estudiado científicamente. Era la época del humanitarismo y cientifismo en el que se prohibían los métodos coercitivos⁷.

Derivados de esta concepción y para explicar ciertos fenómenos anormales de las psicosis funcionales, surgieron más adelante con Janet, Krapelin, Freud y Bleuler y otros, la moderna concepción psicológica la cual investiga los mecanismos mentales en un sentido puramente psicogénico.

⁷ Alrededor del año 1800 comienza en Francia lo que se denominó psiquiatría científica, con la obra del médico y reformador francés Philippe Pinel (1745-1826), quien plantea que no deben construirse nuevas hipótesis, sino limitarse a la observación y descripción de hechos. La contribución fundamental de Pinel fue cambiar la actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales para que fuesen considerados como seres humanos merecedores de un tratamiento médico. A cargo del hospital psiquiátrico de la Bicêtre, liberó a los pacientes de sus cadenas en 1793, dos años después hizo lo mismo en la Salpêtrière. Pinel llamó a su labor tratamiento moral y muchos de sus principios han sido observados hasta nuestros días. En su obra titulada *Tratado de Insania*, escrita en 1801, clasificó las enfermedades mentales en cuatro tipos: manía, melancolía, idiocia y demencia, explicando su origen por la herencia y las influencias ambientales. Con la obra de Pinel y sus seguidores como Esquirol, la psiquiatría se libera de las interpretaciones demonológicas y se sustituye la especulación por la observación empírica, originándose así la segunda revolución psiquiátrica. Esquirol (1782-1840), discípulo de Pinel, fue el psiquiatra más influyente de esta época. Continuator de la terapia moral, consideraba el asilo como el arma más poderosa contra la enfermedad mental, siendo autor de una ley, en 1838, que estableció la construcción de un asilo en cada departamento de Francia. En su libro *Enfermedades Mentales u Tratado de Insanias*, escrito en 1838, acuñó el término alucinación que diferenció de la ilusión. Además clasificó las insanias en monomanía y manía general. Asociando a la monomanía con la depresión que llamó lipemanía. Inauguró el primer curso de psiquiatría y entre sus principales seguidores podemos contar a Jean Pierre Falret y Jules Baillarger.

A pesar de estos avances, las instituciones españolas se encontraban todavía en plena concepción política. Hogarth ha descrito la épica de esta concepción política, señalando que los hombres estaban cubiertos de suciedad, encerrados en celdas de piedra frías y húmedas, sin aire y luz, y con un lecho de paja, que con frecuencia se convertía en un foco infeccioso, horribles mazmorras, donde deberíamos tener escrúpulos de alojar a los más viles animales.

Los locos arrojados a estas celdas estaban a merced de sus guardianes, siendo los pacientes cargados de cadenas y atados como esclavos de galeras. Así estaban los enfermos en el Hospital Real de Granada, según nos narra Gonzalo R. Lafora, en la visita que realizó al centro diciendo, *«un ceñudo guardián con recio manajo de enormes llaves nos va abriendo las sólidas puertas de estas celdas- calabozo. El piso es de piedra con un canal par el desagüe. En un lado sobre un montón de paja que hace de lecho yace un enfermo casi desnudo, lleno de suciedad y completamente abandonado. Cada puerta tiene un ventanuco enrejado para que los guardianes puedan observar a los reclusos»*. Este famoso Manicomio de Granada bello edificio del Renacimiento fue visitado en el año 1903 por el celebre psiquiatra alemán Kraepelin quien salió horrorizado al revivir en pocas horas las descripciones de los manicomios del siglo pasado.

La supresión de las cadenas a los dementes se había llevado a cabo en Europa muchos años antes, sin embargo, seguían manteniéndose en los Manicomios españoles. Son numerosos los estudios que existen sobre la biografía y las doctrinas de las más importantes figuras de la psiquiatría española, sin embargo, son escasos los trabajos dedicados al estudio de la realidad hospitalaria.

La psiquiatría en Granada a finales del siglo XIX y principios del XX contaba con muy pocos especialistas. El primer psiquiatra que recogen los anales del Colegio de Médicos, fue Francisco Ortega Moreno, inscrito como tal en el año 1917. En 1930, las cosas no habían cambiado nada, ya que como psiquiatras únicamente se habían registrado dos médicos. La situación de la psiquiatría no era como podemos apreciar la mejor, a pesar de que era una asignatura que se enseñaban en la Facultad de Medicina. Esta materia, se estudiaba en 1869, como asignatura libre y gratuita, estando a cargo del profesor López Argueta⁸. En 1944 mediante el Real Decreto de Ordenación Académica de la Facultad de Medicina, de 7 de julio, se ordenaba que se estudiara esta materia de una forma más o

⁸ OLAGÚE ROS de, G. y DÍAZ DE PERAL, D. (1983) pp. 253-269.

menos regular. A pesar de todo, durante varios años más la Psiquiatría y la Medicina Legal estuvieron íntimamente unidas, como podemos comprobar por los siguientes datos. En el año 1942 era nombrado director del psiquiátrico granadino instalado en el Hospital Real el catedrático de medicina Legal D. Ramón Álvarez de Toledo y Valero, quien traspasó su responsabilidad a su adjunto D. José Domínguez Martínez.

Según Olagüe Ros durante los primeros años del siglo XX, la psiquiatría estuvo en manos de los médicos legalistas especialmente en su vertiente asistencial en las manos del titular de la cátedra de Medicina Legal⁹.

Las distintas circunstancias por las que pasó la atención sanitaria de los dementes en Granada durante el período que nos ocupa, estuvieron determinadas por dos causas fundamentalmente. Por un lado la legislación de carácter nacional reguladora de esta asistencia y por otro la realidad en que se encontraba la misma en la ciudad de Granada. Respecto a la primera, a mediados del siglo XIX se produjeron importantes leyes que pretendieron establecer un marco común legislativo para determinar las competencias de las administraciones nacionales, provinciales y locales, en la asistencia al alienado mental. Más que dar una solución clara esta normativa difuminó aún más las competencias que correspondían a cada uno de los organismos.

En el cuidado de estos enfermos estaban en continua disputa la Administración Central y las Diputaciones Provinciales, ya que la primera no quería de ningún modo perder el monopolio y, sin embargo, debido a la falta de fondos tuvo que transferir continuamente a la Diputación el cuidado de los enfermos psiquiátricos, aunque reservándose el derecho sobre los mismos. De esta manera el Decreto de 1846, determinaba que el cuidado de los enfermos psiquiátricos correspondía a las Diputaciones Provinciales, sin embargo, el del año 1849 decía que esta era competencia del estado¹⁰.

En el año 1864 se volvían a dar nuevos decretos, de 27 de junio y 19 de diciembre

⁹ *Ibidem*, p. 259.

¹⁰ Tras este nuevo decreto se construyó el manicomio modelo Casa Santa Isabel de Lérganes inaugurado en el año 1852 y que pretendió ser el principio de una red de manicomios modelo diseminados por todo el país. La normativa del año 1885 en la materia lo se alababa como una institución única en su genero y se instaba a los distintos Ayuntamientos y Diputaciones a habilitar locales para incluir dementes de forma provisional hasta su ingreso permanente en los manicomios. *Ibid*, p. 260.

que devolvían a la Diputaciones Provinciales la responsabilidad de la asistencia a enfermos psiquiátricos, aunque el estado se reservaba recuperar en el futuro el monopolio de dicha asistencia.

Mediante la normativa de 1885, se regulaba el mecanismo de entrada de los enfermos a los manicomios estableciendo dos modalidades, enfermos en observación y enfermos permanentes, lo cual obligaba a habilitar el departamento de observación de dementes en los hospitales provinciales.

A pesar de esta abundante legislación la realidad en España era que a finales del siglo XIX y principios de XX, la asistencia psiquiátrica era lamentable, siendo un ejemplo representativo de esta situación la ciudad de Granada. Lo primero que tenemos que decir al respecto, como ya hemos mencionado, es que tradicionalmente la ciudad de la Alhambra contaba con un centro independiente, el Hospital Real, el cual desde su fundación en el siglo XVI había servido entre otras cosas de asilo de dementes. Esta institución desde el momento de su creación hasta bien entrado el siglo XX, apenas había cambiado su carácter de centro de reclusión de los alienados mentales llegando a estar estos enfermos en un estado lamentable en esta fundación real.

Existen testimonios de viajeros de la época que nos hablan con horror de la situación en la que se encontraban dichos dementes. Cuando en 1868, Robertson visitó el Hospital Real de Dementes de Granada constató que no había en la institución ningún médico que se hiciese cargo de los enfermos. Aunque la comida era abundante y de buena calidad, el hospital carecía de baños y sus ventanas carecía de cristales¹¹. Hacía también referencia a que las camisas de fuerza y las cadenas eran la norma como armas terapéuticas siendo también muy frecuente recluir a los enfermos excitados en celdas con paja.

No mucho mejor fue la impresión que se llevó Donal Fraser diez años después en la visita realizada a Granada, la misma mala impresión se la llevó Seguin cuando visitó la ciudad en el año 1884 de la que dijo *«ofrece (este hospital) localidades miserables, aposentos tristes, pequeños patios de piedra y celdas horribles para los pacientes violentos»*¹².

¹¹ ESPINOSA IBORRA, J. (1966), p. 146.

¹² *Ibidem*.

Luis Seco de Lucena en su anuario de 1906, describía de este modo la sección de dementes del Hospital Real, «*las mujeres y celdas de furiosas se hallan en pabellones adosados al edificio, mientras que los hombres están en su planta principal. Para atenderlos debidamente se cuenta con los servicios de un médico, un conserje, tres ayudantes, una ayudanta y un enfermero. El horario es en invierno siete de la mañana y ocho de la tarde, mientras que en verano las horas de levantarse y acostarse son seis de la mañana y nueve de la noche*»¹³.

En 1915 había recogidos en esta institución 100 dementes¹⁴. En 1916, Gonzalo Rodríguez Lafora escribió en la revista *España* un artículo que causó una gran polémica sobre la situación de los manicomios españoles. Para su realización visitó algunas de estas instituciones entre las que se encontraba la de Granada¹⁵. Quedó tan impresionado por el estado en el que se encontraban en esta ciudad los locos que publicó fotografías del estado en el que se encontraban los demente, semidesnudos en celdas inmundas sobre jergones de paja, situación que ya habían observado los visitantes a los que nos hemos referido anteriormente. Este artículo causó una enorme polémica, y la situación en la que se encontraban los enfermos mentales en el Hospital Real de Granada fue recogida por la prensa diaria así como por la prensa médica de este tiempo, sin embargo, en la ciudad de la Alhambra el asunto pasó completamente desapercibido.

Como hemos visto con anterioridad el departamento de dementes del Hospital Real contaba con personal médico y auxiliar pero en realidad no hubo nunca una preocupación clara por la atención a estos enfermos. Los libros del hospital nos aportan notas sobre los gastos mensuales derivados de la manutención de los enfermos, pero no encontramos noticias referidas a ellos aunque si sabemos que su número era alto¹⁶.

Ante esta situación se levantaron en la ciudad de Granada voces para solucionar el problema de los dementes del Hospital Real.

¹³ SECO DE LUCENA PAREDES, L. (1906), pp. 480-81 y 621.

¹⁴ SIERRA Y VALS, S. (1917) p . 86; OLAGÜE DE ROS, G. y DIAZ, D. (1983), p. 261.

¹⁵ Era una de las figuras más significativas de la psiquiatría madrileña del periodo anterior a la guerra civil.

¹⁶ OLAGÜE DE ROS, G. y DIAZ, D. (1983), p. 262.



Imagen de un demente en el Hospital Real (A. D. P. G.)

Con este fin el presidente de la Diputación, Rafael Hitos Hitos encargó al arquitecto Fernando Wilhelmi Manzano, que era el arquitecto de la Diputación desde el año 1904, la formación de un proyecto para construir un nuevo manicomio¹⁷.

El encargo seguramente fue hecho de una forma informal ya que no consta en los Libros de Sesión Permanente de la Diputación. El proyecto fue presentado el 2 de agosto de 1920¹⁸. Antes de continuar con la historia de la construcción de este manicomio hay que decir que en ningún momento se pudo pensar en la serie de vicisitudes por las que iba a pasar la construcción del mismo, ya que ésta fue interrumpida por la guerra civil. La ocupación de los pabellones del manicomio durante la contienda causó numerosos destrozos en lo que ya se había construido del edificio. Estas circunstancias hicieron que fuese necesario llevar a cabo un gran número de reformas en los distintos proyectos presentado para la construcción de este hospital, fundamentalmente por motivos económicos, circunstancias que hicieron que el manicomio no fuese una realidad hasta el

¹⁷ Este arquitecto había sido supervisor de las obras del clínico y había proyectado la ampliación del mismo.

¹⁸ A. D. P. G. Legajo 2213, pieza,1

año 1955 en que fue inaugurado.

Como ya hemos indicado anteriormente la situación de los dementes en España era lastimosa, estos enfermos se hallaban recluidos en edificios generalmente antiguos y sin ningún tipo de atención específica, fueron numerosas las voces que se alzaron en nuestro país ante la situación de estos enfermos pero las protestas generalmente no tuvieron mucho eco. En Granada la situación ya rallaba el límite porque los enfermos mentales recluidos en el Hospital Real estaban en tan precaria situación que escandalizaron a distintos personajes interesados por la materia que visitaron a estos enfermos en sus celdas. Ante la necesidad real de dar una solución al asunto y a las críticas recibidas desde fuera, las autoridades sanitarias consideraron que era el momento oportuno de construir un nuevo manicomio de acuerdo a la nueva medicina.

Lo primero que se planteó fue que lugar era el más adecuado para ubicar dicho hospital, considerando la Diputación Provincial que a ser posible se construyera en los terrenos que la Diputación poseía al lado del Hospital de San Lázaro. Como ya hemos indicado el arquitecto provincial Fernando Wihelmi Manzano, efectuó los estudios preliminares necesarios para la formación de dicho proyecto, con el fin de que pudieran ser examinado tanto por la Excma. Diputación Provincial, como por el cuerpo de médicos de la Beneficencia Provincial, preparándose un proyecto con una capacidad para albergar a 300 enfermos, los cuales se distribuirían en partes iguales entre hombres y mujeres.

Dicho proyecto fue pensado dividiendo el espacio en función del uso que tuviera cada uno de las partes del edificio, teniendo en cuenta también la separación que habían de tener los enfermos en función de la clase social de cada uno de ellos¹⁹, así como de la patología que sufrían los alienados, la cual variaban dependiendo del criterio del médico especialista en este asunto.

Al realizar la división del espacio se consideró también que a pesar de ser el muy alto el número de alienados que se necesitaba hospitalizar, en cada departamento debía de haber una cantidad reducida de enfermos, por lo que el arquitecto sugirió hacer todas las divisiones necesarias para ello.

¹⁹ La Diputación Provincial distinguía entre enfermos pensionistas mediopensionistas y pobres.

Teniendo en cuenta todas estas necesidades, en el proyecto realizado se contemplaba la construcción distintos pabellones, el de observación, dementes tranquilos, maniacos peligrosos, epilépticos y además de una enfermería.

El pabellón de observación tendría capacidad par 25 enfermos, 60 plazas el de dementes tranquilos, 40 plazas el de maniacos peligrosos y 25 plazas el de epiléptico. Esta subdivisión estaría tanto en la zona de hombres como en la de mujeres, cada una de las cuales tendría capacidad para 150 enfermos.

Dentro de las distintas zonas se distinguirían dos categorías de enfermos, los de primera clase y los de segunda, dedicándose en la zona de observación, 10 plazas a la primera, y quince a la segunda; en el departamento de dementes tranquilos, 20 a la primera y 40 a la segunda; en el de maniacos peligrosos 16 a la primera y 24 a la segunda y en el de epilépticos 10 a la primera y 15 a la segunda.

Como se pensaba construir el manicomio al lado del Hospital de San Lázaro no era preciso pensar en los locales dedicados a los servicios administrativos centrales ya que el arquitecto pensó que se podían compartir, dada la proximidad de las dos instituciones.

El modelo arquitectónico propuesto por Wilhelmi para la realización de este proyecto era el de pabellones, unidos entre sí por medio de galerías cubiertas y cerradas a las cuales no debían tener acceso los dementes. Dichos pabellones estarían separados por jardines que convenientemente cercados y divididos pudieran servir de recreo a los enfermos. Cada pabellón proyectado tendría dos plantas sobre un sótano, para evitar la humedad y se proyectaba que la planta baja se dedicara a los enfermos de primera categoría y la alta a los de segunda, teniendo ambas acceso a los jardines.

El proyecto continuaba describiendo la distribución de cada uno de los pabellones, para terminar diciendo que los terrenos en los que se pensaba construir el manicomio presentaban la ventaja de su proximidad al Hospital de San Lázaro, lo que permitía como ya hemos señalado, la utilización de los servicios centrales del mismo, y añadía el arquitecto«*sin que a mi juicio esto sea motivo de contagio para los dementes, cada vez que los pabellones en que han*

de albergarse han de estar suficientemente apartados del hospital»²⁰.

El informe previo de este proyecto finalizaba diciendo que a pesar de la ventaja anteriormente expresada, los terrenos propuestos eran claramente insuficientes por lo cual sería precisa la adquisición de la huerta que lindaba con el hospital.

Una vez que el Presidente de la Diputación, tuvo conocimiento del proyecto de Wilhelmi, pasó el informe a los médicos de la Beneficencia para que dieran su opinión sobre el mismo. Reunido el Cuerpo Provincial se formó una Comisión compuesta por seis facultativos²¹, los cuales tras analizar el proyecto elevaron un informe al Presidente de la Diputación, el 27 de diciembre, de ese mismo año en el que se decía que una vez examinado el anteproyecto para la construcción de un manicomio modelo, el Cuerpo Facultativo de la Beneficencia Provincial, no tenía ninguna objeción que oponer al mismo en lo que se «*refiere la distribución de locales y número de departamentos y destino de ellos*»²², considerando muy racional la clasificación propuesta. Sin embargo, no encontraba adecuado la edificación del mismo en los terrenos existentes junto al Hospital de San Lázaro así como los que colindaban con el mismo, «*Nosotros empezamos por no encontrar adecuado el sitio en lo que se refiere a su situación, capacidad y proximidad, o mejor dicho promiscuidad con la actual enfermería de infecciosas y leprosería regional*»²³.

Las razones por las cuales el cuerpo médico no se mostraba de acuerdo con el lugar elegido eran las siguientes. Primero no consideraban apropiado la construcción en el solar próximo a San Lázaro porque la situación del mismo se encontraba en un punto de bajo nivel de las afueras de Granada, casi en un hoyo, entre el barranco del Beiro y el Darro, que

²⁰ A. D. P. G. Legajo 2213, pieza, 1.

²¹ Los miembros de la comisión eran: Antonio J. Torres López, neuropsiquiatra que formaba parte del cuerpo de médicos de la Beneficencia provincial; José Blasco Reta, médico de la Beneficencia desde 1916 y tisiólogo; Enrique Guerrero, Fernando Ocete Gómez, José Sequera Martínez y Francisco Camacho Alexandre que fue nombrado portavoz de la comisión.

²² A. D. P. G. Legajo 2213, pieza 2. *Informe emitido por el cuerpo médico de la Beneficencia Provincial en el anteproyecto para la construcción de un manicomio modelo.*

²³ *Ibidem.*

por aquel lugar pasaba turbio y sucio *«pestilente cloaca que arrastra los detritus de un populoso barrio y los actuales del Hospital de San Juan de Dios y del Real Hospicio»*.

A esto se unía la proximidad de dos estaciones de ferrocarril y una de las carreteras más concurridas ya que era una de las principales vías de acceso a la ciudad. Estas circunstancias hacían que el lugar fuese muy ruidoso, debido al trepidar incesante de convoyes ferroviarios, tranvías, carruajes, coches, etc., propio de una de las arterias principales de acceso a la ciudad.

Por las características de su situación, el solar no gozaba de la paz y el sosiego necesario para una institución del tipo que se proyectaba, en la cual era necesario un ambiente suave y sedante que diera calma al espíritu y reposo a los nervios, sugiriéndose que se buscara un solar, no en el centro de la ciudad sino en los alrededores de la misma, *«ya que los locos necesitan del silencio, de la paz, sedante del espíritu»*.

En segundo lugar se oponían porque consideraban también un inconveniente la proximidad del manicomio a la Leprosería y Hospital de Infecciosos, por la posibilidad de contagio y por las dificultades que llevaba consigo establecer una vigilancia adecuada para evitar los escapes y entrada de los dementes a los establecimientos antes citados. El Cuerpo Médico consideraba también inadecuado el que los servicios generales fuesen comunes a ambas instituciones y el terreno insuficiente, no pudiéndose ampliar con las parcelas conjuntas, por lo cual todo lo que allí se edificara, dado el espacio disponible, sería de un tamaño insuficiente y no podrían hacerse parques, o jardines, para distracción y solaz de los enfermos *«pacíficos»*.

El informe continuaba diciendo que el Manicomio Provincial presentaba un estado deplorable, *«es una vergüenza para la Corporación que lo sostiene y para la ciudad que los tolera. En periódicos gráficos y por especialistas de nota, se han divulgado los horrores de sus pajareras, de sus mazmorras y cuadras de presidio medieval más que lugar para enfermos parece sitio siniestro donde se purguen delitos y se castiguen penas según las normas de antiguos correccionales y penitenciaras de pasada épocas ni para delincuentes empedernidos se admiten actualmente tales medios de corrección y reforma»*²⁴.

²⁴ *Ibidem*.

Ante esta realidad el cuerpo médico aconsejaba no hacer una «obra mezquina», teniendo únicamente en cuenta el presupuesto económico, sino que atendiendo a su deber aconsejaban realizar estos trabajos encaminados a la realización de un proyecto ideal. Para la realización del mismo aconsejaban otros solares como el situado en la Golilla de Cartuja, conocido por el Mirador de Rolando, por su privilegiada situación, próximo a la ciudad, pero lo suficientemente apartado de ella y con un paisaje que invitaba al «*solaz del espíritu y al encanto y recreo de los ojos*», y por su buena orientación ya que estaban situados al mediodía con abundante agua y extensión para la construcción de parques y jardines. A todo esto se añadía que desde el punto de vista agrícola eran tierras de poco valor con lo que la adquisición de las mismas no sería muy gravosa para la Diputación.

Como consecuencia de este informe este primer proyecto cayó en el olvido. Sin embargo, ni Rafael Hitos, ni Fernando Wilhelmi renunciaron a su proyecto, el cual había sido apoyado de una forma muy entusiasta por la prensa granadina de la época, así *El Defensor de Granada* del día 7 de agosto, en una editorial titulada «*Después de la Asamblea, camino de realidades*» se mostraba a favor del nuevo manicomio diciendo, «*nuestra ciudad debe tener un manicomio construido con arreglo a normas científicas modernas. Necesita nuestra capital un manicomio, como el proyectado, que responda al nuevo concepto que rige la organización de este género de hospitales. Por eso es indispensable que la Diputación no deje de la mano el proyecto hasta convertirlo en realidad*»²⁵.

En el mismo periódico, el día 2 de marzo de 1921, se insistía sobre el tema diciendo «*construcción de un nuevo manicomio*», en este artículo se daba cuenta de la actitud desfavorable de los médicos de la Beneficencia ante el anteproyecto presentado y se volvía a defender a Hitos y su plan. El propio presidente de la Diputación, en la sesión en la que se trató del asunto, adelantaba la posibilidad de dedicar cien mil pesetas anuales de las arcas de la Diputación para la edificación del nuevo manicomio, pero hasta el año 1928 no se retomó de nuevo el proyecto.

Desde este año fueron muchas las reformas que se le hicieron al proyecto inicial y muchos los avatares por los que pasó el edificio hasta que pudo ser inaugurado en el año 1955 como ya hemos indicado. El primer proyecto se formó en diciembre de 1928, de

²⁵ *El Defensor de Granada*, 07/08/1920. (H. C. T.)

acuerdo con las indicaciones de los Sres. Médicos de la Beneficencia afectos al servicio de dementes, y fue aprobado por el pleno de la Diputación en sesión, de 28 de enero de 1929, con un presupuesto de contrata de 4.154.083'33 pesetas.

La obra debía efectuarse en cuatro años a partir de la fecha del otorgamiento de la misma, haciéndose el pago de las obras en cinco años contados desde la fecha de inauguración de las obras. A tal efecto se acordó promover la correspondiente subasta pública para su realización, y que se publicara el anuncio de dicha subasta con objeto que al termino de 10 días pudieran realizarse las reclamaciones sobre dicho acuerdo según el artículo 26 del Reglamento de obras y servicios provinciales y municipales²⁶.

El 28 de enero de 1929 en sesión plenaria se acordó contratar en subasta pública la obra nueva y proyecto y presupuesto aprobado en el pliego de condiciones de la subasta que fue realizado por la Comisión Provincial Permanente. Dicho pliego de condiciones se publico en el Boletín Oficial de la Provincia, y en diferentes periódicos²⁷.

Se presentaron numerosos candidatos, el 15 de abril se llevó a cabo la subasta y fue adjudicada a D. José Serrano Moleón, que optaba a la subasta aceptando todas sus condiciones quedando adjudicada la obra en la cantidad de 3.549.480,95, rebajándose del presupuesto un 13`1%.²⁸ El proyecto se presentó, en diciembre de 1929, y en él iban incluidos los siguientes documentos, la memoria, los planos, el pliego de condiciones y el presupuesto general. Hemos hecho una descripción pormenorizada de este proyecto ya que nos parece interesante porque a partir de él se harán todas las reformas posteriores.

En las condiciones generales de la memoria el arquitecto Fernando Wilhelmi informaba que tras la visita realizada con el médico de la Beneficencia, D. Francisco Ortega a los principales manicomios en los que cambió impresiones con sus directores, y después de estudiar las principales obras, tanto nacionales como extranjeras, se encontraba en

²⁶ A. D. P. G. Legajo 2213, pieza 1.

²⁷ El pliego de condiciones se anunció en *La Gaceta de Madrid*, *La Nación*, *El Sol*, *La Voz e Información de Madrid* y en la *Vanguardia* de Barcelona. *Ibidem*.

²⁸ *Ibid*.

situación de poder realizar el proyecto del manicomio. El arquitecto hacía referencia a la mala situación que tenían la mayoría de los manicomios españoles, añadiendo que lo que había visto en su viaje no era aprovechable en su totalidad, mostrando sobre todo interés por la división que se hacía en algunos establecimientos de los enfermos en grupos poco numerosos de acuerdo a la índole de los mismos.

Consideraba que esta división en grupos y en subgrupos era quizás la cuestión más importante para la construcción de esta clase de establecimientos, planteando que la primera subdivisión que había que hacerse estaba determinada por el status económico del enfermo, estableciéndose así dos categorías, la de pensionistas y la de pobres²⁹. Dentro de cada uno de estos grupos había que hacer una división por sexos³⁰. Otra subdivisión importante era la que se debía realizar entre niños y adultos, ya que cada uno de ellos tenía necesidades diferentes y necesitaba igualmente cuidados diferentes.

Planteaba el Sr. Wilhelmi, que debido a que no era posible que los médicos alienistas determinaran desde el primer momento el estado patológico exacto de los enfermos, debía haber un lugar para la observación de los mismos en donde pudiera estar el tiempo necesario hasta que se diagnosticaran y se enviaran al departamento correspondiente. Había que hacer también una división en función del estado patológico de los enfermos, proponiéndose para este fin dividirlos en, agitados, semiagitados, tranquilos y epilépticos, pero en el manicomio que se proyectaba se establecerían únicamente tres grupos, el de agitados, tranquilos, que eran elementos válidos para el trabajo en el que encontraban distracción y alivio, y otro para los enfermos degenerados incapaces de todo trabajo y para los díscolos y peligrosos. Este último grupo se denominaría de epilépticos por ser esta la enfermedad dominante, suprimiéndose la categoría de agitados que tenía razón de ser en manicomios muy numerosos.

²⁹ «Tratándose como aquí se trata de permanencias generalmente prolongadas, no es cómoda la convivencia íntima de personas de diferente clase social, y si esto es cierto entre individuos que gozan de la plenitud de sus facultades mentales en los cuales la caridad mutua debe allanar las diferencias de educación, entre demente esta convivencia se haría a los pocos días intolerable, y por ello no hay más remedio que separar los unos de los otros». A. D. P. G. Legajo 2213, pieza 3. *Proyecto de Manicomio Provincial de Granada*.

³⁰ Aunque muchos “alienistas” consideraban que no era necesario aislar completamente a los hombres de las mujeres la mayor parte de ellos eran partidarios de una separación absoluta, instalándolos en viviendas completamente independientes.

Para el aislamiento de los dementes que padecieran enfermedades contagiosas se establecía un lazareto. Éste debía estar convenientemente preparado y separado del resto de las edificaciones. Se construiría también un depósito de cadáveres.

El arquitecto de acuerdo con los médicos de la beneficencia establecía una serie de necesidades para el futuro manicomio. Éste debía tener unos servicios generales dentro de los cuales estarían, primero, la capilla con lugares independientes para el personal del establecimiento, los enfermos y el coro para la comunidad. Segundo, la sección médica formada por el consultorio que contaría con una sala de espera, sala de consulta y gabinete de radioscopia y metabolismo, sala de médicos con biblioteca, laboratorio clínico, farmacia con laboratorio y almacenes, anestesia, sala de recién operados con baño, retrete y cuarto para un practicante de guardia; servicio de guardia de médicos, compuesto de sala de guardia, dormitorio y cuarto de aseo; taller de fotografía con cámara oscura; mesero patológico; guardarropa y retretes. Tercero, sala de visitas con varios departamentos y retretes para el público. Cuarto, servicio administrativo con una antesala, el despacho del Director o Administrador, oficina, archivo, despacho de la Superiora de la Comunidad, guardarropas y retretes. Quinto, servicio de comidas con la cocina general, sala de preparación de alimentos, fregadero, despensas y almacenes. Sexto, lavadero con un cuarto para la preparación de la lejía y los jabones, un cuarto para la ropa sucia, cuarto para la ropa limpia y su planchado, sala de máquinas, cuarto con una pila auxiliar y un cuarto para la caldera mayor.

También se señalaba en la memoria las necesidades de las enfermerías. Se proponían, primero dos de observación con capacidad para 18 enfermos cada una. Dos para niños con una capacidad de 12 enfermos cada una. Dos de pensionistas, con capacidad para 30 enfermos cada una, distribuidos en 24 plazas de 2ª, 2 de primera ordinaria y 4 de primera especial, cada una. Dos enfermerías de agitados de 28 enfermos cada una; dos de tranquilos de 124 enfermos cada una, y dos de epilépticos de 32 enfermos cada una.

En el lazareto habría dos salas de 8 camas cada una, otras dos de dos camas cada una, o cuatro salas de 1 cama cada una, o sea, que tendría una capacidad par 24 enfermos, incluyéndose, además, en el mismo, el despacho del médico, la sala de curas, una cocina pequeña, el cuarto del enfermero y el cuarto de la enfermera, cuarto de baño y dos grupos de retretes. El edificio estaría dotado con un depósito de cadáveres y una sala de autopsia.

Además de todos los departamentos necesarios para la atención médica de los alienados se incluía la vivienda para la comunidad religiosa que atendiera el hospital. Ésta dotada de un recibidor, un refectorio, cocina, cuarto de baño y aseos, retretes, dormitorio de la superiora, dormitorio de las hermanas en el que habría 24 camas, enfermería con office, un cuarto de baño con retrete, ropero y cuarto de costura.

La vivienda del Director o Administrador, la del capellán, la del conserje la de un mozo, la portería y vivienda del portero.

Una vez vistas de forma detallada las necesidades del nuevo manicomio, el arquitecto, siempre de acuerdo con los médicos encabezados de este servicio procedió a proyectar los edificios que albergaran los servicios antes señalados.

Se optó por el modelo de pabellones por considerarse que era la única forma que permitía el conveniente aislamiento entre los diversos grupos de enfermos. El arquitecto en el proyecto procuró disminuir todo lo posible el número de pabellones, en beneficio de la economía de la construcción y del entretenimiento y de la comodidad del servicio.

Para la distribución de los edificios en el solar se procuró que todos tuvieran una buena orientación y que los espacios que quedaran entre ellos estuvieran suficientemente soleados. La entrada del establecimiento quedaría situada por la parte más cercana a la ciudad.

El diseño del manicomio, en este primer proyecto estaría formado por un edificio principal y ocho pabellones, organizados en función del sexo, la clase social y el tipo de demencia de los enfermos. Por lo que habría dos pabellones para pensionista, dos de agitados, dos de tranquilos, y dos de epilépticos.

El lazareto estaría formado por un sólo pabellón común a ambos sexos aunque con la debida separación entre ellos. El lavadero igualmente se instalaría en un pabellón aislado disponiéndose en otro el depósito de cadáveres y la sala de autopsias. En la entrada del edificio se construiría también uno pequeño para la portería y la vivienda del portero.

Todos los edificios en el exterior irían de ladrillo fino al descubierto. *«Para dar algún movimiento a sus fachadas se han acentuado sus elementos constructivos tales como cornisas e impostas y se*

proyectan almohadillados empilastrados y recercados de huecos, todo ello sencillo y sobrio sin recurrir a paramentos decorados, y para que los edificios tengan cierto carácter alegre que los haga simpáticos a los asilados se proyecta colocar en sus fachadas algunas fajas de azulejos que también van con el ladrillo»³¹.

El interior de los edificios era muy sencillo y la decoración en ellos sería prácticamente nula, únicamente el vestíbulo del edificio principal llevaría alguna decoración, pero sencilla, así como la sala de visitas y los despachos más importantes del edificio. Todo lo demás iría liso aunque, « *la profusión de huecos y los zócalos de azulejo no dejaran de darle un carácter simpático al edificio*».

El edificio principal se proyectaba con un cuerpo central «*inspirado en buenos ejemplos del Renacimiento español*»³². Dicho cuerpo era de mampostería y estaba centrado por la puerta de acceso al mismo realizada mediante un arco de medio punto en sillería de Sierra Elvira flanqueado a cada lado por una pilastra corintia del mismo material. A ambos lados de la puerta aparecen dos ventanas enmarcadas con molduras y coronadas con óculos. A continuación de las mismas hay otro hueco, pero dispuesto de forma asimétrica respecto al anterior y con una decoración más sencilla. Sobre la puerta en la primera planta se sitúa una balaustrada de piedra colocada delante de un gran balcón formado por un cuerpo adintelado coronado con un frontón en medio del cual se situaría un escudo. En los vértices del triángulo que forma el frontón, se situarían unos pináculos de bolas para rematar dicha portada. La puerta de este balcón presenta pilastras ambos lados.

Flanqueando el balcón principal se situarían dos balcones de las mismas características pero sin frontón, con una decoración más sencilla, con barandas de forja. Sobre el segundo balcón a ambos lados se situaban los dos torreones miradores, los cuales presentaban tres huecos a cada lado, enmarcados por columnas dóricas, siendo el hueco central de medio punto y los laterales adintelados. Las columnas serían de piedra, y de este mismo material serían las molduras situadas debajo de los mismos. A continuación de este cuerpo central del edificio principal iría un tramo conformado por dos ventanas tanto en la planta alta como en la baja, estando las primeras decoradas en su parte superior por una moldura y las segundas con un frontón rectangular y pequeñas pilastras. Los laterales el

³¹ A. D. P. G. Legajo 2213, pieza 3. *Proyecto de manicomio de Granada* p. 22.

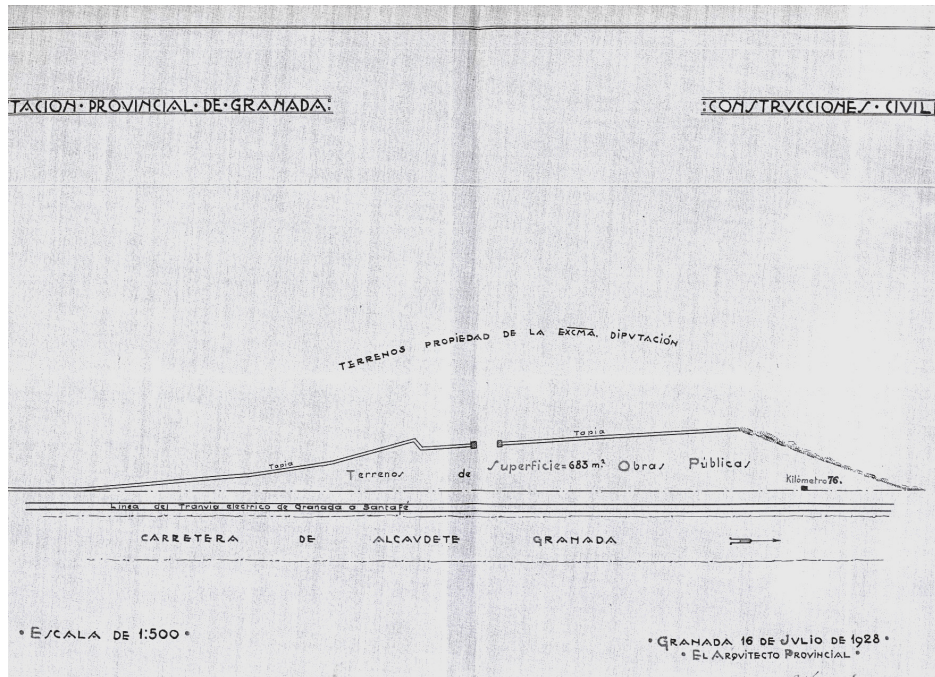
³² *Ibidem*, p. 23.

edificio central se remataban, en cada uno de sus extremos, con un cuerpo compuesto por tres huecos de mayor tamaño que los anteriormente descritos y de las mismas características en la planta baja, siendo en la planta alta de medio punto situados entre medias columnas dóricas adosadas al muro.

Adosados a este edificio principal estarían los pabellones de observación y de niños cuya entrada se proyectaba situarla en cada uno de los extremos de la fachada principal. La entrada de ambos se conformaba mediante un cuerpo cuya parte central, tanto en la planta baja como en el primer piso, era poligonal, y estaba centrado por una ventana rectangular y a ambos lados unas alargadas. Los tres huecos estarían rematados por una moldura tanto en su parte superior, como en la inferior, siendo los huecos del piso alto de tamaño más reducido. Este cuerpo poligonal estaba flanqueado en ambos pabellones por una ventana de decoración más sencilla a cada lado, siendo sustituida la que limitaba con el edificio en la parte baja por la puerta de entrada al mismo. El acceso a estos pabellones se hacía a través de una escalinata de piedra de Sierra Elvira. El conjunto total de la fachada se remataba por una moldura de las mismas características que la que separaba la planta alta del piso bajo, siendo esta última de mampostearía y la planta baja de ladrillo visto, el cual proporcionaba un cierto movimiento al edificio.



El pabellón de pensionistas tenía dos cuerpos de alzado. El pabellón de agitados sería de una sola planta con objeto de facilitar la vigilancia y suprimir las escaleras siempre peligrosas en esta clase de enfermos, y las habitaciones altas para evitar cualquier tentativa de suicidio.

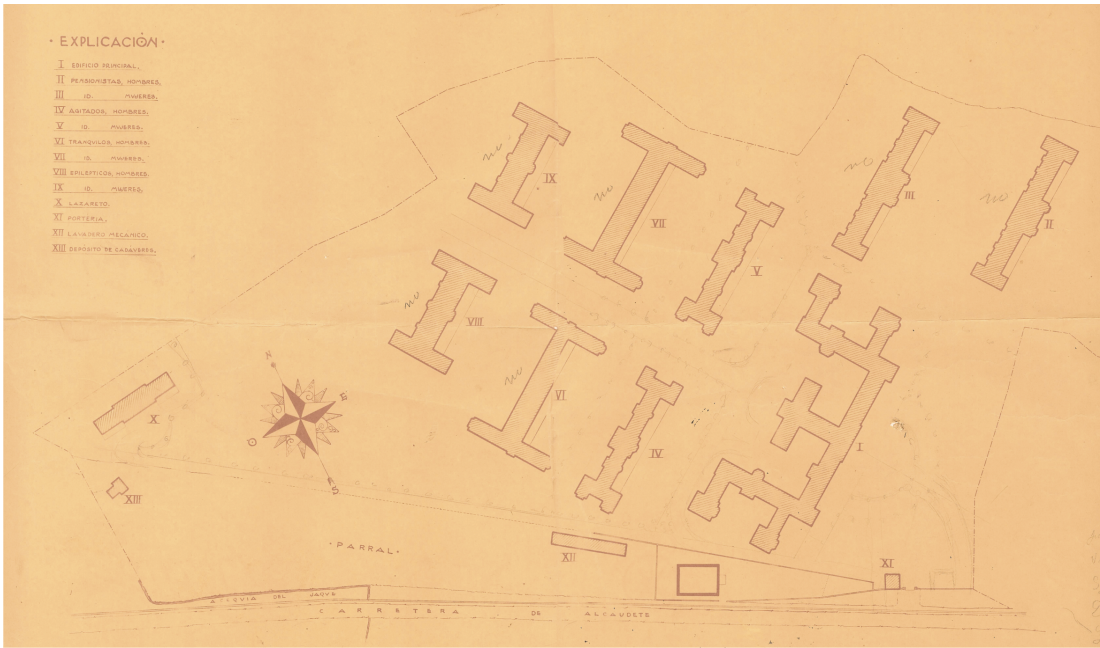


Parcela en la que se construyó el Manicomio.(A. D. P. G.)

El pabellón de tranquilos constaría de dos plantas y sótano. El pabellón de epilépticos por la misma razón que el de los agitados constaría de una sola planta y sótano. El Lazareto era un pequeño edificio de una sola planta y finalmente la portería y portada. A esto se añadía el lavadero, el depósito de cadáveres y sala de autopsias.

La dotación de agua potable se preveía tomarla de la conducción que tenía en esos momentos en ejecución la ciudad cuyas afueras distaban del establecimiento más de un kilómetro

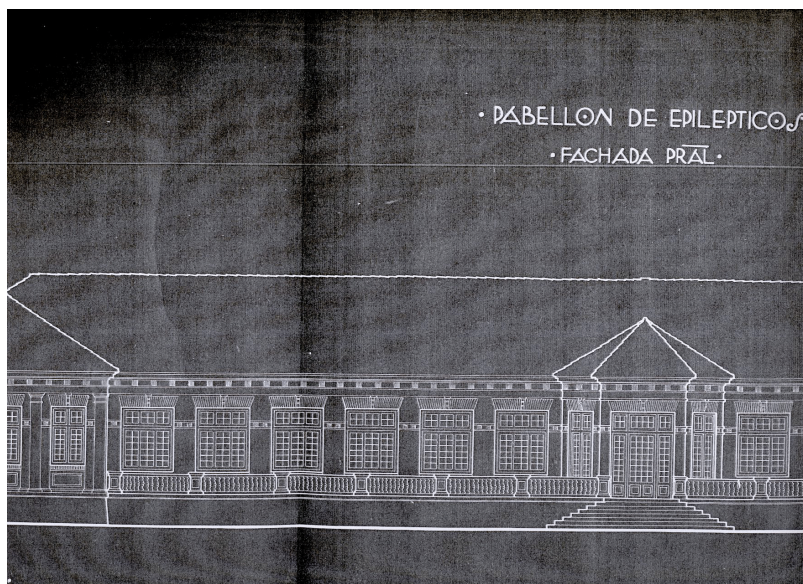
El lugar elegido para la construcción de Manicomio finalmente fue la finca denominada Casería de Granadero y Peñuelas situado en la carretera de Alcaudete a Granada.



Plano del proyecto de 1928.(A. D. P. G)



Detalle fachada de uno de los pabellones.(A. D. P. G.)



Fachada del pabellón de epiléptico. (A. D. P. G.)



Fachada principal. (A. D. P. G.)

Las obras comenzaron con rapidez pero con la llegada de la Primera República fueron interrumpidas. Efectivamente el 15 de mayo del año 1931 cuando ya se llevaban invertidas en la obra 830.098.'95, pesetas, la Diputación Provincial para regular los gastos de su hacienda decidió reducir el presupuesto destinado a esta institución y se suspendieron las obras del mismo.

A partir de este momento se irían introduciendo modificaciones al proyecto inicial siempre motivadas por motivos económicos. La primera de estas modificaciones se realizó en el año 1931. En este momento se suspendió la construcción del pabellón de tranquilos, de pensionistas, y epilépticos, la enfermería y el lavadero, a pesar de que todos estos edificios ya se habían empezado a construir.

De lo proyectado que aún no se había comenzado, se suprimieron las viviendas y se redujeron las dependencias de los servicios generales con lo cual en dicho pabellón quedaba sitio para instalar a los pensionistas y a los tranquilos, la enfermería y el lavadero, que ocuparía una parte del sótano de este edificio. Los epilépticos ocuparían el pabellón de agitados.

Con esta modificación la capacidad del manicomio se redujo a 300 enfermos, de los cuales serían 18 pensionistas, 214 tranquilos, 56 entre agitados y epilépticos y 12 en la enfermería.

El nuevo presupuesto ascendía a 1.944.295' 35 pesetas que deducida la baja de la subasta se quedó en 1.689.592'66 pesetas. Tras estos cambios las obras continuaron pero en junio de 1932 se suspendieron. En mayo de 1936 el contratista pedía la rescisión del contrato, el cual quedó suspendido tras la sesión de 1º de julio de 1936, en la cual se aprobó que se liquidarían las obras realizadas que importaban 1. 207.616'59 pesetas al tipo de la contrata que deducida la baja obtenida en la subasta quedaba reducido a 1.049.418' 82 pesetas³³.

³³ A. D. P. G. Caja 2214, pieza 1. *Carta de D. José Serrano Moleón al Presidente de la Diputación*. Granada abril de 1937.

Al quedarse sin contratista era necesario preparar una nueva subasta, para lo que del presupuesto general se dedujo lo que se le había pagado al contratista quedando de presupuesto para la nueva 736.678.76 pesetas.

El proyecto se redujo a cinco edificios, el principal, dos pabellones de agitados, la portería y el depósito de cadáveres. De los cuales los tres primeros ya estaban realizándose y los otros dos aún no se habían empezado a construir³⁴.

En el año 1933 la intención de la Diputación era terminar lo antes posible las obras de nuevo manicomio pero como carecía de fondos para hacer frente a alguna de las certificaciones de las obras aprobadas, y no iba a poder asumir los de las obras nuevas, con objeto de poder continuar con el proyecto la Corporación, acordó ofrecer al contratista una nuevas condiciones y en el caso de que no fuesen aceptadas por el mismo formalizarían un crédito que se había solicitado para este fin con el Banco de Crédito Local.

Las nuevas condiciones eran:

1º La obra debería estar acabada en el plazo de tres años a partir de primeros de enero de 1936.

2º. - Las obras tendrían que reanudarse en el indicado mes de enero.

3º. - La Diputación abonaría al contratista hasta extinguir el valor total de la obra y a cuenta de sus certificaciones 50.000 pesetas anuales pagaderas en la primera anualidad de 1936, en su primer trimestre y los años sucesivos en dos plazos iguales, uno en el primero y otro en el tercer trimestre de cada año.

4º. - La obra se acreditará mediante certificaciones del arquitecto de las obras realizadas y serán sometidas a la aprobación de la Comisión Provincial, y acumuladas sucesivamente al haber del contratista a cuyo efecto se le abrirá éste una cuenta especial en Intervención en que figuren como cargo todas las certificaciones aprobadas y no satisfechas y las que sucesivamente se vayan aprobando y como descargo las cantidades que se vayan abonando en virtud de este convenio al contratista en pago de la obra

5º. - De las cantidades líquidas que sucesivamente vayan constituyendo el saldo a favor del contratista por virtud de las certificaciones ya aprobadas o que se aprueben en lo sucesivo, y no satisfechas, se compromete la Diputación a abonar a dicho contratista el interés del

³⁴ A. D. P. G. Legajo 2214, pieza 3. *Proyecto de manicomio de Granada año 1931.*

cuatro por ciento pagadero en trimestres vencidos.

6º Teniendo acordada la Corporación ofrecer en su caso al Banco de Crédito Local como garantía de préstamo la parte correspondiente de los intereses a 4% de interés.

El 18 de febrero de 1935, el presidente de la Diputación se dirigió al Excmo. Ayuntamiento indicándole que como era la intención de dicha corporación el terminar lo más brevemente posible el nuevo manicomio solicitaba del Ayuntamiento el abastecimiento de agua³⁵.

La Guerra Civil va a complicar aún más la terminación de este proyecto. Al estallar ésta, las obras estaban paradas por las razones antes expuestas y el día 10 de abril de 1937, el Presidente de la Diputación informaba a la Comisión que el Excmo. Gobernador de esta plaza, en virtud de un informe de Jefe de Artillería de la misma, le había comunicado la necesidad de incautar el edificio en construcción del Manicomio Provincial, con objeto de instalar provisionalmente en él un almacén de municiones para el ejercito, por lo que se solicitaba de esta Corporación cooperar en todo momento con las necesidades del mismo y de la «*gloriosa causa que defiende*». La Comisión autorizó al Presidente a que el ejercito ocupara el edificio del Manicomio, quedando claro que los gastos de instalación que fuesen necesarios serían sufragados por el ramo de guerra³⁶.

Siete días más tarde de esta petición, el 17 de abril de 1937 en el nuevo Manicomio en construcción se hizo la recepción de la obra del mismo en presencia del vocal de la comisión gestora de la Excma. Diputación, del contratista de la obra, D. José Serrano Moleón y del arquitecto de la misma D. Fernando Wilhelmi, dado cumplimiento así al acuerdo de la Comisión Gestora de la Diputación Provincial, ya que se había rescindido el contrato.

Los asistentes recorrieron y examinaron los edificios en construcción pudiendo apreciar que encontraban en buen estado de solidez y conservación, sin deterioro alguno que fuera imputable a una defectuosa construcción, a pesar de que desde el mes de junio

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ A. D. P. G. *Entrega al ramo de Guerra de este edificio en construcción par instalar en él, provisionalmente un almacén de municiones*. Legajo, 2214, pieza, 1.

del año 1932, las obras habían quedado paralizadas y confiada su conservación y vigilancia al contratista. Habiendo pasado el plazo de garantía de un año que se fijaba en el pliego de condiciones acordaron dar por recibidas definitivamente las expresadas obras.

Los militares querían ocupar el edificio y como tenían que hacerse cargo de los daños y reparaciones que se causaran en el mismo, el Teniente Instructor del III Cuerpo del Ejército de Granada, solicitó al presidente de la Diputación un plano del *«edificio en construcción destinado a Manicomio Provincial situado en la carretera de Alcaudete a Granada tal como fue entregado a la Autoridad militar en Abril de 1937»*, dicho plano fue remitido por el arquitecto del edificio el 14 de enero de 1938.



El edificio del Manicomio Provincial sin terminar. (A. D. P. G.) 1932.

Las autoridades militares instalaron en el edificio del manicomio un polvorín y como no podía ser menos en la historia de este edificio un suceso inesperado causó numerosos daños en la obra ya realizada. En una carta dirigida al Gobernador Civil de la provincia se comunicaba que el día 13 de enero de 1938, se produjo una fuerte explosión en el polvorín las cuales causaron grandes daños en el edificio.

«El Excmo. Sr. Gobernador Militar de esta plaza, con fecha de ayer, me dice lo que sigue:

*“El Comandante Jefe del Parque de Artillería de esta plaza, en escrito 20 del actual, me dice:
“Tengo el honor de poner en conocimiento de V. E. Que el día 13 del actual y hora de las seis aproximadamente tuvieron lugar 2 fuertes explosiones en el polvorín del (Manicomio Nuevo) las cuales además de producir la pérdida de algún material de guerra (cuyo detalle entregué a V.E.),*

causaron grandes daños en el citado edificio y dos contiguos todos propiedad según mis noticias de la Excm. Diputación Provincial de Granada”

Lo que traslado a V.E., para su conocimiento y el de la superioridad a los efectos oportunos

Dios guarde a V. E., muchos años.

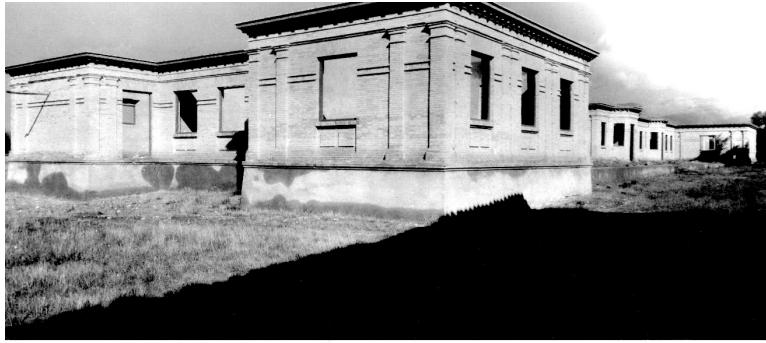
Granada 22 de enero de 1938, II Año Triunfal³⁷.



Foto en la que pueden apreciarse daños causados por la explosión. (A. D. P. G.)

El 3 de marzo de 1939, La Diputación solicitó al Gobernador Militar de la Plaza la autorización para que el arquitecto provincial levantara unos planos de los daños causados en la explosión al edificio para la tasación de los mismos. El gobernador militar autorizó el levantamiento de planos y la tasación pericial de los daños causados en el manicomio el 7 de marzo de 1938. A partir de ese momento se planteó el problema la reconstrucción de

³⁷ *Ibidem.*



Manicomio Provincial. (A. D. P. G.)



Manicomio Provincial. (A. D. P. G.)



Manicomio Provincial. (A. D. P. G.)

edificio³⁸.

Ésta se le reclamó al ejército, el cual lo delegó en el Ministerio del Interior. En éste, el 11 de junio de 1938, se habían dictado las normas para la regulación del Servicio de Regiones Devastadas y Reparaciones. El director Decano de los Establecimientos Benéficos solicitó un informe *«acerca del servicio a que se destina dicho Establecimiento y de la necesidad de su reconstrucción par cumplir los fines benéfico sanitarios propios de dicho Establecimientos»*.

Dado el estado en el que había quedado el manicomio entre las diferentes autoridades surgió la idea de que el edificio se reconstruyera, pero dándole otro uso, así a petición del Presidente de la Diputación, el 27 de junio de 1939, el Inspector provincial de Sanidad fue a inspeccionar el terreno en el que se estaba construyendo el edificio que se iba a dedicar a hospital de dementes. Tras la visita al mismo dicho inspector emitió un informe sobre el lugar diciendo que tenía, debido a su amplitud y orientación, unas posibilidades ilimitadas y que por tanto merecía la pena reparar el edificio, bien para el destino que había sido pensado o para otro, sugiriendo mejorar las condiciones del lugar, aumentando el arbolado en las inmediaciones del edificio. El informe concluía diciendo que *«el paraje objeto de este Informe reúne perfectas condiciones de capacidad, emplazamiento y salubridad»*³⁹.

El problema no era fácil de solucionar debido a que la Diputación carecía de fondos en esos momentos para seguir con la construcción de manicomio que seguía ocupado por los militares, por lo que en un principio se pensó en ampliar el Hospicio Provincial. Ante esta sugerencia las autoridades médicas reaccionaron emitiendo un informe, el día 30 de junio de 1939, en el que quedaba clara la urgente necesidad que había de construir un nuevo manicomio. En las conclusiones del mismo puede leerse que, *«1º. El manicomio existente, es no sólo inadecuado sino que es un delito de humanidad el seguir utilizandolo. 2º. No hay posibilidad de ampliarlo ni aun de modificación para adaptarlo a las necesidades actuales. 3º. El número de acogidos es cuatro veces superior a la capacidad del edificio. 4º. Dada la cantidad de pasillos, corredores y escaleras que había que atravesar para pasar de unas habitaciones a otras, se hace dificilísimo y a veces imposible la*

³⁸ Los escombros del mismo fueron utilizados para la reconstrucción de la Casería de Peñuelas propiedad contigua a la Casería del Granadero, lugar en el cual estaba construyendose en manicomio, la cual era propiedad también de la Diputación y había sido afectado por la explosión.

³⁹ *Ibid.*

vigilancia de tantísimo número de acogidos. 5°. Dado el hacinamiento y la promiscuidad de unos enfermos con otros se hace muy difícil obtener curaciones y a más siempre se esta expuesto se presente epidemias favorecidos por estas causas. 6°. Es por lo tanto de imprescindible necesidad un edificio nuevo que de acogida a la población demente de la provincia que en la actualidad está falta de todo lo más elemental y necesario para atender y aislar a los incurables y para mejorar y curar a los restantes»⁴⁰.

La Diputación se encontraba con una situación difícil de solucionar fundamentalmente por motivos económicos y como una solución parcial a la misma, el Presidente de la Diputación propuso a la Corporación vender el edificio y los solares de alrededor a los militares y en el caso de que no les interesa la oferta, instarlos a que abandonaran lo mas rápidamente posible el edificio.

En la Diputación en la sesión del día 20 de septiembre de 1939 se dio lectura a una propuesta del Presidente de la Corporación que decía así, «*Con motivo de la reorganización del Ejército, parece ser que en nuestra Capital se encuentra planteado el problema de encontrar locales adecuados para el acuartelamiento de la tropa. La Excm. Diputación es propietaria de unos terrenos conocidos por Casería del Granadero y las Peñuelas, en donde está construyendo un nuevo edificio destinado a Hospital de Dementes, y que al estallar el glorioso Movimiento Nacional, estaba próximo a terminarse. En los primeros meses del glorioso Movimiento, la Autoridad militar, interesó de la Corporación el ocupar aquél edificio, y la Comisión Gestora accedió a lo interesado por altos motivos de patriotismo. La situación económica de la Corporación, no permite en modo alguno acometer la empresa de terminar las obras el día en que la Autoridad militar devuelva el referido edificio, y esto daría lugar a que la obra construida sufriese los naturales deterioros al no continuarse, con el consiguiente perjuicio para los intereses provinciales. Para evitarlo, contribuyendo al propio tiempo a resolver el problema de acuartelamiento que actualmente tiene planteado la Autoridad militar, estima esta Presidencia que sería conveniente a los intereses de la Corporación, ofrecer al Ramo de Guerra cederla en venta las referidas edificaciones con la totalidad o con parte de los terrenos que las circundan. Esto permitiría a la Diputación resolver el problema de la hospitalización de Dementes sino con el carácter regional que en un principio se pensó dar al nuevo Manicomio, a menos con el carácter provincial y circunscrito a las necesidades de la Beneficencia. Por lo expuesto, el Presidente que suscribe se permite proponer a la Excm. Comisión Gestora se digne acordar en principio se ofrezcan al Ramo de Guerra, las edificaciones del nuevo Manicomio en construcción, con la totalidad o parte de los terrenos que las circundan, todo ello propiedad de esta Excm. Diputación, y en el caso de ser aceptada la propuesta, se procedería a instruir el oportuno expediente para la enajenación que*

⁴⁰ *Ibid.*

*se proyectas*⁴¹.

El 16 de octubre se escribía un informe al Gobernador Militar de Granada haciéndole la oferta de los terrenos los cuales tenían diez hectárea, once áreas, noventa y una centiáreas y noventa y tres decímetros cuadrados, según sus escrituras, más las superficies ocupadas por las casas de labor. Junto con el informe se remitía una tasación realizada por el arquitecto de la Diputación de los edificios que estaban construidos, los cuales importaban unas 1.735.006`90 pesetas, no existiendo una tasación del valor que en esos momentos tenían los terrenos, aunque como referencia se hacia constar el precio de su adquisición que fue de 125.000 pesetas⁴².

El 13 de marzo de 1940, se instaba al Gobernador Militar de Granada desde la Diputación a que diese una respuesta aduciendo que esta Corporación tenía pendiente un préstamo con el Banco de Crédito Local de España, uno de cuyos capítulos se refería a la construcción del nuevo manicomio o terminación de las obras del mismo, el cual estaba pendiente de la respuesta del ejercito.

El gobernador militar contestó el día 15 del mismo mes, diciendo que en el mes de diciembre del año 1939, se le había transmitido al Excmo. Sr. General Jefe de la II Región Militar, la propuesta hecha por la Diputación de la venta al ramo del ejercito de las edificaciones y terrenos del nuevo manicomio. Hasta la fecha no se había recibido respuesta pero «*sabe el que suscribe que dicha propuesta no interesa al ejercito*»⁴³.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² El 17 de junio de 1939 D. Fernando Wilhelmi elaboró una memoria de esta tasación en la cual decía que para evaluar los daños causados en los edificio y en sus anejos se subdividieron estos en dos partes. La primera comprendía los gastos de reconstrucción de las partes destruidas o seriamente dañadas de los edificios del manicomio en construcción, presentándose estos en forma de proyecto de reconstrucción. En la segunda se valoraban los daños causados en las edificaciones anejas, las cuales se valoraron por unidades de superficie y línea. En el proyecto de reconstrucción presentado iban incluidos los primitivos planos del edificio y en ellos aparecían marcados con tinta azul la parte que había construida al entregarse los mismos al Ramo de Guerra y los que subsistían es ese momento, y con tinta roja las que existiendo en aquella época habían sido completamente destruidos o bien seriamente dañados lo que hacia precisa la demolición de los mismos y su reconstrucción. El arquitecto señalaba que «la línea divisoria entre lo subsistente y los destruido no es no puede ser de una precisión matemática, pero se aproxima en todo lo posible a la realidad, y al efectuarse el desescombros y detenido reconocimiento de lo existente es caso seguro que habrá que demoler algo de lo que hoy se da por servible». *Ibid.*

⁴³ *Ibid.*

Como la oferta de compra no fue tenida en cuenta por el ejercito, el Presidente de la Diputación Provincial sometió a la aprobación de la Comisión Provincial, el 17 de diciembre de 1942, otra propuesta en la que decía lo siguiente. Ya que los militares una vez acabada la guerra, seguían ocupando el edificio del nuevo Manicomio sin que la Diputación recibiera alquiler de ninguna clase, y como el 18 de noviembre se habían acabado las requisas de edificios para las necesidades militares y se había autorizado a formalizar los contratos de arrendamiento de los que se consideraba imprescindible, y por otra parte la Diputación no podía prescindir de esos ingresos a los que legítimamente tenía derecho. El Presidente consideraba oportuno, de acuerdo con el Decreto de 9 de septiembre de 1939, y disposiciones concordantes, que se solicitara al Gobernador Militar de Granada, que se legalizara dicha ocupación mediante el correspondiente contrato de arrendamiento, con efectos retroactivos a 1º de noviembre de 1939, sin que por ello se renunciara a la indemnización que la Diputación había solicitado al Ministerio del Ejercito por los daños causados con motivo de la explosión anteriormente citada. Una vez expuesta la propuesta el Presidente sometió a aprobación de la comisión las bases del contrato que sería elevado a la Autoridad Militar. En éstas se establecía un alquiler de 18.000 pesetas anuales, pagaderas en cuatrimestres. Así mismo se indicaba que el ejercito se tenía que hacer cargo de los gastos de mantenimiento del edificio. En caso de que no se pagase la indemnización solicitada, el ejercito, cuando acabase el plazo de arrendamiento debería devolver el edificio en el mismo estado en que se le entrego antes de la explosión, y en el caso de que se pagara la indemnización lo devolvería como había quedado después de ella. Se preveía que en caso de no llegar a un acuerdo cada una de las partes nombraría un representante para solucionar el asunto⁴⁴.

⁴⁴ Las clausulas del contrato se establecían en los siguientes términos: «1º.- La Diputación de Granada arrienda al Ministerio del Ejercito el edificio en construcción del nuevo manicomio provincial, en su totalidad, toda vez que aun cuando no sea ocupado más que en parte, este hecho inutiliza el resto para ser empleado en otros servicios provinciales.

2º.- El plazo de duración de este contrato se entenderá por anualidades completas, prorrogadas tácitamente salvo caso de rescisión , para lo cual será preciso que una de las partes lo ponga en conocimiento de la otra.

3º.- El precio del arrendamiento será de 18.000 pesetas anuales pagaderas por trimestres adelantados a razón de 4.500 pesetas cada uno.

4º.- Todas las reparaciones ordinarias, así como, las obras de reforma que se precisen, consolidación, daños, producidos en el edificio por explosiones u otros motivos, etc. será de cuenta del Ministerio del Ejercito.

5º.- El edificio arrendado deberá ser devuelto a la Diputación , el expirar el plazo del arrendamiento, en las mismas condiciones que se encontraba antes de la explosión del polvorín ocurrida en enero de 1938 . De no abonarse la indemnización que por estos daños se tiene solicitada del Ministerio de Ejercito, debiendo dicho Ministerio en este caso reconstruir por su cuenta las partes destruidas y reparar las dañadas, fijandose unas y otras por dos técnicos designados uno por la Autoridad Militar y otro por la Diputación.

De abonarse dicha indemnización el edificio debe ser devuelto en las mismas condiciones que se encuentre en el momento de extenderse el contrato correspondiente.

6º.- Estando rodeado el edificio de predios rústicos propiedad de la Corporación y arrendados a particulares,

El Gobierno Militar contestó en enero de 1943 diciendo que la indemnización no correspondía a ellos según el Decreto de fecha 6 de noviembre de 1936, por el que los daños causados a edificios incautados correspondía a Regiones Devastadas. Como la Diputación solicitaba el alquiler con carácter retroactivo desde 1938, el Gobierno Militar contestaba a este respecto, que sólo se podía hacer refiriéndose al estado del edificio en 1939, por lo que en las cláusulas del mismo no podía recogerse que el ejército devolviera el edificio en el estado en el cual había sido requisado en abril del año 193. Continuaba diciendo que los arriendos del ejército estaban sujetos a una legislación especial que podía ser incompatible con las bases del contrato pospuestas. Terminaba exponiendo que se eligiera un representante de la Diputación que junto con el Jefe de Propiedades del Ejército formulase un proyecto de alquiler para que fuese aprobado posteriormente por la Diputación⁴⁵.

En la sesión del 20 de enero de 1943, se dio a conocer la respuesta del Gobierno Militar, acordándose designar como representante de la Diputación al Sr. Diputado D. Miguel Castillo Moreno⁴⁶.

El cobro de la indemnización por los daños causados cada vez parecía más difícil ya que después de entablar diversas reclamaciones con el ejército había llegado el año 1943 y aún no se había conseguido nada. El 26 de enero de ese mismo año, el Presidente de la Diputación sometió de nuevo a la aprobación de la Comisión Provincial otra propuesta en

se deberá permitir a estos el paso a las referidas fincas par realizar las labores agrícolas necesarias que dando facultada la Autoridad Militar para marcar el paso que deban utilizar.

7º.- De conformidad con la legislación vigente precedentes sobre el particular se deberá abonar la renta estipulada a partir del día 1º de noviembre de 1939, fecha en que quedaron prohibidas la requisiciones. Dichos atrasos deberán ser abonados de una sola vez y en el momento de la firma del contrato. De aceptarse estas bases como queda indicado deben ser elevadas a la Autoridad Militar y sometidas nuevamente a la aprobación de la Comisión en el caso que fueran modificadas en algunos de sus extremos. *Ibid.*

⁴⁵ A. D. P. G. Legajo 2213, pieza 1.

⁴⁶ Sesión del día 20 de enero de 1943. *Ibidem.*

la que proponía que amparándose en el decreto del 6 de noviembre de 1942⁴⁷, hacer una nueva reclamación ante la Comisión Provincial de Valoración, acompañada de la tasación oficial de los daños por el importe ya mencionado de 1.050.631.71 pesetas.

La propuesta fue aprobada y se comunicó a la Comisión Provincial de Valoración el 4 de febrero de 1943⁴⁸. Con independencia de la solicitud de esta indemnización, la confección de las cláusulas del contrato de arrendamiento que se le quería hacer al ejército seguían su marcha, pero un acontecimiento vino a cambiar las circunstancias, ya que en la sesión del 20 de marzo, se dio cuenta de una comunicación en la que el Delegado Provincial del Trabajo, Secretario de la Junta Provincial de Paro, enviaba a la Diputación, en la cual se recogía una noticia que era esencial para la continuación de las obras del manicomio Provincial por parte de la Diputación. Ésta decía así, «*El Ilmo. Sr. Subsecretario del Ministerio de Trabajo, Presidente de la Junta Interministerial de obras para mitigar el paro, comunica a esta Junta en escrito de veinticinco de febrero último, han sido aprobados los proyectos de obras a realizar por esa Excm. Diputación Provincial, con los fondos procedentes del recargo de una décima de la contribución; uno relativo a las dos relaciones de Caminos vecinales, y otra de reconstrucción del Manicomio provincials*»⁴⁹.

La Comisión Provincial después de escuchar el escrito y de conocer, por tanto, que se habían autorizado las obras del Manicomio Provincial con cargo a los fondos de la décima, de los cuales en esos momentos se podía disponer de una cantidad superior a las cuatrocientas mil pesetas. Dado que el edificio estaba ocupado por las fuerzas militares, se acordó por unanimidad, en primer lugar, interrumpir las gestiones que se estaban realizando para arrendar el citado edificio a los militares. A continuación dirigirse a las autoridades militares con el fin de que procedieran al desalojo de las partes ocupadas por

⁴⁷ El Decreto de 6 de noviembre del año 1942 concedía un plazo de seis meses a todos aquellos, tanto particulares como entidades públicas o privadas, que habiendo sufrido daños en sus propiedades como consecuencia de requisiciones hechas por las Autoridades Militares con motivo de la guerra de liberación para que con sujeción a las Leyes de primero de diciembre del año 1917, 29 de junio de 1918 y Reglamento de 13 de enero de 1921, soliciten, de las Comisiones provinciales de valoración, la indemnización correspondiente a los perjuicios ocasionados en los inmuebles que fueron objeto de la requisita. *Ibid.* Sesión del 30 de enero de 1943.

⁴⁸ A la Comisión Provincial. *Ibid.*

⁴⁹ Sesión del 20 de Marzo de 1943. *Ibid.*

ellos del nuevo Manicomio Provincial, ya que era indispensable que el edificio quedara vacío para comenzar lo antes posible las obras de reconstrucción y terminación del mismo⁵⁰.

Diez días después el presidente de la Diputación se dirigía al General Gobernador de Granada comunicándole la decisión tomada por el Ministerio de Trabajo, referida a la reconstrucción del edificio de Manicomio Provincial, y comunicándole así mismo el acuerdo tomado por la Corporación Provincial respecto al contrato de arrendamiento pendiente y la urgente necesidad de que abandonaran el edificio.

La notificación iba acompañada de una instancia dirigida al Excmo. Sr. Ministro del Ejército, con el fin de que la cursara a la Superioridad. En ésta el Presidente de la Diputación solicitaba que fueran desalojados los talleres y depósitos que estaban instalados allí en aquellos momentos, poniendo totalmente el edificio a la disposición de la Corporación Provincial, como legítima propietaria de los mismos y, *«por ser ello indispensable para las obras de referencia a las que deseamos se diese principio inmediatamente, ya que se cuenta para las mismas con una cantidad aproximada de medio millón de pesetas, y ser un problema de humanidad el resolver la instalación del Nuevo Manicomio para los principios de Justicia en que se inspira el Nuevo Régimen Salvador de España»*. La instancia se daba por aceptada y en el comunicado se solicitaba igualmente autorización para comenzar las obras en las partes del edificio no ocupadas, *«puesto que se trataba de una propiedad de la Diputación imprescindible para los servicios de Beneficencia»*.

El Gobierno Militar de Granada en primer lugar comunicó, dado el carácter benéfico del asunto, su conformidad con la rescisión del proyecto de arrendamiento, sin embargo, no se hizo cargo de la indemnización que llevaba tanto tiempo pendiente por los daños causados en el edificio por la explosión del polvorín, ni de los gastos de mantenimiento ordinario del mismo⁵¹.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ Es muy numerosa la documentación que existe al respecto, a través de la cual se puede apreciar que la Diputación insistía en cobrar una indemnización y los Militares declinaban esta obligación. Del mismo modo tampoco se hicieron responsables del mantenimiento del edificio como queda claro en un escrito del Capitán General al Presidente de la Diputación de fecha 24 de abril de 1944 en el cual se puede leer: «De conformidad con lo hablado por V. S. con el Excmo. Sr. Ministro del Ejército, en su visita a esta plaza, y con objeto que la techumbre del referido Taller de Carga se hiciesen con un poco más de estabilidad, y puesto que

El 25 abril del 1944, el Capitán General de la 9ª Región Militar enviaba un escrito al Presidente de la Diputación indicándole que el edificio del Manicomio, a excepción del Pabellón de Carga, había sido desalojado y solicitaba que se nombrara una persona para que en representación de la Diputación se hiciese cargo del mismo. La persona designada para la entrega del edificio fue el arquitecto D. Fernando Wilhelmi Manzano.

La devolución del edificio se produjo finalmente, el día uno de mayo del 1944, en presencia del mencionado representante de la Diputación y por parte del Sr. General Gobernador Militar de la plaza, el Coronel Jefe de la Zona de Reclutamiento, D. Francisco Canellas Fernández junto con otras autoridades militares haciéndose constar la conformidad por ambas partes que el estado del edificio correspondía al que figuraba en el expediente que se estaba tramitando por la Comisión Provincial de Valoraciones por requisas durante la pasada campaña⁵².

En 1946 todavía permanecían los militares en el edificio y fueron numerosos los problemas que se plantearon, puesto que comenzadas las obras, los militares hacían uso de los materiales dedicados a este menester, sin permiso ni justificación, siendo varias las ocasiones que desde la Diputación se notificó esta circunstancia al Gobierno Militar, a quien se le exigió una indemnización por esos materiales, previa tasación de los mismos por ambas partes, insistiendo la Corporación Provincial ante el Capitán General de la 9ª Región Militar para que quedara definitivamente desalojado el edificio y poder comenzar con las obras de éste.

Otro problema relacionado con la ocupación del Manicomio por los militares fue que al iniciarse el movimiento de tierras y excavaciones necesarias para las obras, salieron a la superficie, bombas con espoletas y otros explosivos, que constituían un grave peligro para los obreros. Por esta causa el aparejador provincial tuvo que dirigirse en varias ocasiones al Presidente de la Diputación para que comunicara este incidente al Gobierno

elmencionado Pabellón habrá de ser entregado a ese Organismo, tan pronto se encuentre lugar donde trasladar el taller en él instalado, sería conveniente se procediese por esa Corporación a efectuar las obras necesarias para su conservación, en la medida y forma que fuese posible, rogándole me comunique la decisión que adopte». *Ibid*.

⁵² Acta de devolución a la Excm. Diputación Provincial de Granada del edificio principal del Manicomio Provincial que ha estado al servicio del ejército. *Ibid*.

Militar con el fin de que retiraran este material.

Finalmente se comenzaron las obras y con ellas los dos problemas que siempre las acompañaron, el económico y la urgencia de acabar el Manicomio ante la deplorable situación en la que se encontraban los dementes en el Hospicio Provincial.

El 27 de junio de 1946, el Presidente de la Diputación exponía a la Comisión Provincial la situación. Los problemas económicos radicaban en la indemnización por valor de un millón de pesetas. Ésta aunque se había resuelto favorablemente, no se sabía cuando sería liquidada y además con ella se cubriría únicamente una mínima parte de los gastos que se necesitaban para acabar las obras. Para ello sólo se contaba en aquellos momentos con los ingresos de la décima del paro que consistía en unas 200.000 pesetas anuales, con lo que la situación era precaria.

A esto se sumaba que las circunstancias desde el año 1929, en el cual se inició el proyecto habían cambiado mucho debido a la subida de los precios. Para paliar esta situación el Presidente proponía a la Corporación, que acordara si lo veía conveniente, que el arquitecto provincial presentara antes de finales del mes de agosto de ese año la parte del proyecto que aún quedaba por realizar, adaptándola a los nuevos precios, tanto en jornales, como en materiales, y con todas las otras modificaciones económicas que se precisaran.

Se proponía también que se presentara un proyecto para construir en los citados terrenos unos nuevos pabellones para ancianos de ambos sexos, los cuales serían allí atendidos centralizándose los servicios. De esta manera se podría disponer del edificio del viejo hospicio, bien para enajenarlo y venderlo, incrementando con el producto de su venta el patrimonio provincial, o para dedicarlo a aquellas finalidades que en su día se estimaran más convenientes por la Corporación. Una vez que fuesen presentados estos proyectos y realizado el presupuesto de los mismos, se proponía como un presupuesto extraordinario, solicitar un préstamo con el Banco de Crédito Local de España, el cual sería amortizado con los recursos especiales que para esta clase de operaciones se recogía en el artículo 214 y siguiente del Decreto de 25 de enero de 1946, sobre Ordenación Provisional de Haciendas Locales⁵³.

⁵³ A. D. P. G. Legajo 2213, pieza, 2. Sesión de 1º de julio de 1946.

En proyecto presentado, el 31 de agosto de 1946, por D. Fernando Wilhelmi Manzano, en la memoria, se hacía un recorrido por la historia del edificio desde el primer proyecto del año 1928, haciendo alusión a las reformas realizadas en 1931⁵⁴, así como los deterioros que había sufrido el inmueble con la ocupación de los militares, las intensas negociaciones que se hicieron para que los mismos desalojaran el edificio, la urgencia, dadas las condiciones en las que se encontraban los dementes en el Hospicio General, así como los problemas económicos a los que tenía que hacer frente la Diputación para llevar a buen puerto esta empresa.

Dicho proyecto de 1946, comprendía la terminación del edificio principal y de los dos pabellones de agitados que estaban en plena construcción, así como de los pabellones que aún no habían comenzado. Se incluía en el mismo la construcción del alcantarillado general, que no estaba comprendido en el proyecto primitivo, así como la cerca de los terrenos, consignándose partidas alzadas para instalaciones complementarias.

En la memoria mencionada se indicaba el estado en el que se encontraban los edificios construidos antes de la explosión y como quedaron después de ella. En los planos del edificio principal iban marcados con rojo las partes que había que reconstruir desde los cimientos, por haber sido destruidas por la explosión del depósito de municiones, con gris las partes totalmente construidas y sin marcar el resto del edificio.

Esta señalización aparecerá igualmente en cada uno de los planos de los distintos pabellones. Del edificio principal estaban construidos todos los elementos fundamentales, hasta la cubierta del agua inclusive, salvo la Capilla, en la que solamente se había llegado al enrase de las fábricas.

⁵⁴ En dicha reforma se redujeron de forma notable los locales destinados a la administración, al servicio médico y a las Hermanas de la Caridad, y se suprimieron las viviendas del administrador y del capellán transformándose la capilla en nave de talleres. En los locales que quedaron libres se proyectó la instalación de los dementes tranquilos y la de los pensionistas, agrupándose los epilépticos con los agitados. En la parte del sótano que por efecto del declive del terreno quedaba su suelo por encima del nivel de la rasante se proyectó instalar las viviendas del conserje, la de los mozos y el lavadero. En esta reforma se redujo la capacidad del establecimiento a 254 plazas y el presupuesto a 1.944.295.34 pesetas, de las cuales se llevaban invertidas hasta abril de 1931, 955.234.70 pesetas. A, D. P. G. Legajo 2214, pieza 2. Proyecto de construcción del Manicomio provincial de Granada, 31 de agosto de 1946.

Los pabellones de agitados— señalados en el plano con el nº 1—, de la sección de mujeres solamente se había construido hasta el enrase de la fábrica. Respecto al de hombres, en el momento de la explosión tenía hecho todo el basamento y se estaba comenzando a construir los muros de su única planta, pero después de ésta quedó únicamente en pie una parte del basamento del edificio.

Como ya hemos analizado, en 1931 se redujo el primer proyecto por parecer excesivo, pero en 1946 se había demostrado que no sólo no lo era, sino que resultaba insuficiente, por esa razón en el informe previo realizado este año se modificó de nuevo la capacidad del edificio, aumentándola a 620 dementes en lugar de los 508 del proyecto primitivo y de los 254 del de 1931.

En esencia el plan de 1946 seguía las mismas directrices que marcaron el proyecto inicial. En éste no se cambió la disposición de los edificios ya que *«los adelantos que ha hecho la terapéutica de estas enfermedades no influye en la disposición»*, continuando la tendencia de dar a los alienados la mayor libertad compatible con su estado, sustituyendo la reclusión y demás medios coercitivos por una mayor vigilancia y medicación adecuada, en la que jugaba un papel muy importante los baños prolongados. Se mantuvo igualmente la idea de dar al enfermo la sensación de que no está recluido, ni siquiera hospitalizado, sino simplemente alojado en un sanatorio. En este proyecto se contemplaba la posibilidad de procurar a los enfermos trabajos compatibles con su estado, como remedio terapéutico eficaz para impedir el ocio y la cavilación.

Del mismo modo se mantenían las mismas divisiones y subdivisiones que en el primitivo plan de construcción y por las mismas razones⁵⁵. Respecto a la división que se consideraba que debían tener los enfermos, en este proyecto se establecían tres grupos: el de agitados que equivalía en realidad a la Clínica, en donde se albergarían los enfermos agudos. El de tranquilos, donde se encontraban los que tenían capacidad para el trabajo, en él se consideraba que encontraban distracción y alivio. Finalmente un tercero para los enfermos degenerados, incapaces de todo trabajo y para los locos díscolos y peligrosos. Este último pabellón como en el proyecto de 1928 se llamaría pabellón de epilépticos por

⁵⁵ Las subdivisiones se hacían en función de la clase social de los enfermos, del sexo, entre jóvenes y ancianos y según la patología del demente en tranquilos, agitados y epilépticos. *Ibidem*.

los mismos motivos, suprimiéndose la categoría de semi agitados ya que este pabellón sólo tenía razón de ser en los manicomios muy numerosos.

Entre los pensionistas no se establecían divisiones ya que estaban los suficientemente aislados los unos de los otros, puesto que cada uno tenía su habitación individual, proyectándose como en el plan de 1928 la construcción de un lazareto.

Así mismo los servicios generales eran los mismos que en dicho año, con pequeñas variaciones siendo las más significativas el aumento de la capacidad de las enfermerías.

Se continuaba optando por la edificación en pabellones, por las razones anteriormente citadas. En el edificio principal se planificaba reunir todos los servicios generales, la Capilla, la vivienda de la Comunidad, del conserje y de los mozos, los dementes en observación, los niños y una parte de los tranquilos, cambiando respecto al primer proyecto⁵⁶. Para la vivienda del Administrador, del capellán y del portero se proyectaron pabellones aislados.

Para los enfermos se proyectaron dos pabellones para pensionistas, dos de agitados, dos de tranquilos y dos de epilépticos. Cada clase tenía un pabellón dedicado a hombres y otro a mujeres.

En la distribución de los edificios se tuvieron en cuenta los mismos criterios que en el proyecto de 1928 con algunas diferencias. En la entrada del establecimiento situada en la parte más cercana a la ciudad, se planificó una gran plaza a la que presentaba su fachada en ambos proyectos el edificio principal, a un lado de ésta se colocarían los pabellones de pensionistas, que quedaban así aislados del resto del manicomio y en el del año 1946 se incluían en este espacio, las viviendas del administrador y del capellán. El resto de la distribución era idéntica a la del primitivo proyecto. Detrás de edificio principal y a uno y otro lado de un gran paseo central que forma el eje del establecimiento, iban los pabellones de enfermos gratuitos, situándose en primer lugar los de agitados, por ser estos los que con más frecuencia necesitaban el servicio médico, a continuación los de tranquilos,

⁵⁶ En el primitivo proyecto en el edificio principal se reunían todos los servicios generales a excepción del lavadero y las viviendas de la Comunidad, del director o Administrador, del Capellán, del Conserje y de un mozo. En el proyecto de 1946 excepto la vivienda de Director todas las demás estaban incluidas en el edificio principal. *Ibid.*

y al fondo los de epilépticos.

Todos estos pabellones tenían su entrada principal por el centro de su fachada principal, y una entrada de servicio por las fachadas más cercanas al paseo central con lo que se conseguía que éste se pudiese hacer con el menor recorrido posible.

El lazareto se proyectaba instalarlo alejado de los pabellones de enfermos y también alejado de ellos se situaría el depósito de cadáveres. El espacio que quedaba entre los pabellones se destinaba al recreo de los enfermos acogidos en los mismos, a cuyo fin se construirán en ellos las divisiones que sean precisas, para evitar que se mezclaran los distintos enfermos⁵⁷.

En la distribución interna de los pabellones también se hicieron algunas modificaciones. El edificio principal en el exterior presentaba la misma disposición que el proyecto inicial. En la entrada de mismo había un amplio vestíbulo el cual comunicaba por la izquierda con el consultorio médico, y por la derecha con la portería y las salas de visita encontrándose en el frente la puerta de acceso al interior⁵⁸. En la parte izquierda del edificio se situaban los demás locales del servicio médico y en el ala derecha estaban los servicios administrativos, colocados a continuación de la sala de visitas⁵⁹.

En el eje del edificio se proyectaba construir la Capilla que tenía en el proyecto

⁵⁷ En el proyecto de 1928 se denominaba al pabellón de los enfermos que carecían de medios suficientes para pagar la estancia en esta institución, pabellón de pobres, sin embargo en el del año 1946 se nombra como pabellón de gratuitos. *Ibid.*

⁵⁸ El consultorio médico constaba de una sala de espera, sala de reconocimiento y consulta y gabinete de radioscopia. Las salas de visitas tenían acceso para el público desde el vestíbulo, pasando por delante de la portería, y puertas de la galería interior para la entrada de enfermos. Estaba dividida en tres compartimentos por medio de tabiques bajos. *Ibid.*

⁵⁹ En la nave derecha de la fachada principal estaba proyectada una sala de médicos con un ropero guardarropas, y un laboratorio clínico con gabinete de fotografía y cámara oscura. En la nave perpendicular a ella se disponía la sala de operaciones con otra aneja para la esterilización y anestesia y un cuarto de baño con retrete, un botiquín, un cuarto para el practicante de guardia, un departamento par el médico de guardia compuesto de gabinete y dormitorio, y los servicios de guardarropas, retretes y lavabos. Los servicios administrativos se situaban en la nave de la fachada principal, una antesala en comunicación con la entrada a la sala de visitas, al despacho del administrador, una oficina y un pequeño archivo. En la nave perpendicular a la misma un despacho para la Superiora de la Comunicad y los servicios de guardarropas, retretes y lavabos. *Ibid.*

planta de cruz latina, conservándose su nave mayor para el personal de establecimiento y los pensionistas, y las dos alas laterales para los enfermos gratuitos. El altar iría situado en el centro del crucero por su mejor visibilidad desde las naves laterales, y en la cabeza de la cruz se instalaría la sacristía. A los pies de la Capilla se proyectaba construir un coro para la Comunidad con acceso desde la clausura.

El servicio de comidas se instalaría en el ala derecha del edificio próximo a la sección de administración y los locales destinados a la ropa y al lavado se ubicarían en el sótano del lado de los servicios administrativos y comidas.

Las viviendas que se instalarían en este edificio principal eran las de la Comunidad, el conserje y una vivienda para tres mozos, proyectándose también un dormitorio común para el personal soltero.

En cuanto al alojamiento de enfermos que este edificio principal, en el cual en el primer proyecto se contemplaba que se instalaran los departamentos de observación y de niños, los cuales tenían asignados los cuatro pabellones adosados a ambos lados del mismo, cuando se redujo la amplitud del establecimiento suprimiéndose los pabellones de pensionistas, tranquilos y epilépticos, se dedicaron a enfermería no sólo los cuatro pabellones adosados a dicho edificio, sino también parte de sus plantas del sótano y baja y la casi totalidad de la principal.

En el momento de realizar este proyecto habiéndose llevado a cabo la mayor parte de la adaptación del mismo con el consiguiente aumento del número de enfermos se decidió que lo más conveniente y económico era seguir con la idea de alojar el mayor número posible de dementes en el edificio principal, internándose en él, el excedente de tranquilos, con lo que se evitaba la ampliación de los pabellones correspondientes⁶⁰.

⁶⁰ Los dementes en observación de los cuales según el proyecto habría 22 de cada sexo, se pensaban instalar en los dos pabellones laterales que daban a la fachada principal. En la planta baja estarían las habitaciones individuales, un comedor, un ropero, y un departamento de aseo, con lavabos, retretes y cuarto de baño. En la planta principal se proyectaban cinco cuartos individuales, un gabinete o cuarto de estar, otro para el enfermero y un departamento de aseo como el de la planta baja. Cada uno de los pabellones se comunicaba con el edificio central únicamente por una puerta situada en la planta baja. A la planta alta se subiría por una escalera que, como todas las de los demás pabellones de enfermos, se proyectaba con una pared divisoria entre sus tramos, de modo que quedaba encajonada evitándose así las tentaciones de suicidio, sin tener que recurrir a las barandas altas. Este sistema tan racional y práctico existía en el Hospital Real uno de los primeros que se construyeron en el mundo, siendo extraño que no hubiese sido imitado. El espacio destinado a los niños de los cuales se había previsto que se fuesen nueve de cada sexo, se pensaba situarlo en los pabellones adosados de la parte posterior. Los dormitorios se situarían en la planta baja, cuatro individuales, un salón de

El resto de los pabellones, es decir, los dos de pensionistas, agitados, tranquilos, epiléptico, y el lazareto presentaban la misma disposición tanto en el exterior como en el interior del primer proyecto.

Los dos de pensionistas constaban de dos plantas y un sótano y con arreglo al proyecto cada uno de ellos tendría capacidad para 30 enfermos, los cuales estarían compuestos por, 24 pensionistas de 2ª, 2 de 1ª corriente y 4 de 1ª especial, a estos últimos se les daría servicio de cocina independientemente del resto del establecimiento. Realizándose la división practicada en todo el edificio en función del sexo y de la clase social⁶¹.

Los pabellones de agitados tenían una sola planta y el sótano. Esta disposición favorecía la vigilancia, y evitaba la existencia de las escaleras siempre peligrosas en estos enfermos y las habitaciones altas, que invitaban a las tentativas de suicidio. Dado la clase de enfermos que se iban a albergar en ellos se multiplicaron los dormitorios, proyectándose un total de 28 camas, que era la capacidad de cada pabellón, distribuidas en dos habitaciones de dos camas, dos de cuatro y dos de ocho. En uno de los lados del pabellón iría el departamento de baños, compuesto por una gran sala en la que estaba proyectado instalar bañeras para baños ordinarios y otras para los prolongados, una sala de encamamiento con siete camas y una sección compuesta de tres celdas de aislamiento. Éste

estancia, un ropero y un departamento de aseo al igual que en los pabellones de observación. En la planta principal, se instalarían cinco cuartos individuales, un cuarto de estar, otro para el enfermero y un departamento de aseo. La comunicación entre las dos plantas en el pabellón de los niños se realizaría de igual forma que en el pabellón de observación. A los dementes tranquilos se proyectaba instalarlos en los locales libres del edificio principal sin forzar su capacidad que era de 132 distribuidos en partes iguales entre los dos sexos. Se proyectaba instalarlos en seis dormitorios, dos de 8 camas, en la planta baja en los ángulos de la fachada principal, y otros cuatro, dos de 18 camas y dos de 40 en la planta principal. Los dormitorios de la planta baja tendría anejo cuarto de baño con lavabo y retrete, y los de la planta principal un departamento de retretes contiguos a la sala y una batería de lavabos instalados en una de las cabeceras de la misma. Entre estos dormitorios en la sección de hombres se colocaría un ropero y en la de mujeres un cuarto de labores. Los comedores uno para cada sexo se instalarían en la planta baja en el final de las naves perpendiculares a la fachada principal. Se proyectaba completar la instalación de esta sección de dementes tranquilos con cuatro talleres para varones situados en la parte no enterrada de la planta sótano. *Ibid.*

⁶¹ Los pensionistas eran los enfermos de pago. Las habitaciones de primera especial contaban con un gabinete, dormitorio y cuarto de baño completo. Las de primera ordinaria un dormitorio y cuarto de baño completo. Ambas estaban situadas en la planta alta, estando proyectado instalar las de segunda en la baja que tenían servicios comunes. Habría igualmente dos comedores uno para cada clase social. Para la estancia diurna se establecían además de dos terrazas descubiertas una en la planta principal que se podía reservar para el uso exclusivo de los pensionistas de primera Comunes a todos los pensionistas eran la sala de visitas, y otra de encamamiento terapéutico. El servicio médico constaba de un despacho y sala de curas situadas en la planta baja. En el sótano estaba instalada la cocina con una despensa, un local para la calefacción central y la carbonera. La escalera era igual que la que hemos descrito en los pabellones de observación. *Ibid.*

departamento venía a sustituir con grandes ventajas a los antiguos pabellones de celdas de hidroterapia, por no tenerse que transportar como antes se hacía, a los enfermos en lo más recio de sus ataques hasta aquellos pabellones atravesando las galerías y otros espacios a veces llenos de enfermos.

En el centro de este pabellón se instalaba el servicio médico, el cuarto de curas el de la Hermana y distribuidos convenientemente pre el pabellón un cuarto de vigilancia, y otro para el enfermero, además de una cocinilla y ropero. Por delante de dicho pabellones proyectaban una terraza con la cual comunicaban los comedores y la sala de día. El sótano se destinaba a almacén y a la calefacción central.

Los pabellones de tranquilos constaban cada uno de dos plantas y sótano. Al estar destinados en general a enfermos dóciles y tranquilos, los cuales debían de pasar el mayor tiempo posible fuera del pabellón la disposición de los mismos era mucho más sencilla. En la planta baja se agruparían todos los espacios de estancia diurna, el servicio médico y algunos dormitorios, reservándose la planta alta para uso nocturno y enfermería, con el fin de que ésta estuviese alejada del ruido de los internos. La capacidad de cada pabellón era de 134 camas, distribuidas en la planta baja, un dormitorio de 8 camas, otro de 10 y otro de 12. En la planta alta se instalaría cuatro dormitorios de 12 camas, uno de 14 y dos de 15. A estas camas había que sumarles las doce de la enfermería. Los dormitorios tenían servicios comunes y para el eventual aislamiento de algún demente se proyectaban celdas especiales, disponiéndose tres en la planta baja y dos en la principal. En este pabellón al ser tan numeroso el número de ingresados las comidas se harían en dos grandes comedores. El servicio médico al igual que en el resto estaba compuesto por un despacho y cuarto de curas. Delante del mismo se proyectaba construir una gran terraza con acceso desde la galería de la planta baja y el sótano tenía el mismo uso que el resto de los pabellones.

Los pabellones de epilépticos como los de agitados y por las razones antes expuestas, únicamente tenían una sola planta. La capacidad de cada uno de ellos era de 32 camas y al igual que el resto contaba con servicios comunes, zonas de estancia diurnas, servicio médico, una terraza delante con acceso desde sala de día, y el sótano con la misma dedicación que los demás pabellones.

El lazareto tenía igualmente una sola planta, y sótano y estaba dedicado a los

enfermos contagiosos de ambos sexos. Éstos como era habitual estaban debidamente separados. Tenían una capacidad de 22 camas distribuidas en dos cuartos individuales, un de dos camas y una sala de 8 camas, para cada sexo. Tanto los hombres como las mujeres tenían sus servicios y terrazas propias, siendo comunes el cuarto de curas y los baños. El sótano tenía el mismo uso que los anteriores.

Otras construcciones proyectadas eran la Casa del Administrador, la del Capellán, la Portería y Portada, el Depósito de Cadáveres y la Sala de Autopsias. Respecto a la primera se proyectaba como un pabellón asilado emplazado en la explanada situada delante del edificio principal y cercano a la cancela de entrada y estaría conformado por dos plantas, La Casa del Capellán sería un pequeño pabellón aislado que se situaba en la explanada delante del edificio principal y constaba igualmente de dos plantas. La portería constaba de dos plantas estando la portería propiamente dicha en la plana de abajo y los servicios de la casa y la planta de arriba dedicada a dormitorio. El depósito de cadáveres y sala de autopsias tenía una planta en la que se habían proyectado dos locales comunicados entre sí. Uno de ellos era el depósito de cadáveres en cuyo fondo se colocaría un pequeño altar y a los lados banquetas para depositar en ellas a los ataúdes. La sala de autopsias estaría ampliamente iluminada por uno de sus lados, y en el centro se colocaría una mesa de mármol blanco de Macael⁶².

Una vez realizado el proyecto era necesario preparar el terreno para construir los que faltaba y aprovechar los construido tanto de los edificios como de la infraestructura del mismo⁶³, pensándose cercar el solar con tapias de suficiente altura, de manera que con ellas se evitara pasibles evasiones Dichas tapias se disimularían, para no dar a los enfermos la sensación de estar recluso, plantando árboles y setos vegetales adecuados.

Al igual que en el primer proyecto en éste para terminar de construir el manicomio se eligieron los materiales y los sistemas constructivos utilizado en este tipo de edificaciones y que permitieran obtener dentro de las condiciones de solidez, duración, higiene y buen aspecto, la mayor economía en el proyecto, utilizándose igualmente sistemas constructivos

⁶² *Ibidem*.

⁶³ Para la terminación del Manicomio se proyectaba también el alcantarillado general. De este el colector principal ya estaba construido y el parcial de cada pabellón se incluía en el presupuesto, pero lo que sólo se tenían que llevar a cabo los ramales que iban desde los pabellones al colector principal. *Ibid*.

propios del país y materiales de uso corriente y fácil adquisición.

La cimentación se proyectaba de hormigón compuesto de gravilla, arena y cal hidráulica, que era el sistema generalmente empleado en Granada, y resultaba económico y de excelente resultado. Para los muros del sótano y los zócalos se iba a emplear la misma fábrica que la de las cimentaciones pero con el compuesto más rico en cal y apisonado con encofrados de madera. Los muros de las plantas altas y bajas de los pabellones se construirían en fábrica de ladrillo con mortero de cal hidráulica⁶⁴.

En las fachadas de los pabellones, la memoria del proyecto, indicaba que quedaría la fábrica al descubierto empleándose en ellas ladrillos finos que presentan mucho mejor aspecto que los corrientes. Las pilastras de la portada de entrada y las de las arquerías de ingreso a los pabellones de pensionistas, se proyectaban de piedra natural dándose así en unión de la portada del edificio principal ya construida con este material, una nota de sobria riqueza a estos edificios.

Los suelos estaban proyectados de hormigón armado en forma de losas aligeradas con ladrillo hueco⁶⁵, y las divisiones interiores se harían de tabiques de ladrillo y cuando así lo requiriera su tamaño o destino se haría de cisternas. Las cubiertas del edificio se realizarían con armaduras de madera y cubiertas de teja ordinaria, eligiéndose el tejado con preferencia a las azoteas, que en aquellos momentos estaban tan de moda, porque por una parte resguardaban más el edificio del calor y el frío tan extremado del clima de Granada, y por otra, porque las azoteas no tenían una aplicación adecuada en un manicomio, donde

⁶⁴ Esta clase de construcción puede decirse que en la ciudad de Granada es insustituible en esta clase de edificios, pues a las ventajas de ser la más higiénica y la de más fácil y rápida construcción, se añade la de ser la más económica de las que en ellos puede emplearse. *Ibid.*

⁶⁵ Esta construcción además de ser muy sólida e incombustible, tiene las ventajas de proporcionar la mayor economía posible de hierro, y de ser mala transmisora del sonido, cualidad ésta última muy importante en establecimientos de esta clase. *Ibid.*

siempre había que temer las tentativas de suicidio⁶⁶.

Las escaleras se realizarían en bovedilla fabricada de rasilla, construcción de excelentes resultados y buen precio. Los escalones serían de mármol de Macael, en una de las escaleras del edificio principal y en las de los pabellones de pensionistas, y de piedra artificial que era mucho más económica, en las demás escaleras. En las escalinatas del exterior, las más importantes, se harían en piedra de Sierra Elvira, excelente pero cara, y las demás de piedra artificial y de sardinel de ladrillo.

Los pavimentos se proyectaban en solería continua de cemento en los sótanos, y baldosín de cemento en la mayor parte del resto de los interiores⁶⁷. Sin embargo, en el vestíbulo del edificio principal el suelo estaba proyectado ponerlo de mármol blanco, por tratarse de un pequeño número de metros y con ellos herosear mucho el edificio. Finalmente las celdas de aislamiento se solarían con linóleum, por ser este el pavimento más adecuado.

Las terrazas exteriores se llevarían el suelo de rasilla prensada ya que los baldosines de cemento resbalaban en época de lluvias y los bloques estriados del mismo material son de difícil limpieza. Así mismo los cielos rasos se harían de caña partida revestida de yeso ya que en aquellos momentos la tela metálica era muy cara.

Se proyectaron igualmente zócalos de azulejos blancos con medias cañas en la

⁶⁶ Las armaduras se proyectan de madera de pino de cuchillos y entramado de cubiertas, las de gran luz, y elementales las de pequeña. La elección de madera en lugar de hierro para las armaduras, se hizo debido a la tan recomendada restricción del uso de ese metal. Si cuando llegara el momento de construir dichas armaduras las restricciones del hierro se hubiesen suspendido, se proyectarían de este material por las indudables ventajas que presenta. Las cubiertas se proyectaban en teja ordinaria por ser estas las que, debido a su grupo protegen más a los edificios de las oscilaciones de la temperatura exterior, introduciéndose una pequeña modificación en el modo ordinario de formarlas que consistía en sustituir el entablado de las armaduras por un tablero de rasilla con mortero de cemento. Este procedimiento presentaba la ventaja de que sobre el tablero de rasilla se asentaban directamente las tejas con mortero, en lugar de tener que usarse un alicatado de barro para proteger la tablazón, el cual da lugar al movimiento de las tejas. *Ibid.*

⁶⁷ En el caso del manicomio este pavimento era prácticamente insustituible, ya que los de mármol o de tierras perfectamente cocidos con el Gres o e Nolla que indudablemente serían los mejores, alcanzan altos precios. Los de madera además de ser caros se conservaban mal en el clima de Granada por las variaciones tan extremas tanto de frío como de calor. Los continuos no suelen presentar buen aspecto y son muy propuestos a la formación de pistas cuando la temperatura y grado de humedad son variables, y los de linóleum también resultaban caros. *Ibid.*

unión de los pavimentos⁶⁸. En las celdas de aislamiento se construirían zócalos de madera. La carpintería de taller se pensaba realizar en madera de pino. Las puertas de entrada al edificio principal y la de la Capilla serían de grandes tableros sujetos a sus bastidores con herrajes decorativos, y las demás de labor corriente. Las ventanas serían de vidriera doble en la sala de operaciones y sencillas o ventanas con postigos en los demás locales. Los montantes se proveerán de herrajes especiales para graduar las aberturas a voluntad.

Tanto en las fachadas del edificio principal y de los pabellones de pensionistas se colocarían persianas enrollables de madera, colocándose en otros lugares que fuera necesario de tablillas o esterillas.

Dada la situación de los edificios y la clase de enfermos que tendrían que albergar, y a la costumbre de la localidad se colocarían rejas en todas las ventanas, pudiéndose estudiar a lo largo de la construcción si se podía prescindir de alguna de ellas.

El material sanitario, todo era de primera calidad aunque no de lujo, no teniéndose en cuenta en su elección la economía que podría obtenerse en algunos aparatos de clase inferior por tratarse de elementos esenciales de cuya bondad dependía mucho las condiciones higiénicas del establecimiento. Tampoco se tuvo en cuenta la economía para los materiales como pilas de fregadero, mesas fijas, etc., realizándose el proyecto de estos elementos en mármol blanco de Macael, ya que aunque en el momento de su adquisición fuesen caros tenían en cambio una duración indefinida, eran de buen aspecto y de fácil y segura limpieza. En los laboratorios se proyectaban igualmente poyos de azulejos con armazón de hierro, provistos de un canal de desagüe que daba muy buen resultado por su duración y fácil limpieza⁶⁹. Las aguas pluviales se recogían por medio de canales y bajadas

⁶⁸ Los zócalos de azulejos se instalarían en la sala de operaciones y sus anejos, en el consultorio, en la cocina general, y enfermería de la Hermanas, fregadero, en todos los cuartos de curas, de baño, de reparto de comidas y de aseo, en los retretes, y cocinillas, cocina de las Hermanas, en el lavadero, depósito de cadáveres, y sala de autopsias. *Ibid.*

⁶⁹ La evacuación de aguas sucias se hacía mediante media tubería de hierro fundido para desaguar en la red parcial del alcantarillado de cada pabellón construida de hormigón hidráulico revestido interiormente de mortero de cemento. *Ibid.*

de chapa de zinc colocadas en el exterior del edificio, llevando las últimas en su parte baja tubos de hierro fundido para evitar el deterioro de las mismas. Las pinturas se realizarían al aceite en las piezas de carpintería y de temple en las paredes y techos, teniéndose también previsto el sistema de ventilación⁷⁰.

Respecto a la decoración del edificio, como ya se ha señalado, el exterior del mismo iba de ladrillo fino al descubierto. Para dar algún movimiento a su fachada se habían resaltado sus elementos constructivos como las cornisas e impostas y se habían proyectado almohadillados, empilastrados y recercados en los huecos, siendo todo ello muy sobrio y sencillo. Para dar al edificio un carácter alegre que lo hiciera simpático a los asilados se proyectaba colocar en sus fachadas alguna faja de azulejos que tan bien combinaba con el ladrillo.

Los edificios principales, algunos de los cuales ya estaban construidos, se habían levantado un cuerpo central inspirado en el renacimiento español con portada de piedra de sillería. Las balaustradas de las terrazas así como las albardillas de los piñones, y los canales y remates de los pabellones, se harían de piedra artificial.

En el interior de los edificios la decoración era casi nula. Solamente los vestíbulos del edificio principal y de los pabellones de pensionistas llevarían alguna decoración sencilla, así como las salas de visitas, los despachos más principales y algún que otro local, todo lo demás, con excepción de la Capilla, se proyecta liso, aunque la profusión de huecos y los zócalos de azulejos no dejaran de darle un carácter movido y agradable. En la capilla se proyectaba colocar empilastrados en las paredes e imitar en su techo los antiguos artesonados tan utilizados en Granada.

En este proyecto se recogía también la instalación de luz eléctrica, calefacción y agua. La más necesaria era la del líquido elemento, y todavía no se había resuelto la forma en la que se iba a instalar. El agua para riegos parciales que la finca en la que se había construido el manicomio no era suficiente para las necesidades del establecimiento, y,

⁷⁰ Para la ventilación de los dormitorios, retretes y baños, salas de día, comedores, y demás locales. análogos, se proyectaba establecer chimeneas de tiro en los techos de los mismos, prolongándose estas hasta por encima de la cubierta. Con este y con la apertura graduada de los montantes de las ventanas se consigue renovar el aire todo lo necesario sin molestias para los habitantes de los edificios y sin grandes gastos de instalación. *Ibid.*

además, si se usara tendría que ser depurada, pues aunque en su origen era potable se contaminaba al discurrir por los cauces abiertos de las acequias de riego de los terrenos que habían quedado laborables y de los jardines. En estos momentos se estaba utilizando para la obra. Existía el proyecto de formar mancomunidad con varios pueblos cercanos para adquirir total o parcialmente un nacimiento de aguas de los existentes en la cercana Sierra de Alfacar y hacer su conducción al manicomio y a los dichos pueblos. Esto sería una buena solución, pero aún no se había firmado el convenio.

Si éste no se llegara a formalizar habría que recurrir a la perforación y a la elevación del agua por medio de un grupo de motobomba. Esta solución era factible por cuanto en las proximidades se habían realizado perforaciones análogas, encontrándose aguas buenas y abundantes a profundidades comprendidas entre 30 y 40 metro⁷¹.

Una vez terminado el citado proyecto del año 1946 la Diputación Provincial lo que deseaba era que las obras se continuaran de forma inmediata, para poder trasladar al nuevo edificio los dementes que se alojaban en el Hospital Real ya que había que desalojar éste porque había sido vendido al Ministerio de Educación Nacional, para con su importe poder hacer frente a la terminación del Manicomio.

Efectivamente, dos años antes en 1944, en el mes de noviembre el Presidente de la Diputación había solicitado un informe sobre las condiciones del edificio de antiguo manicomio al arquitecto de la Diputación, el médico del Manicomio Provincial y el Interventor de la Diputación. Según el médico, el edificio no reunía ni las mínimas condiciones indispensables para los enfermos psiquiátricos, agregando que no era posible realizar una adaptación ya que esta sería incompleta dada la extensión del edificio. El arquitecto provincial indicaba que el estado actual del manicomio era de todo punto insostenible, pues aparte que algunas dependencias estaban ruinosas el edificio del siglo XVI no tenía las más elementales condiciones modernas ni podía ser reformado para satisfacerla, por la gran diferencia que existía entre su disposición general y la que en aquellos momentos se necesitaba para esa clase de establecimientos.

El día 2 de diciembre se celebró una sesión extraordinaria en el Salón de Actos de

⁷¹ *Ibid.*

la Comisión Provincial, que tenía como finalidad la venta al Ministerio de Educación del Real Hospital de Dementes que se pensaba dedicar a la Escuela de Artes y Oficios. Las gestiones se habían comenzado en septiembre de 1943 y se había fijado un precio de 5.000.000 de pesetas, cediendo el Ministerio de Educación a la Diputación, como compensación, el edificio de la Facultad de Medicina. Las condiciones se modificaron y finalmente se realizó la venta en cuatro millones de pesetas, pero la Diputación se reservaba la propiedad de la parte moderna del edificio, en la que se encontraban los ancianos de ambos sexos, y que estaba separada de la parte histórica y monumental por el patio central que sería convertido en vía pública para decidir definitivamente ambos inmuebles⁷².

Con el importe de la venta se pensaba acabar el nuevo manicomio, pero en 1945 todavía no se había realizado los trámites oportunos y en enero de ese año se enviaba desde la Secretaría de Gobierno Civil un escrito al Ministro de la Gobernación, instándole a que debido a la urgencia que se tenía de realizar la venta, se autorizara a la Diputación Provincial a realizarla directamente⁷³.

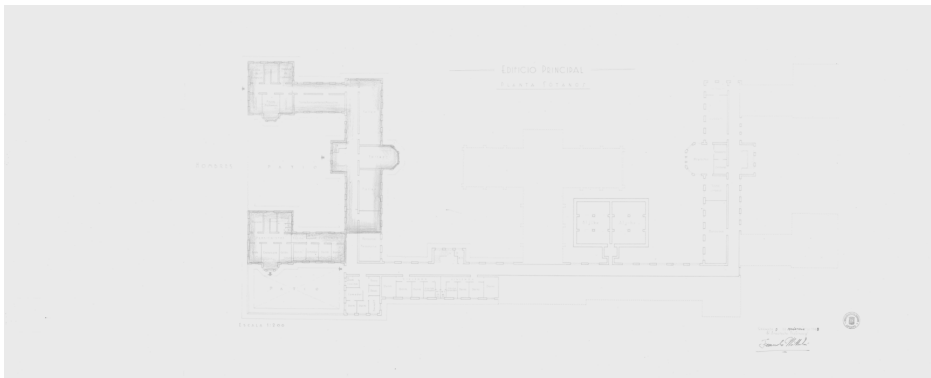
La escritura se llevó a cabo el 20 de agosto de 1947, y en 1948 todavía no se habían comenzado de nuevo las obras. Ante la urgencia de la situación la Diputación Provincial procedió a estudiar junto con el médico director del manicomio D. Luis Rojas y teniendo en cuenta las más modernas orientaciones en el tratamiento de estos enfermos, un programa mínimo de necesidades a satisfacer. Para ello se le encargó de nuevo a D. Fernando Wihelmi, arquitecto de Excelentísima Diputación, en el que se recogieran esas necesidades mínimas.

Dicho proyecto, según la memoria del mismo comprendía la terminación del edificio principal, y de los dos pabellones que en el proyecto inicial se destinaban a enfermos agitados, la construcción de los pabellones para la vivienda del Capellán y Administrador, así como el de la portería y la cerca para los terrenos del establecimiento, ya que con eso bastaría de momento para trasladar a los dementes a su nueva casa.

⁷² A. H. U. G. Legajo 4657.

⁷³ A. D. P. G. Caja 1983, pieza 7.

La disminución del proyecto estaba también justificada por que la fluctuación de los precios, que en aquellos momentos aconsejaba reducir en lo posible el volumen de las obras contratadas⁷⁴.



Planos del proyecto de 1948 (A. D. P. G.)

⁷⁴ A. D. P. G. *Memoria del proyecto de la construcción del Manicomio Provincial de 1948*. Caja 2215, pieza 4.

Este proyecto se centraba, por tanto, en el edificio central, en la parte derecha del mismo se instalaron los servicios de administración, cocinas y lavaderos el Departamento de las Hermanas de la Caridad y el de mujeres dementes. En el de la izquierda se ubicaban los servicios médicos y necrológicos y el departamento de hombres.

En el centro de la fachada principal se seguía manteniendo el amplio vestíbulo, que daba paso a la entrada principal del edificio y por el cual tenía también su acceso la sala de espera del consultorio médico.

Los servicios de la administración se reducían a un despacho-oficina para el Administrador y a otro para la Superiora de la Comunidad situados ambos en planta baja y próxima a la entrada, y a una dependencia de guardarropa, y servicios.

El servicio de cocina estaba instalado en la planta baja en donde estaba la cocina general, dotada de un amplio local para fregaderos y preparación de las comidas, así como la despensa de diario, existiendo en el sótano una gran despensa almacén, estando instaladas completamente las hornillas, mesas y pilas de fregadero.

Para el lavadero se aprovecharían las máquinas así como los aparatos que ya existían en el antiguo edificio, teniendo que aplazarse su traslado hasta que se hiciesen en él los servicios que quedaban pendientes⁷⁵. Se incluía en este proyecto un aljibe el cual tenía que construirse antes de comenzar las obras para poder vaciar el provisional que ocupaba una parte del sótano, por lo que había sido objeto de proyecto especial y sus obras, ya subastadas y adjudicadas comenzarían en breve.

El departamento de Hermanas de la Caridad tendría acceso por una escalera especial, y ocupaba todo el centro de la nave de la fachada de la planta principal. Su tamaño podía parecer excesivo pero en realidad se hacía con perspectivas de futuro, pensando en las posibles ampliaciones que habría que hacer al establecimiento.

El pabellón de mujeres dementes estaría distribuido entre las plantas, baja y principal.

⁷⁵ Se pensaba instalar en el sótano del edificio principal, instalaciones análogas a las que había en el antiguo edificio dedicado a lavadero, que estaba conformado por una sala de máquinas, cuartos para la ropa limpia y sucia, sala de plancha y locales para el secadero de vapor y caldera. *Ibidem*.

En los pabellones salientes más cercanos a la entrada principal se dedicaban en sus dos plantas a pensionistas⁷⁶. Las enfermas gratuitas se dividían en neurológicas, agudas y tranquilas. En este departamento se situaban también los niños de ambos sexos⁷⁷.

Los servicios médicos instalados, como hemos dicho en la parte izquierda del edificio, constaba de un despacho para el médico director con laboratorio anejo, un consultorio compuesto de sala de espera y sala de reconocimiento, un cuarto para el médico de guardia, la sala de médicos con guardarropa y sala de operaciones con espacios para la esterilización y el servicio de Rayos X, todos estos locales estaban situados en la planta baja.

El servicio neurológico estaba situado en la planta del sótano y tenía acceso directo desde el exterior. Estaba compuesto por un depósito de cadáveres, sala de autopsias, sala para piezas automáticas, cuarto de aislamiento y cuarto para eventual vela por parte de los familiares de los difuntos.

La disposición del departamento de hombres era similar a la descrita del departamento de mujeres. El pabellón de pensionistas en este proyecto tendría una planta más en la que se instalarían dos celdas, una sala de estar, servicios y un ropero.

Los enfermos agudos dispondrán de cuatro cuartos más de aislamiento que las mujeres, los cuales estarían situados en la planta baja. Los tranquilos, un dormitorio de mayor capacidad que los dos de mujeres juntos, aunque carecían de sala de estar, en cambio en el sótano dispondrían de tres talleres. En el resto del sótano se proyectaban cuatro viviendas para el personal subalterno y dos dormitorios comunes, uno para el personal

⁷⁶ Para ellos en la planta baja se proyectaban cuatro cuartos individuales, el comedor. Un ropero, y servicio de baños y lavabos y retretes. El comedor tendría salida a un patio de recreo. En la planta principal se instalarían cinco cuartos individuales un gabinete par estancia, un cuarto para la enfermera y servicio higiénicos iguales que en la planta baja. *Ibid.*

⁷⁷ Las necrológicas tendrían una gran sala en la planta baja con batería de retretes anejos y en su proximidad se instalaría la sala de niños. Las agudas ocuparían el pabellón saliente posterior, teniendo en planta baja una sala para las tratadas con insulina, una estancia con salida a un patio acotado, un ropero y servicios higiénicos y en la planta principal cinco cuartos de aislamiento, un gabinete, el cuarto de la enfermera. y servicios higiénicos. Las tranquilas ocuparían dos grandes dormitorios en la planta principal con retretes anejos y una sala de estancia. En la proximidad es de la cocina general se situaba el comedor de enfermos. *Ibid*

femenino y otro para el masculino⁷⁸.

Como vemos debido a las circunstancias que rodearon su construcción, el proyecto inicial quedó significativamente reducido, continuándose su construcción para finalizar por fin las obras según este proyecto de 9 noviembre de 1948.

Un año más tarde en diciembre de 1949 todavía permanecían en el edificio instalados los talleres de carga del Ramo de Guerra, como la obra del Manicomio ya se estaba realizando era necesario que se desalojaran los locales ocupados y de nuevo la Diputación Provincial en sesión ordinaria celebrada, el 19 de diciembre de 1949, acordaba reclamar dichos locales⁷⁹.

Éstos se desalojaron finalmente y en mayo de 1953 en la reunión celebrada por la Comisión Especial del Nuevo Hospital Psiquiátrico, el día 30 de abril, se acordó por los asistentes, hacer una visita a las obras e instalaciones del nuevo edificio, la cual se efectuaría el 9 de mayo de ese año⁸⁰. Tras la visita, desde la Presidencia de la Diputación se solicitaba al arquitecto un informe sobre la posibilidad de terminación definitiva de las obras de detalle que quedaban por realizar en el nuevo Manicomio Provincial, haciendo una relación del importe de las mismas, así como, lo que quedaba pendiente de ejecutar, sobre todo en lo relacionado con la colocación de mármoles, escaleras, puertas, ventanas, cerradura, vivienda de los administradores, etc., indicando el tiempo que se tardaría en la ejecución de lo que faltaba por colocar, con el fin de que se activaran éstas intensamente para que el edificio pudiese ser habitado lo antes posible.

En noviembre de 1953 la Diputación Provincial convocaba una reunión extraordinaria para tratar del tema de la recepción de las obras del Nuevo Manicomio que en esta ocasión y tras haber salido a subasta se habían adjudicado al Sr. Jiménez Callejas. Pero todavía tendrían que pasar dos años más y por fin, el 3 de diciembre de 1955, la

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ A. D. P. G. Caja 2198, pieza, 3.

⁸⁰ *Ibidem.*

Diputación ponía en conocimiento del Administrador de Establecimientos Benéficos que siguiendo con el deseo del Sr. Director del Hospital de Dementes, se anunciara a la prensa local que los servicios de Psiquiatría de esta Corporación estaban completamente instalados en el Nuevo Manicomio Provincial de la Virgen, el cual abriría sus puertas el 5 del corriente, con el objeto de hacer llegar al público que todo lo referente a dichos servicios se llevaría a cabo en el nuevo centro⁸¹.

Con este motivo en los diarios granadinos Ideal y Patria se insertó la siguiente nota, *«A partir de mañana lunes, funcionarán los servicios del Hospital de la Virgen, instalado por la Diputación Provincial en la carretera de Pinos Puente. Como consecuencia desde ese mismo día cesará en el departamento psiquiátrico del Hospicio Provincial cuantos servicios se refieran a enfermos mentales»*⁸².

En el mismo día 5 de diciembre de 1955 se comunicaba por parte de la Diputación al Director Administrativo de Centros Benéficos que se había comenzado el traslado desde el Hospicio General de los Dementes al Hospital de la Virgen. Terminando así la atención de estos en el Hospital Real que había comenzado en el siglo XVI, e iniciándose en Granada una nueva etapa para la Psiquiatría y los enfermos psiquiátricos en la que el concepto moderno de las enfermedades mentales así como de los tratamientos de las mismas estaba presente.

En noviembre de 1958 el Presidente de la Diputación, por aquella fecha D. Fernando López Nebreda, procurador en cortes, se dirigía al Ilmo. Señor Director General de Sanidad informándole sobre la necesidad que la Diputación tenía, con objeto de poder atender debidamente a los enfermos mentales de la provincia en el nuevo Hospital Psiquiátrico de la Virgen, de terminar la construcción y acondicionamiento de un pabellón para dementes sucios, que todavía permanecían en el edificio del Hospicio Provincial, que como ya hemos indicado se había vendido al Ministerio de Educación Nacional, los cuales permanecían en dependencias inadecuadas por no reunir condición alguna el local para su hospitalización y tratamiento.

⁸¹ A. D. P. G. Caja 2158, pieza 1.

⁸² A. D. P. G. Caja 2198, pieza 5.



Manicomio puerta de acceso al recinto. (A. D. P. G)



Pabellones (A. D. P. G.)



Pabellón principal (A. D. P. G.)



Interior de un pabellón (A. D. P. G.)



Vestibulo del edificio principal (A. D. P. G.)

t



Interior de la capilla. (A. D. P. G.)



Imágenes de los dormitorios y aseos y consultas del Manicomio (A. D. P. G.)



Puerta del pabellón principal. (A. D. P. G.)

El Presidente de la Diputación, exponía que la realización de dicho pabellón era muy urgente pero la Corporación debido a la escasez de medios económicos, dada la difícil situación de la Hacienda Provincial y la necesidad imperiosa de atender las obligaciones a su cargo, especialmente las de carácter benéfico-asistencial, carecía de los medios necesarios para llevarlo a cabo por lo que se solicitaba una subvención de un millón de pesetas con este fin, con dicha ayuda económica se haría una realidad inmediata el poder

hospitalizar en las debidas condiciones el resto de enfermos mentales que quedaban pendiente. Igualmente se hizo la misma solicitud al Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica el cual contestó no podía atender dicha petición, siendo finalmente la subvención concedida por el Fondo Nacional de Asistencia social⁸³.

En marzo de 1962 estaban a punto de iniciarse las obras en los locales donde estuvo instalado el polvorín durante la guerra. Con ese objeto se instaba desde la Diputación, al Capitán General de la 9ª Región Militar, que reconociera el lugar ante la posible existencia en el mismo de explosivos que pudieran causar un accidente. Las obras se iniciaron y en agosto de 1964 estaban terminadas. En esa misma fecha se planteó la necesidad de sustituir todas las cubiertas del edificio ya que estaban en muy mal estado sus elementos estructurales, por lo que la Diputación Provincial volvió a renovar el crédito otorgado por el Fondo de Asistencia Social perteneciente al Ministerio de Educación y Ciencia para este fin, siéndole concedida dicha subvención con la que se renovaron las cubiertas que eran de madera y estaban en muy mal estado⁸⁴.

El Manicomio funcionaba y se iba adaptando a las nuevas necesidades y a los nuevos tiempos y, por tanto, a los adelantos técnicos y de esta manera en 1975 se construyó en el mismo un lavadero automático con su correspondiente maquinaria y una nave para secaderos de ropa en su planta alta, siendo e presupuesto librado para ello de 4.215.000 pesetas.

Los problemas económicos siempre estuvieron presentes en este hospital, y conforma la Seguridad Social iba alcanzando más desarrollo los médicos dependientes de la Diputación, es decir, de la antigua Beneficencia, encontraban cada vez más dificultades para llevar a cabo su labor. En 1970 la Diputación Provincial, presentaba una memoria de las necesidades asistenciales del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de la Virgen. Éste contaba que en aquellos momentos con 474 camas, tenían un concierto con San Juan de Dios mediante el cual establecía una coordinación médica no específica del Centro de Neuropsiquiatría, siempre que fuese factible trasladar al enfermo, y atendía las necesidades

⁸³ *Ibidem*.

⁸⁴ Memoria del proyecto de la reparación de las cubiertas del Hospital Psiquiátrico de la Virgen A. D. P. G. Caja 2198, pieza 3.

neuropsiquiátricas que necesitaban internamiento de la provincia de Granada.

Al frente del mismo estaba un director plaza a la que se accedía por oposición, dos médicos especialistas en Neurología y Psiquiatría, que eran los Jefes de los Departamentos, Un psiquiatra que atendía los dos Pabellones de Asilo y el Centro de Subnormales Adultos dependientes también de la Diputación y tres médicos en formación que cubrían las guardias. Todos los médicos excepto el Director eran contratados. Contaba también con un practicante cuya plaza también era por oposición y el Hospital estaba asistido por la Religiosas Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, la mayor parte de las cuales eran enfermeras.

Los enfermos estaban agrupados en tres clase fundamentale la Clínica Activa con una estancia media de mes y medio. Asilo, con una estancia de 16 años y medio. Encamados por orden judicial y dependientes de dicha Administración con una estancia media de 5 años y medio. En 1973 la primera clase contaba con 110 enfermos, la segunda con 245 camas y la tercera con 54.

Las a necesidades tanto asistenciales como del personal en aquellos momentos eran, quedaban recogidas en la memoria en la que se hace un detallado recorrido por cada una de las necesidades asistenciales del momento para adaptar la institución a las necesidades asistenciales reales, frente a formas de asistencia totalmente anacrónicas, y hacerlo sobre una base cultural adecuada con condiciones humanas adecuadas para que se facilitara la recuperación de los enfermos psiquiátricos. Se establecía igualmente la necesidad de una serie de reformas para adaptar el espacio a las nuevas necesidades como eran, reforma en el Servicio de duchas del Departamento de mujeres, Adaptación de los cruceros de la Iglesia para instalación de talleres de Laborterapia, construcción de un lavadero mecánico en el exterior del edificio principal, construcción de una sala de estar en el Departamento de mujeres. Adquisición de una lavadora, adaptación de los servicios médicos de recepción de enfermos y entrevistas con los familiares. Construcción de un Servicio de Deposito de cadáveres, construcción de un secadero mecánico de ropa, Dotación de servicios higiénicos suficientes. Creación de zonas verdes y de paseo y de recreo, con seguridades extra en el edificio que permitiera una mayor libertad. Paseos cubiertos entre pabellones de Asilo y el Edificio Principal que permitieran una fácil comunicación sin interferencias climatológicas, marquesinas protectoras en los patios de enfermos. Polideportivo con piscina para recreo

entretenimiento en las horas libres, etc.

En 1977, tanto los Hospitales Provinciales Generales y los Psiquiátricos dependientes de las Diputaciones Provinciales presentaban muchas carencias a todos los sentidos y la Asociación Española de Médicos de Hospitales Provinciales Generales y Psiquiátricos llevaron a cabo una asamblea el día 18 de noviembre de 1977 en la cual solicitaban integrarse en la red de hospitales la Seguridad Social⁸⁵.

Con este fin en abril de 1979 el Manicomio Provincial de la Virgen presentó a la Diputación un informe sobre la situación y las necesidades de la Institución asistencial el cual nos permite conocer como se encontraba en aquellos años el Manicomio. Según el mencionado informe el hospital tenía en aquellos momentos una capacidad para 419 enfermos, era el único Centro Psiquiátrico de Granada y su provincia a excepción de las 30 camas que disponía el Pabellón Psiquiátrico del Hospital Clínico. La mayoría de los enfermos estables procedían del Hospital Real y las historias de la mayoría apenas aportaban datos, careciendo la mayor parte del lugar y la fecha de nacimiento, dirección de la familia, etc. El contacto de estos enfermos con la familia era nulo teniendo en cuenta de que había unas estancias medias de veinticinco a treinta años, habiéndose desentendido por distintas razones las familias de los enfermos.

De los 974 enfermos que se hospitalizaron en el año 1977, sólo lo habían hecho de una forma voluntaria 37, haciéndolo los restantes en contra de su voluntad. Este hecho era la causa de las numerosas fugas que se producían a pesar de la estricta vigilancia que se llevaba a cabo en el centro. En éste se había ido diluyendo su verdadero objetivo y se daban en él situaciones anómalas como el aumento de ingresos de enfermos alcohólicos siendo 1042 los que había internados en 1978.

Este elevado número hacía que no fuese posible llevar a cabo ninguna actividad terapéuticas y el único tratamiento que estos enfermos recibían estaba destinado a mejorar su disfunción hepática, sin que se realizara lo más mínimo para solucionar las causas del alcoholismo. Otra situación anómala que se mantenía era la presencia de los llamados «enfermos judiciales», que eran los que se remitían al Manicomio a Instancias del Juzgado. Estos enfermos permanecían encerrados en su unidad las 24 horas del día, recibiendo

⁸⁵ *Ibidem.*

exclusivamente medicamentos y sin participar en ninguna actividad del centro. Eran visitados por el médico únicamente cuando había alguna emergencia. La vigilancia de estos enfermos se llevaba a cabo por una pareja de la Policía Nacional que diariamente prestaba sus servicios en el manicomio, siendo las horas de acostarse de estos enfermos así como otras actividades dentro de la unidad, competencia exclusiva de la policía que los custodiaba. Esta situación hacía que se produjera una grave interferencia en un centro exclusivamente médico. Muchos de estos enfermos superaban los 15 años de encierro, situación que era absolutamente denunciable, ya que la privación de libertad en un espacio tan pequeño unido a la falta de visitas médicas periódicas, la falta de Terapia Rehabilitadora apropiada, convertía esta unidad en un cúmulo de personas resentidas que con la desesperanza de ver pasar los años sin la más mínima información de cuando podía ser su salida, se alejaban del criterio médico rehabilitador y convirtiéndose en auténticas cárceles en las que algún día habría que lamentar graves incidentes.

Respecto a la población estable o crónica, la inexistencia de Terapia Rehabilitadora y la extremada insuficiencia del número de asistentes sociales que dinamizaran los problemas socio-familiares que en estos enfermos se producían, daba lugar a un total anquilosamiento de los mismos, con estancias medias de veinte y veinticinco años así como el progresivo aislamiento de su familia. Por esta razón las tres cuartas partes del hospital se habían convertido en un asilo.

Igualmente la dotación Técnica del Centro dejaba mucho que desear. El número de médicos era seis, cuatro de ellos eran médicos de guardia y diariamente sólo había uno de ellos. Los dos restantes eran los que llevaban los 400 enfermos hospitalizados. Con el inconveniente de al ser uno de ellos el Director por lo que tenía que reservar parte del tiempo que tenía dedicado a las tareas asistenciales, para dedicárselos a las tareas burocráticas de su cargo.

El número de A. T. S. contratados era de dos para todo el centro realizando uno de ellos el papel de secretario de dirección, solamente había un asistente social, no había psicólogo y el material técnico de que se disponía era de un aparato de electroshock, otro para medir la glucemia, aparatos de tensión y fonendos, careciendo por completo de material Psico- Métrico, Biblioteca, Revistas especializadas, etc.

Los tratamientos que se realizaban eran exclusivamente los psicofármacos y el Electroshock sin que se llevaran a cabo ningún tipo de Psicoterapia individual, grupal, ni rehabilitadora, así como otros tratamientos específicos. La llamada laborterapia, carecía totalmente de dirección médica.

El hospital estaba estructurado en dos grandes apartados. El de Población Activa formado por los llamados unidad de *Admisión de Hombres* llamada *Trislep*, con una capacidad de 44 camas repartidas en once habitaciones, que iban desde las que tenían once camas a las de tres. Los enfermos se encontraban en régimen cerrado. La de *Admisión de Mujeres*, ésta constaba de 35 camas. La de *Rehabilitación de Mujeres*, en el que se encontraban 51 enfermas en régimen abierto. Unidad de Enfermos Crónicos, compuesta por dos secciones, una la de *Enfermos Varones Crónicos* llamada *Unidad Nevada*, contaba con 44 enfermos de todo tipo, oligofrénico, dementes y psicóticos y la otra *El Pabellón de Hombres*, llamado *Crónicos* con una capacidad para 70. Otra unidad era el *Pabellón de Enfermas Crónicas* con 68 enfermas que se encontraban en régimen semi-abierto. La *Unidad de Enfermos Judiciales* denominada *Alhambra*, que como ya hemos señalado contaba con una capacidad de 30 camas y era una unidad muy conflictiva. y finalmente la *Clínica Abierta* llamada *Unidad Ciervo*, la cual contaba con siete dormitorios entre los cuales se repartían las 41 camas disponibles, que eran ocupadas por enfermos estables en régimen de libertad.

Cada una de estas unidades presentaba sus características propias pero en general presentaban rasgos comunes. Estos eran, la falta de espacio, lo que daba lugar entre los enfermos de régimen cerrado a una convivencia forzada, en un espacio reducido de enfermos agitados, alcohólicos, depresivos, neuróticos, oligofrénicos etc., creándose un problema añadido al propio de su enfermedad. El hacinamiento en algunas unidades era tal que era origen de tensiones y agresividad ya después de atender sus funciones higiénicas, y tomar el desayuno los enfermos se veían obligados a pasar el día sentado en un sillón o dando paseos por la unidad sin realizar ninguna función terapéutica, por lo que cuando salía se encontraba con frecuencia con los mismos problemas que determinaron su ingreso, siendo muy alto el número de recaídas.

Otor factor común era la falta de higiene debido a que solamente había en cada unidad una limpiadora por la mañana dándose el caso como en el departamento de como en la Unidad de Enfermos Crónicos en donde los servicios estaban situados en el sótano

careciendo de ventilación exterior suficiente, los cuales permanecían semanas, sin ningún tipo de limpieza, ya que como hemos señalado solamente había una limpiadora⁸⁶.

La falta de atención médica era otra característica de este hospital ya que solamente había un médico por unidad, existiendo algunas a las que el médico acudía solamente cuando se le requería por algo concreto. La ausencia de la presencia médica repercutían negativamente en los enfermos que habían puesto sus esperanzas en él. También era común la falta de A. T. S. Ya que lo normal es que hubiese en cada unidas uno en el turno de mañana, quedando cubierto el de la tarde por una Hermana de la Caridad y el de la noche desierto. Respecto a los auxiliares había dos en cada sala. La ausencia de terapia rehabilitadora era otra característica común no llevándose a cabo nada más que tratamientos con medicinas y a veces Electroshock.

Al ingresar en el hospital la mayor parte en contra de su voluntad hacia el enfermo un sentimiento incómodo, los enfermos preguntaban insistentemente sobre su salida del hospital haciendo continuas alusiones a la forma de vida tan insana a la que eran sometidos en contra de su voluntad sintiéndose engañados por el personal auxiliar que se veía obligado a tranquilizarlos con respuestas evasivas. En ocasiones esta situación daba lugar a que se produjeran expresiones de indignación por parte de los enfermos por lo que los enfermeros tenían que reducirlos y atarlos en contra de su voluntad y la de los enfermeros.

Las labores de laborterapia eran prácticamente inexistentes en todas las unidades y los pocos enfermos que acudían a ella en general sobrepasaba la media de los 60 años y con estancias algunas de más de 30 años no habiéndose podido reinsertar en la sociedad fundamentalmente por el abandono que estos enfermos sufrían por parte de la familia. Este era un problema común a los enfermos de este hospital ya que aunque en muchos casos estaban en condiciones de ser dados de alta no era posible por la desconexión acumulada a lo largo de los años con la familia, dicha relación era fundamental para estos enfermos y en este sentido era muy necesaria la presencia de un Asistente social que se ocupara de

⁸⁶ Realmente las necesidades de limpieza en un hospital psiquiátrico son superiores a un Hospital de otro tipo ya que por la naturaleza de estos enfermos no permite observar la debida corrección en la limpieza ya que algunos incluso se hacían sus necesidades en el suelo. El problema radicaba fundamentalmente en la ausencia de una gobernanta que planificara y distribuyera de forma racional el trabajo velando por las condiciones mínimas para realizar una limpieza adecuada , repercutiendo en el exhaustivo trabajo de las limpiadoras y la ausencia de las más mínima higiene en beneficio de los enfermos. El hospital en ese sentido carecía de los servicios más elementales como eran los vertederos para las aguas después de haber hecho la limpieza, agua caliente en muchas ocasiones etc.

desarrollar su labor entre la familia y el enfermo.

Otro problema era el traslado de los enfermos a sus lugares de origen o de ellos al hospital ya que en las ocasiones en las que no existía un certificado de enfermedad psíquica, el enfermo era prácticamente raptado teniendo en la mayoría de los casos que reducirlo de una forma violenta y trasladarlo esposado y atado a la camilla durante todo el trayecto. Esta situación que se hubiese resuelto con la administración bajo prescripción médica de sedantes a los enfermos se mantenía desde hacía tiempo. Ante esta situación el personal del hospital solicitaba el aumento de la dotación de médicos, A. T. S. asistentes sociales, limpiadoras etc., para poder atender como se debía a la parte preventiva y rehabilitadora del enfermos, ya que en lo que se refería a los cuidados personales, comida, aseo, ropa, y los derivados de la atención por parte del personal auxiliar se habían mejorado gracias a la atención de las Hermanas de la Caridad. En otras palabras una mayor dotación económica que permitiera el desarrollo adecuado de la institución.

El hospital de la Virgen seguía funcionando como podía y a la vez se continuaban las negociaciones para integrar los hospitales generales y Psiquiátricos dependientes de la Diputación en una Red Pública de Hospitales del Estado dependiente del INSALUD contribuyendo estas instituciones sanitarias que en algunos casos estaban infrautilizadas a paliar la saturación de enfermos que había en las residencias del Seguro.

Junto con todo ello a partir de 1980 se fueron adoptando, tanto en el ámbito de la Administración Central como de las Comunidades Autónomas, una serie de iniciativas que sentaron las bases para la ulterior implantación de la Reforma Psiquiátrica Española.

En el ámbito autonómico, dichas iniciativas se relacionaron, en general, primero con la elaboración de «*Planes de Salud Mental*» en los que se especificaban el desarrollo de los servicios sanitarios y sociales necesarios para realizar la transformación de la atención psiquiátrica. En el desarrollo de órganos de gestión de la asistencia psiquiátrica y, sobre todo, la creación de los denominados *Institutos de Salud Mental* cuya misión fundamental era la de promover y gestionar los procesos de reforma psiquiátrica. Así, por ejemplo, entre 1981 y 1984 se crearon distintos Institutos de Salud Mental, como los de las Comunidades Autónomas de Madrid, Valencia o Andalucía, se aprobaron planes de Asistencia Psiquiátrica, como por ejemplo el del Gobierno Vasco, o se crearon Direcciones Regionales

para la Reforma a la Atención en Salud Mental.

En la Administración Central, entre 1983 y 1985, se promulgaron medidas legislativas de gran trascendencia para los procesos de reforma psiquiátrica que se realizaron posteriormente. Ha sido muy importante la reforma del código civil, en lo que concernía a la asistencia y al internamiento de los enfermos psiquiátricos, promovida por la Ley 13/1983 de Reforma del Código Civil. Mediante ella se derogó el Decreto de 1931 sobre la asistencia a los enfermos psíquicos y se estableció una nueva normativa para los internamientos. De ese modo se equiparaban los pacientes psiquiátricos con los restantes enfermos, suprimiendo el carácter excepcional y discriminatorio con que venían siendo tratados.

En el mismo año se publicó la Orden del 27 de julio, por la que se creó el Ministerio de Sanidad y Consumo, en 1983 creó la Comisión para la Reforma Psiquiátrica, que en abril de 1985 hizo público el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica.

Finalmente, en 1984, se promulgaron: el Real Decreto Sobre Estructuras Básicas de Salud, que ordenó la atención sanitaria en el primer nivel, estableciendo las zonas básicas de salud, los centro de salud y los equipos de atención primaria, y el Decreto Sobre Especialidades Médicas, mediante el que se regulaba la formación medica especializada (Sistema MIR), incluyendo tanto la especialidad de psiquiatría como la de medicina de familia⁸⁷.

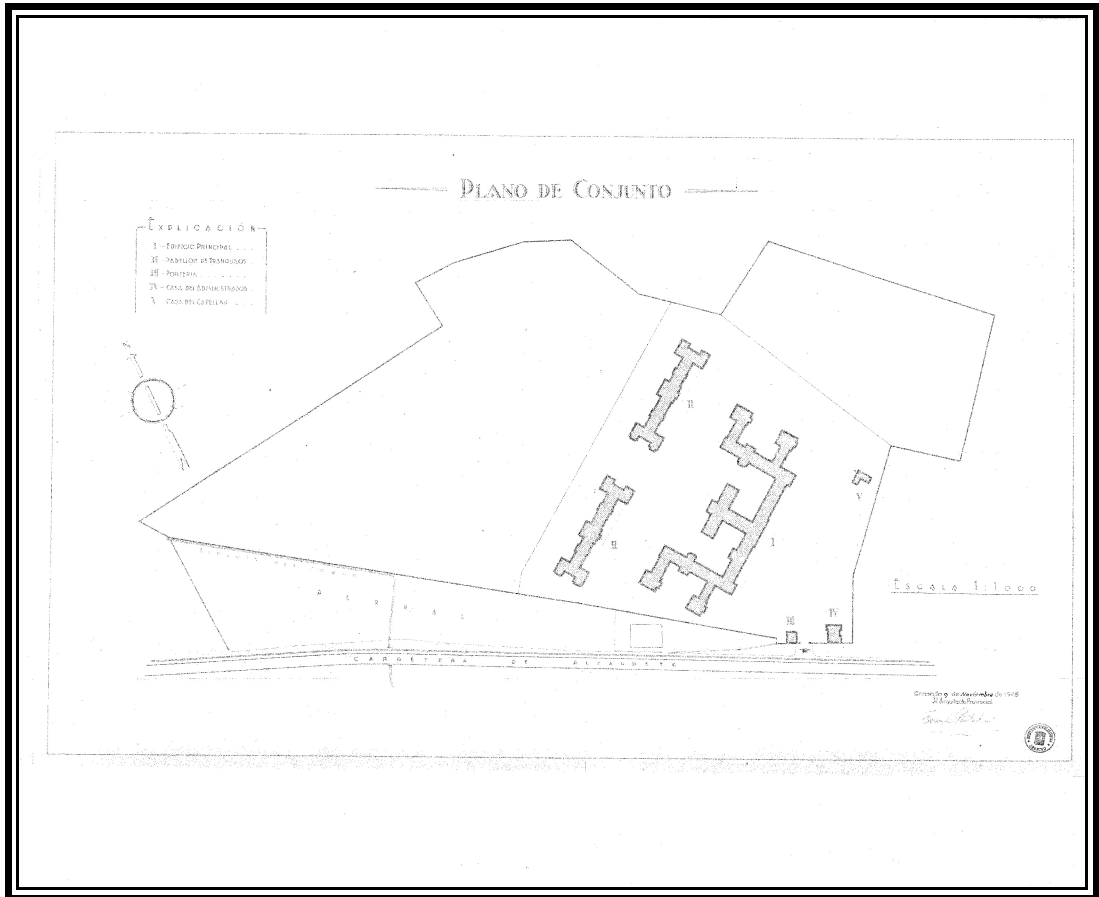
Desde el punto de vista conceptual la Reforma Psiquiátrica Española incorpora postulados de la psiquiatría comunitaria, junto con ideas derivadas de las experiencias previas de transformación. Sus fundamentos, extraídos del Informe de la Comisión Ministerial y del desarrollo que de él han hecho las Comunidades Autónomas, se resumen en una serie de principio generales dirigidos a garantizar, una concepción de la atención a la salud mental de forma integral, e integrada en el Sistema Nacional de Salud. Una cobertura universal de las necesidades sanitarias, sin que se dé ningún tipo de selección o discriminación de los pacientes. Una ordenación territorial y descentralizada de la atención,

⁸⁷ *Real Decreto Sobre Estructuras Básicas de Salud, 1984; Real Decreto Sobre Especialidades Médicas, 1984.*

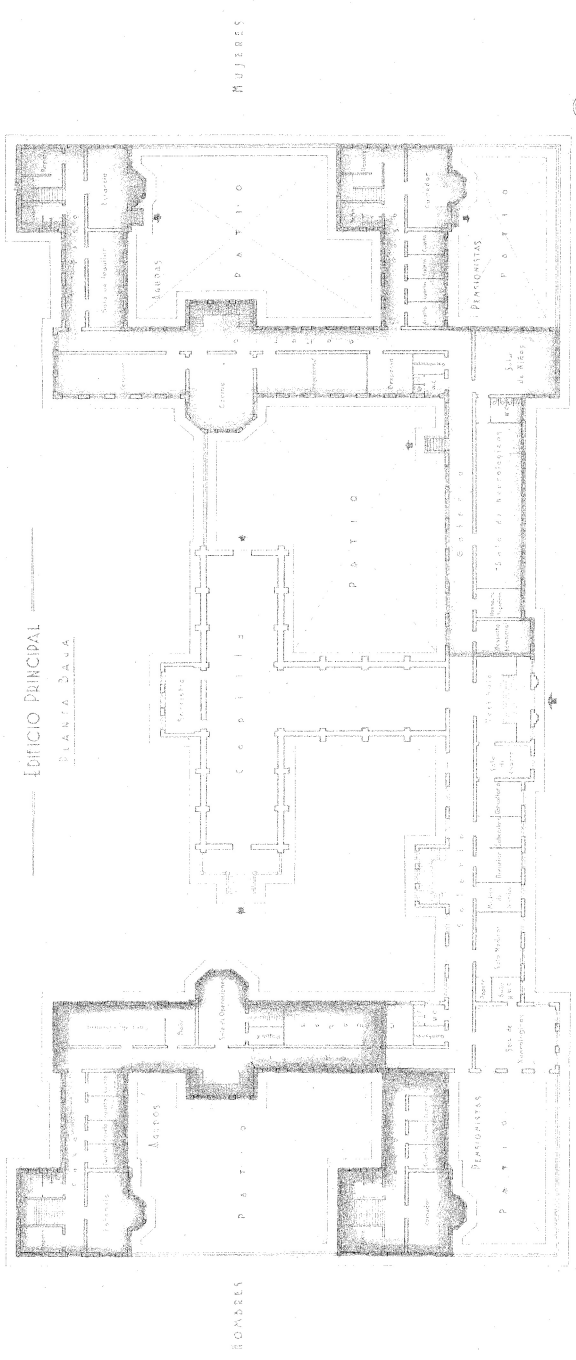
tomando como referencia las Áreas Sanitarias. La definición del Centro de Salud Mental como eje de la organización de los servicios. El mantenimiento de la continuidad de cuidados, disponiendo para ello de equipos multidisciplinares y de dispositivos asistenciales diversificados. La redefinición de la hospitalización, poniendo el énfasis en la atención extrahospitalaria y comunitaria. La superación del hospital psiquiátrico. Una concepción biopsicosocial de la atención a la enfermedad, utilizando como referente el equipo multidisciplinar. La coordinación con otros niveles del sistema sanitario, con las agencias sociales y educativas, así como con otros recursos médicos y sociales.

Finalmente los hospitales dependientes de la Diputación con la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 pasaron a formar parte de la red de hospitales públicos. Esto afectaba directamente a los hospitales psiquiátricos. En éstos con la llegada de la democracia, la asistencia a los enfermos mentales salió del ámbito del Ministerio de la Gobernación para entrar dentro de la asistencia sanitaria general y, por tanto, entre las competencias del Ministerio de Sanidad (reforma del Código Civil de 1983). En la Ley General de Sanidad de 1986 se recogía la planificación de los servicios de asistencia psiquiátrica poniendo especial énfasis en el desarrollo de la asistencia extrahospitalaria a través de servicios comunitarios como consultorios, hospitales de día, centros laborales protegidos para minusválidas psíquicas u hogares asistidos en la comunidad. Por otra parte, se creaban unidades psiquiátricas para la atención de casos agudos en los hospitales generales así como unidades de rehabilitación en régimen de media estancia en los hospitales psiquiátricos y establecimientos residenciales de larga estancia. Consecuencia de estas reformas fue la supresión de los hospitales psiquiátricos dentro de los que estaba el Manicomio Provincial de Granda.

En la década de los noventa cerraba sus puertas esta institución aunque en uno de sus pabellones quedó como residencia de enfermos agudos. En 1995 se vendió el edificio del pabellón principal a la Universidad que lo adaptó a una nueva función que hoy en día sigue desarrollando la facultad de Bellas Artes. Uno de sus pabellones continúa siendo propiedad del S.A.S., Pero en la actualidad se encuentra vacío.



Proyecto de 1948. (A. D. P. G.)



EDIFICIO PRINCIPAL
 PLANTA DADA


 ARQUITECTOS
 ESTUDIO DE ARQUITECTURA
Estudio de Arquitectura

ESCALA 1:200
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

25. Sanatorio 18 de Julio

Fundación: Hacia los años 40

Ubicación: C/ Gracia, 29.

Observaciones: Este sanatorio cerró sus puertas a finales de los años ochenta, desde entonces el edificio ha permanecido vacío. En el año 2004 el Ayuntamiento comenzó su rehabilitación la cual está terminada y en fechas próximas se piensa abrir de nuevo como un hospital de noche para los enfermos de Alzheimer



Sanatorio 18 de Julio

Sobre este sanatorio no hemos encontrado ningún documento ni publicación. Los datos que tenemos sobre él nos lo han proporcionado dos médicos que prestaron sus servicios en el mismo, D. Evelio García García y D. Jesús Moreno.

No conocemos el año exacto de su apertura aunque pensamos que inició su asistencia, no como sanatorio propiamente dicho, sino como dispensario de la asistencia que prestaba la Obras Social 18 de Julio, que llevaban este mismo nombre y donde se realizaba pequeña cirugía.

En un principio estaba ubicado en el mismo local que en el año 1942 se instaló el Seguro Obligatorio de Enfermedad, en el Camino de Ronda, concretamente en la desembocadura de la calle de Gracia. En dicho dispensario prestaban asistencia numerosos médicos granadinos a enfermos que tenían cubierta su asistencia por el I.N.P. Una vez instalado el Seguro como la demanda de asistencia cada día era mayor y el espacio era pequeños para ambas instituciones, se pensó en trasladar el dispensario 18 de Julio ampliando sus servicios a un edificio mayor naciendo así el Sanatorio 18 de Julio.

El lugar elegido para su ubicación fueron tres casas que se unieron en un sólo inmueble en la calle Gracia, esquina con Verónica de la Magdalena, lugar no muy lejano a su primitiva localización, muy céntrico y por lo tanto muy bien comunicado, las cuales ocupaban una superficie de 2.200 metros cuadrados aproximadamente.

Dichas casas adaptaron su espacio a la función asistencial y en sus tres pisos se instalaron los distintos servicios del Sanatorio. Al edificio se accedía a través de un amplio vestíbulo presidido por una gran escalera. En la planta baja estaba instalada la Dirección Médica con los servicios de Administración, Recepción, Consultas de Especialidades Médicas, Radiodiagnóstico, vestuarios y aseos del personal y la Farmacia.

Contaba con habitaciones de primera y de segunda clase. La primera planta tenía una capacidad para 20 habitaciones tipo y un office y en la segunda había 10 habitaciones de primera, siendo considerada la planta residencial, en ésta estaba ubicada la zona de quirófanos con dos quirófanos de Cirugía y Especialidades, dos vestuarios de médicos, y paritorio y una central de esterilización.

Finalmente en la tercera se encontraba la capilla, la residencia de religiosas la residencia de alumnos Internos y capellán. Contaba además con un ascensor para el público y montacamillas para pacientes.

Estaba dotado con los medios necesarios para llevar a cabo una buena atención médica estando el servicio médico garantizado por la existencia de un laboratorio de investigaciones biológicas y análisis clínicos, gabinete de electroterapia y electrodiagnóstico (corrientes galvánica y farádica, endoscopia, galvacauterio, masaje eléctrico, alta frecuencia diatermia, etc.), instalación para radiografía y radioscopía, Radio Silex, una sala para operaciones sépticas con mesa de aluminio y un magnífico Quirófano con la gran mesa de Quervain, autoclaves, depósitos para material esterilizado, y cuantos requisitos se necesitaban en aquellos momentos en las grandes salas de operaciones.

Este sanatorio desarrolló una gran actividad tanto pública como privada y a finales de los años setenta dejó de prestarse en él asistencia hospitalaria, quedando únicamente abierto como un centro de urgencias nocturno. Finalmente a final de la década de los ochenta cerraba definitivamente sus puertas.

Como ya hemos indicado en el año 2004 el Ayuntamiento decidió rehabilitar el edificio para lo que se libró un presupuesto de dos millones de euros. En la actualidad, es decir a finales del 2006 se encuentra prácticamente terminado contando con una superficie de 2.200 metros cuadrados¹.

El Ayuntamiento quiere devolverle en cierta forma su carácter asistencial y tiene en proyecto, según noticias recogidas en la página Web, www.andalucia24horas.com de fecha 12 de septiembre de 2006, en colaboración con el área de Bienestar Social un novedoso proyecto el cual consiste en la instalación en el edificio de la calle Gracia de un Hospital de Noche para enfermos de Alzheimer, cuyo objetivo principal será colaborar con la familia cuidadora de este tipo de enfermos.

El Hospital de noche ocupará un ala de la planta primera donde también se instalará la «*Oficina de la calidez*» que entre otros servicios contará con línea de atención las 24 horas para los que necesiten algún tipo de ayuda social.

La unidad para enfermos de Alzheimer 18 de Julio contará con tres dormitorios dobles, más otro individual para atender a las personas que estén en una situación más crítica. Además dispondrá de una amplia sala de fisioterapia y un comedor para nueve

¹ <http://www.andalucia24horas.com>.

personas. También se irá en este edificio la Casa de la Juventud que ocupará la parte alta del inmueble. Esperamos que pronto todo esto sea una realidad y el edificio recupere su función asistencial.

Su arquitectura es modesta, sin grandes pretensiones y está conformada por un volumen casi rectangular que se eleva en altura tres pisos sobre la planta baja. La fachada se organiza en cuatro alturas. En la planta baja sus paramentos imitan sillería y se desarrolla sobre un zócalo de piedra de Sierra Elvira, presenta una sucesión rítmica de huecos ocupados por ventanas en las tres fachadas del edificio, estando la parte de arriba de los mismos decorada con un dintel imitando sillería. En los tres pisos restante los huecos están ocupados por balcones que presentan barandillas de hierro fundido, muy sencillas, las cuales presentan una decoración geométrica en su parte inferior. Cada uno de los huecos está marcado por una moldura que sirve de decoración a la fachada. La puerta de entrada está situada en un lateral y carece de ornamentación. Como el edificio está sin terminar no ha sido posible visitar su interior.

26. Residencia Sanitaria Ruiz de Alda

Fundación: 1950

Ubicación: Avda de las Fuerzas Armadas, nº 2

Observaciones: Esta Residencia Sanitaria fue fundada por el Instituto Nacional de Previsión y formó parte del Plan de Instalaciones Sanitarias llevado a cabo por el mismo. Han sido varios nombres los que ha tenido. Comenzó llamándose Residencia Sanitaria del Seguro de Enfermedad Ruiz de Alda. Cuando se convirtió en Ciudad Sanitaria su nombre fue cambiado por el de Virgen de las Nieves. En la actualidad lleva el nombre de Hospital Universitario Virgen de la Nieves y forma parte de la Ciudad Sanitaria del mismo nombre siendo nombrado dentro de ella como Hospital General. Popularmente se le sigue conociendo como Ruiz de Alda y así lo nombraremos nosotros en nuestro trabajo.



Residencia Sanitaria Ruiz de Alda. (A. H. U. V. N.)

Las fuentes bibliográficas sobre este hospital son prácticamente inexistentes, nosotros en nuestro trabajo únicamente hemos encontrado una publicación realizada por el Instituto Nacional de Previsión (INP) del año 1955. En el libro titulado los *Hospitales del*

Insalud realizado por Justo Isasi se recogen algunos datos sobre esta institución y finalmente con motivo del cincuenta aniversario de su fundación se llevo a cabo la recuperación de su memoria histórica que fue publicada en *El Boletín*, periódico editado en el Hospital General Universitario Virgen de las Nieves, conocido como Ruiz de Alda.

Nosotros tenemos que decir que en nuestra investigación no hemos encontrado en los archivos tanto de carácter local, regional y nacional ningún documento relativo a este hospital¹. Tampoco en el citado hospital existe un archivo que contenga documentación relativa a la construcción del mismo. Nuestra investigación se ha basado en la documentación encontrada en archivos particulares como el de D. Antonio Mérida, en el que había algunos documentos relacionados con el hospital, y fundamentalmente en el archivo particular de D. Rafael Vega Bañares, que fue apoderado y delegado en Andalucía de la empresa Eguinoa Hermanos S. L. encargada de la construcción de varias residencias sanitarias en Andalucía entre ellas la de Granada, en el cual hemos hallado planos, cuadernos del diario de la obra, memoria de calidades, fotos, recortes de prensa, etc., además de las entrevistas mantenidas con él en las que nos ha relatado la construcción completa del edificio. También la prensa local fundamentalmente el *Ideal* nos ha aportado datos que nos han ayudado al conocimiento de esta institución asistencial tan representativa en Granada.

En nuestro trabajo daremos una visión global de este hospital que hoy día sigue cumpliendo su función asistencial y es el más importante de la ciudad. La falta de documentación es posible que se deba al proceso de planificación y construcción de las instalaciones del INP ya que este era muy singular. En una carta escrita por Fernando Flores, uno de los arquitectos jefes del INP de los años 60, al responsable del Instituto Nacional de Salud Británico William Tattoo- Brow, quedaba plasmado con toda claridad el proceso de planificación de estas residencias sanitarias.

Según Flórez, el médico responsable de la Asesoría de Proyectos, se reunía con el arquitecto de plantilla responsable del proyecto, se discutían los últimos hospitales de la Red y se incorporaban las mejoras necesarias. La fase de diseño se llevaba a cabo en las oficinas del INP, por uno de los equipos que había, que podían ser de cuatro a seis el

¹ Los archivos consultados han sido el del Hospital General Universitario Virgen de las Nieves, el Archivo de la Real Academia de Medicina de Granada, Archivo Histórico Provincial de Granada, General de Andalucía y Archivo General de la Administración del Estado.

número de ellos, según el momento. Dichos equipos estaban compuestos por dos o tres arquitectos, un par de estudiantes de los últimos cursos de carrera, y seis o siete delineantes. Al ser los diseños repetitivos los planos se reutilizaban muy a menudo y en muchas ocasiones, no se comprobaban las condiciones en las que se encontraban los solares, lo que daba lugar a que en algunas residencias se tuviesen que construir rampas de entrada por desajuste del proyecto con la realidad.

Los proyectos se reducían a unos pocos planos de arquitectura, algunos esquemas de instalaciones, y generalmente corrían a cargo de una de las cinco compañías constructoras que colaboraban con el Instituto, desde el que se confeccionaba una lista de precios cerrada para cada proyecto de las residencias. En este marco tenemos que situar la construcción de la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda².

La arquitectura de hospitales españoles ha sido desde siempre deudora de los modelos de países más avanzados debido a lo débil de la estructura de lo público en nuestro país. Cuando la asistencia sanitaria se hizo mayoritaria e importante en España debido al sistema de Seguros Sociales, la legislación laboral tubo que crear modelos de referencia, es decir, una arquitectura oficial para la asistencia pública de aquellos asegurados. En su día la confianza en el nuevo sistema de atención sanitaria del INI se tradujo en una arquitectura segura del valor de sus modelos.

Efectivamente Granada fue una de las provincias en las que se construyó una de las residencias del Plan Especial de Instalaciones Sanitarias llevado a cabo por el INP tras la guerra civil. Éste había sido fundado en 1908 y como ya hemos indicado tras la guerra comenzó la preparación del Plan de Instalaciones Sanitarias que fue aprobado en 1945 por el Ministerio de Trabajo llevándose a cabo en la segunda parte del siglo XX.

Tras finalizar la Guerra Civil, en 1942 se implantó el Seguro Obligatorio de Enfermedad dirigido a los trabajadores cuya renta no excediera unos límites fijados. En nuestro país se adoptó el sistema inglés, según el cual, el estado era el propietario de todo el sistema sanitario y éste se sufragaba con los presupuestos del estado, garantizando la asistencia a todos los ciudadanos, aunque en un principio dejaba sin cobertura las enfermedades crónicas, la tuberculosis y las enfermedades mentales. En la ciudad de la

² ISASI, J. (2000) vol. II, p. 108.

Alhambra el Seguro de Enfermedad se instaló en el Camino de Ronda concretamente en la desembocadura de la calle de Gracia lugar en el cual en 1947 empezó a construir sus instalaciones, siendo el primero de estas características que se levantaba en Andalucía.

Dichas instalaciones se inauguraron a mediados de 1949 y contaban con 4 quirófanos y 30 camas, todas ellas quirúrgicas, aunque su dotación era mínima. Éste centro permaneció abierto hasta el 26 de septiembre de 1953 en que se inauguró la nueva residencia Ruiz de Alda³.

A nivel nacional la asistencia a los ocho millones de asegurados incluidos en el Seguro de Enfermedad, demostró que no había en el país suficientes dispensarios y hospitales, y que los que había eran inadecuados y su reparto geográfico desigual. Para analizar esta situación se nombró a una Comisión creada a tal efecto, en la que estaban representados varios ministerios y compuesta fundamentalmente por médicos, juristas, economistas y arquitectos.

Para realizar un cálculo de las camas que iban a ser necesarias para poner en práctica este proyecto, se tomaron como referencia cifras y ratios de distintos países, y una vez terminado el estudio se llegó a la conclusión de que eran necesarias para cubrir las necesidades previstas 65.000 camas, cifra demasiado alta para acometerla a corto plazo, teniendo en cuenta que se esperaba que se produjeran variaciones demográficas y sanitaria a lo largo de los años en los cuales se iba a ejecutar el Plan de Instalaciones por lo que en un principio se decidió comenzar instalando 16.000 camas⁴.

A continuación se realizó un estudio de las dotaciones y expectativas de crecimiento que había en cada una de las provincias y se propuso construir una red de instalaciones de nueva planta consistente en 86 residencias sanitarias de entre cien y quinientas camas para las capitales de provincia y núcleos de población importantes. Para decidir que modelo hospitalarios era el más adecuado para construir estos nuevos hospitales, en el año 1946 el arquitecto Garay, el doctor Cámara y el ingeniero Saw

³ GÁLVEZ CARRILLO DE ALBORNOZ, R. (2001), p. 1.

⁴ ISASI, J. (2000) vol. II, p. 108.

miembros del recién creado servicio de Arquitectura del Instituto Nacional de Previsión viajaron a los Estados Unidos para estudiar los principales hospitales construidos en aquellos años⁵.

Mientras tanto en Madrid se convocó un concurso abierto entre los arquitectos españoles para la redacción de anteproyectos de las residencias sanitarias que se iban a construir. Los trabajos fueron expuestos en el Círculo de Bellas Artes de Madrid entre el catorce y el veinticinco de noviembre de 1947, un jurado compuesto por los responsables del Instituto Nacional de Previsión, sus arquitectos, y una representación de arquitectos del Colegio de Arquitectura de Madrid, dieron su fallo concediéndole el primer premio al proyecto presentado por Aurelio Botella, Sebastián Vilata y Manuel Martínez Chumillas⁶.

La tipología que los arquitectos españoles consideraron adecuada para construir estos hospitales fue la del hospital monobloque propia de los años 30, conocida vulgarmente como «*tipo de avión*» debido a la forma de su planta, destinando el ala mayor a enfermería, la cola a zona quirúrgica y el cuerpo de unión a las circulaciones verticales de ascensores. Las enfermerías se repartieron entre las plantas, por unidades separadas de alrededor de treinta camas, aunque en ocasiones fue necesario situar en una sola unidad por planta. Se tomó este modelo pero se desechó su estructura art-decó sustituyéndola por un clasicismo simplificado de la era Mussolini. Todas estas residencias adoptaron los nombres de personajes destacados de la guerra Civil de la zona nacional, Francisco Franco, José Antonio, General Sanjurjo, Ruiz de Alda, García Morato, etc.⁷

Una de las provincias en las que se llevó a la práctica la construcción de una de estas residencias sanitarias fue Granada. La construcción de la misma, al igual que todas

⁵ El resultado de ese viaje fue publicado por Garay bajo el título. *Los hospitales de Estados Unidos notas de un viaje de estudios. Conferencia de D. Eduardo de Garay arquitecto en la Escuela Social de Madrid, el día 21 de Junio de 1946.* Madrid: Afrodisio Aguado, 1947.

⁶ ISASI, J.(2000), p. 95.

⁷ *Ibidem.*

las demás que se levantaron se enmarca dentro del Plan de Instalaciones que tuvo su origen el punto X del Fuero del Trabajo, que ordenaba la implantación de un Seguro Total⁸.

Con la Ley de 14/12/1942 se creó el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) complementándose su gestación con las órdenes de 071/1945 y 577/1945. Para poder llevar a cabo la implantación del Seguro, por primera vez en España se creó lo que se llamó el catastro sanitario. Para la realización del mismo viajaron al extranjero una serie de técnicos, que visitaron Alemania, Bélgica, Checoslovaquia, Dinamarca, Francia, Hungría, Noruega, Suecia, Suiza, Rumanía, Holanda y los Estados Unidos⁹.

Tras cinco años de estudios y planificación se elaboraron 104 mapas del plan de asistencia médica, 400 operaciones matemáticas para formular las tasas sanitario demográficas y, como ya hemos indicado, exposiciones de anteproyectos de instalaciones sanitarias, dotados con premios de 344.000 pts de aquellos años de 1946.

El día 1 de marzo de 1948 se empezó a construir el primer edificio de las 60 residencias que en un principio se iban a construir con el Plan de Instalaciones Sanitarias del INP. Entre estas residencias como ya hemos indicado se encontraba la de Granada que se llamó «*Ruiz de Alda*»¹⁰, siguiendo la tendencia de la época de recordar importantes aviadores y personajes destacados del franquismo.

El proyecto de la residencia de Granada fue realizado por don Aurelio Botella, que ya había construido en Granada Facultad de Medicina, inaugurada el 9 de junio de 1944, y había realizado el proyecto del Hospital Clínico junto con Sebastián Vilata, y como todos los construidos por el INP, se realizó en la oficina de Arquitectura de la Caja Nacional del

⁸ *Ideal*, 25/09/ 2003, p. 28.

⁹ ISASI, J. (2000), vol, II, p. 93.

¹⁰ Julio Ruiz de Alda y Migueleiz, natural de Estella (Navarra), capitón de artillería, fue el responsable de la orientación y navegación mediante radiogiómetro, derivómetro, etc. En el vuelo del avión *Plus Ultra*. Este hidroavión (w-12, o É.D.R.-12), realizó entre el 22 de enero y el 10 de febrero del año 1926 el raid Palos de la Frontera Buenos Aires, realizando los 10.200 Km. de distancia en siete etapas Este record internacional no había sido conseguido hasta ese momento al sumarse 61 horas de vuelo en total con el mismo hidroavión. Por suscripción popular se premió a los tripulantes con 1,080.000 pts de la época. SEGOVIA AZCARATE, J. M. (1977), p. 5.

«Seguro de Enfermedad», (SOE). Este arquitecto, como los demás que colaboraban en la realización de los proyectos del INP en los diseños de las residencias sanitarias que proyectaban no tenían en cuenta todos los aspectos necesarios en la construcción de un establecimiento de esta tipología, sino que se limitaban a construir el mismo modelo con algunas variantes de forma acelerada, en plazos que hoy nos parecerían increíbles, a veces por debajo de dos años. En general todas ellas presentaban características comunes pero a lo largo de la construcción de las mismas se fueron introduciendo modificaciones, según se iban apreciando diferentes necesidades. Estas circunstancias como veremos más adelante también se dieron en la Residencia Sanitaria de Granada.

El señor Botella venía periódicamente a Granada con sus ayudantes los Srs. Flores y González pero lo normal era que las obras estuviesen en manos de la empresa constructora en este caso Eguinoa Hermanos S. L. Las compañías constructoras eran elegidas por el INP, entre otras razones en función de su calificación empresarial y de su lista de precios, así que en los concursos de adjudicación de obra era sólo necesario evaluar los plazos propuestos par cada una. A menudo las obras se comenzaban sin terminar el proyecto, adelantándose a decisiones básicas que luego tenían que amoldarse a lo construido. Cada mes de adelanto sobre dicho plazo se premiaba con un 1,25% de bonificación y el mismo retraso suponía una penalización de un 2,5 %.

Para decidir que capacidad debía tener el hospital granadino se realizó un estudio basado en la realización de un análisis demográfico sanitario basado en un sistema de distribución internacional denominado Sündbarg y otros más adaptados a los fines de la Seguridad Social, decidiéndose en un principio que debía tener una capacidad de 350 camas. Para ello se diseñó un edificio de doce plantas en su altura mayor y dos sotanos contando para la realización del mismo con un presupuesto inicial de 50.000.000 de pts¹¹.

Una vez realizado el proyecto y aprobado el presupuesto hubo que elegir el terreno en el cual se iba a construir el hospital. Para ello se formó un equipo en el figuraba el arquitecto, D. Aurelio Botella, el Delegado del Instituto Nacional de Previsión, Don José de las Peñas Griffó, Técnicos del INP, dos aparejadores y las autoridades competentes los cuales estuvieron visitando terrenos y lugares donde se pudiera ubicar la residencia¹².

¹¹ MIRANDA, F. (2000), p. 1.

¹² Archivo de D. Rafael Vega Bañares (A. R. V. B.).

Entre las condiciones que debía reunir el solar se buscaba principalmente que se encontrara cerca y a la vez fuera de la ciudad, que tuviera buena comunicación con el transporte de la capital, en aquel entonces era una línea del tranvía, cerca a ser posible de la estación de ferrocarril, así como de la carretera de Madrid-Granada. Se buscaba igualmente que la situación de la residencia que se iba a construir, estuviera alejada de fábricas y ruidos o cualquier otra cosa que pudiera suponer molestias para los enfermos.

Para ello se visitaron distintos terrenos en los alrededores de Granada, en los cuatro puntos cardinales de la ciudad, y finalmente se decidió que un terreno situado en las afueras de la ciudad, en la carretera de Alcaudete, reunía las condiciones que se buscaban puesto que tenía próxima la línea de tranvía que pasaba por allí, el ferrocarril estaba cercano así como la carretera general, es decir, contaba con buenas comunicaciones. El terreno era todo tierra de labor excepto una parte que lindaba con un chalé propiedad de los dueños del terreno. La parcela tenía 35.556,26 m² y pertenecía a los herederos de D. Luis Guijarro¹³.

En junio de 1950 se aprobaron las obras del Hospital Ruiz de Alda adjudicándosele la misma a la empresa Enguino Hermanos. El modelo elegido para su construcción, era el que se había decidido para construir todas las residencias de la Seguridad Social, la tipología monobloque de origen americano, adoptando en su traza la forma simétrica de avión, con el ala mayor dedicada a enfermería, la cola a zona quirúrgica y el cuerpo de unión dedicado a las circulaciones verticales de los ascensores. Dicho modelo ya había mostrado sus carencias que se habían apreciado en Estado Unidos y en Europa, pero a pesar de ello fue el modelo elegido para la construcción de las Residencias del INP entre las que se encontraba Granada¹⁴.

Con él, aunque su tipología, como ya hemos explicado era un poco anticuada, su

¹³ *Ibidem*. Ideal 22/09/2003.

¹⁴ Poco a poco el modelo de hospitales monobloque empezó a presentar carencias en su funcionamiento debido a que el ritmo de crecimiento de los diferentes servicios no coincidía. La organización rígida de este modelo obligaba, cuando un servicio por su desarrollo necesitaba más espacio, a buscarlo en el lugar del hospital que fuese posible, dispersándose por varias plantas o construyéndose edificios anexos para cubrir las nuevas necesidades, con lo que se complicaba la circulación entre los distintos servicios así como la gestión del hospital. La independencia funcional que imponía esta tipología dificultaba la relación que era necesaria entre las distintas especialidades clínicas. ISASI, J. (2000), vol II, p. 34.

edificio introdujo un aire de modernidad en los hospitales granadinos y en la ciudad donde el edificio se destacaba en el entramado urbano. El modelo seguido fue el General Hospital de los Ángeles, pero realmente su arquitectura era similar a la Residencia de la Seguridad Social de Gerona que había sido realizado por el mismo arquitecto, Aurelio Botella.

La modernidad del edificio dentro del urbanismo granadino iba a estar presente igualmente en las técnicas constructivas empleadas en él. Antes de iniciar las obras se preparó el terreno para lo que se llevó a cabo un estudio geotécnico del mismo realizado por la oficina de arquitectura de la Caja Nacional. El edificio se levantó sobre una cimentación de una placa de hormigón de un metro de espesor de la que arrancan las zapatas y pilares de hormigón estando toda la estructura zunchada¹⁵.

La primera piedra se colocó el 14 de junio de 1950. Debido a la altura del mismo, una de las novedades que se introdujeron en su construcción fue la utilización de una grúa marca Wolf de gran capacidad que se trasladaba sobre raíles a lo largo de toda la fachada principal, ésta fue la primera grúa de ese modelo usada en Granada, aunque una igual se había utilizado en la construcción del Viaducto de Madrid. También se colocaron montacargas alrededor de toda la obra.

Según D. Rafael Venegas el edificio tenía unos 12.500 m² de estructura. Estaba realizado en hormigón el cual se fabricaba al pie de los montacargas. El agua necesaria para el suministro se tomaba misma de la red general de Granada. Ésta subía hasta la altura que su presión le permitía y desde allí con una motobomba se elevaba hasta donde se necesitaba. No se hicieron aljibes para la construcción del edificio pero si para el servicio de la residencia, para ello se construyó uno excavado en el terreno de 300-500, m³, situado en el ángulo posterior derecho y otro de 50-100, m³ en la última planta.

Dada la naturaleza del edificio para favorecer el aislamiento del mismo entre los materiales que se utilizaron en los cerramientos de la fachada se colocaron mantas de fibras de vidrio verticales y aislantes termoacústicos. El cerramiento se realizó con pie y medio de ladrillo hueco doble, la cámara donde iba la fibra de vidrio y llaves que remataban en un tabicón de hueco doble.

¹⁵ A. R. V. B.

La estructura se comenzó el 17 de agosto de 1950 y se acabó el 5 de diciembre de mismo año, el mismo día con motivo de la terminación de ésta se colocó la bandera en la última planta, acudiendo a esta ceremonia las principales autoridades de Granada¹⁶.



La Residencia Sanitaria Ruiz de Alda en obras. (A. R. V. B)

Para la construcción de la misma se emplearon 91 días laborables. Para ello se trabajó a destajo, cosa normal ya que como hemos señalado anteriormente era fundamental cumplir los plazos, trabajando incluso los días festivos, contando para ellos con un equipo formado por 400 operarios de Granada, más los equipos propios de la empresa Eguinoa, carpinteros, ferrallistas, etc., desplazados desde Madrid con sus encargados

¹⁶ Al acto acudieron todas las autoridades civiles, militares y religiosas entre las que se encontraban el S. E. El Sr. Arzobispo, doctor Don Balbino Santos y Olivera, el General Gobernador Militar, Don Celestino Aranguren Bourgon, el Delegado del Trabajo, Don Carlos Torres Cruz, El Subjefe Provincial del Movimiento Don Pedro Jiménez Castro, el Concejal en representación del Ayuntamiento Don Alfredo Ramón Laca Primo, el Jefe Provincial de Sanidad don Andrés López Prior, el Vicedecano de la Facultad de Medicina, don Emilio Muñoz Fernández, el Delegado del INP en Granada; don José de las Peñas Griffó, Don Sebastián Criado del Rey, vino en representación de Instalaciones Sanitarias de S. E. Don Enrique Alemán, representó a la empresa constructora ya que por inclemencias del tiempo no pudo llegar Don Pablo Eguinoa Barrena. Después de unas palabras del Sr. Arzobispo se izó la bandera en el último piso, entre aplausos de los asistentes y se procedió a entregar a cada trabajador un obsequio en metálico y una merienda por parte de la empresa, el prelado y demás autoridades visitaron parte de las obras obsequiados a los invitados con una copa de vino español. *Ibidem*, p. 2.

correspondientes. Tanto el cemento como el hierro que se utilizaron para la construcción del edificio se transportaban por vía marítima a Almería y Málaga y desde allí por ferrocarril hasta Granada. Los ladrillos eran enviados por los proveedores unas veces en camiones basculantes y otras en camiones normales dependiendo de la urgencia que se tuviera del material¹⁷.

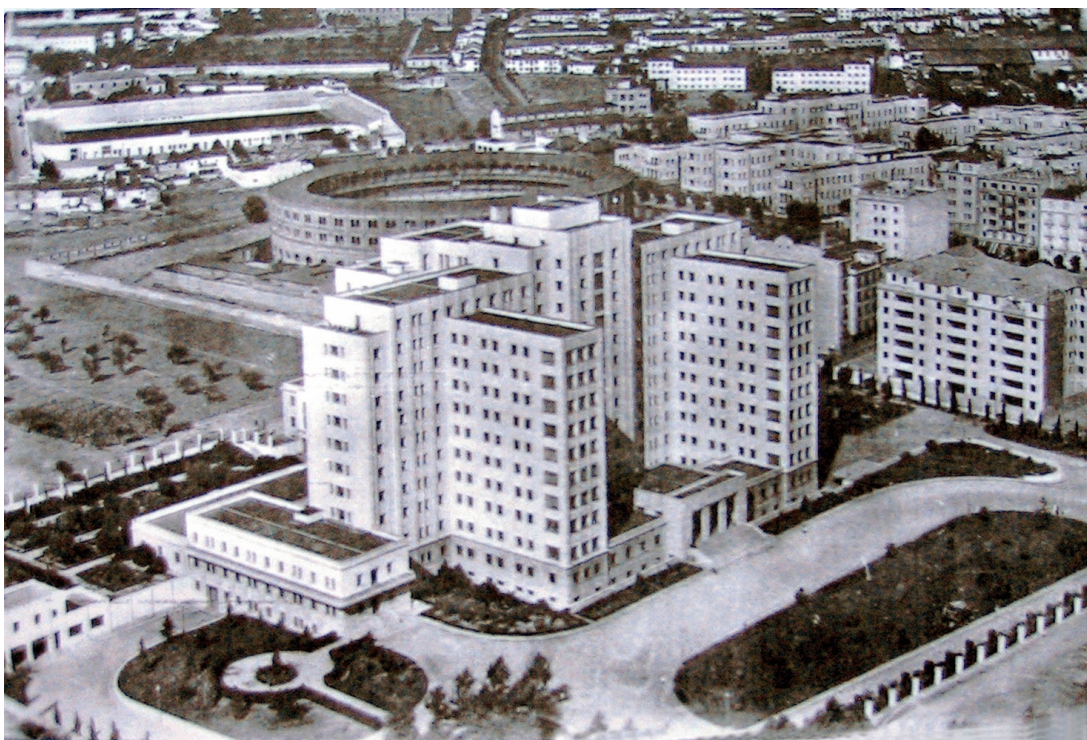
En zonas como el vestíbulo se utilizaron mármoles de color verde, el cual era traído de las canteras de Sierra Nevada, en otras zonas como las escaleras o el salón de actos se utilizó el mármol rojo que provenía de Alicante, utilizándose también piedra artificial.

Las obras estaba previsto que estuviesen terminadas en 48 meses pero duraron realmente tres años y medio, y aunque se realizó antes del tiempo previsto, después se hicieron algunos trabajos por las variaciones realizadas en el proyecto primitivo, como por ejemplo la introducción de la escalera de incendios que en un principio no estaba contemplada en el primer proyecto. La estructura se terminó el 7 de diciembre de 1950 inaugurándose oficialmente el 26 de septiembre de 1953.

La rectificación de los proyectos debido a la urgencia con la que se confeccionaban los mismos era lo normal. Por regla general los arquitectos repetían los mismos modelos a los que se les iban haciendo modificaciones en función de las necesidades que iban surgiendo. Por ejemplo, en las primeras residencias que se construyeron como, la Residencia Francisco Franco en Barcelona, la mayoría de las habitaciones eran múltiples, y el bloque quirúrgico contaba con cuatro quirófanos por cada dos unidades de enfermería. En la Residencia Ruiz de Alda en Granada se eliminaron las habitaciones múltiples de seis camas y se redujeron los quirófanos a uno por cada planta de enfermería¹⁸.

¹⁷ Excepto los días festivos sólo se perdieron dos días laborables por la inclemencias del tiempo. Se trabajaron exactamente 13 días en agosto; 26 en septiembre; 24 de octubre; 2 en noviembre y 4 en diciembre y se construyeron 12.500 m³ de estructura; 37.500 m² de forjados; 76.500 m² de madera; 76.000 m² de encofrados de madera, 80.000 unidades de puntales de 3, 35m. Empleándose para ello: 32.000 ml tablonos de 20 x 5; 6.000 m² de tabla; tablonos en construcción de castilletes, andamios, pasarelas, y medios auxiliares. 2000 unidades; bloques de hormigo vidriado para ejecución de forjados: 220.000 Uds.; Cemento; 6.2000.000 Kgs.; Hierro 900.000 Kgs; guardavivos metálicos de zinc en aristas de fachadas 11.000 m. A. R. V. B.

¹⁸ En otras residencias también se llevaron a cabo modificaciones por ejemplo en el Carlos Haya de Málaga se incorporaron los aseos a todas las habitaciones, no pasando las múltiples de tres camas. Estas innovaciones se repitieron en las residencias de Pamplona y Palma de Mallorca respectivamente. En los edificios construidos en los años 50 se incluyó con una terraza en la mayoría de las habitaciones lo que contribuía a darle un aspecto menos oficial a los edificios.



Dibujo de la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda. (A. H. U. V. N.)

El edificio una vez terminado causo un gran impacto en la población, era un edificio majestuoso, y su gran volumen dominaba la ciudad. En el periódico *Ideal* del 7 de diciembre de 1950, en la gacetilla titulada «*el día de Granada*» firmada por «Z», decía textualmente, «*Gran Noticia: Ya tenemos en Ganada un rascacielos; lo malo es que nuestro suelo se acuerde de lo que ocurrió en 1884 en cuyo caso hay una solución: dotar a los enfermos de la planta 15 de planeadores, o que se entrenen como paracaidistas*»¹⁹.

La construcción de este hospital fue importante para la economía de la ciudad ya que durante los tres años que duro su construcción, absorbió todo el paro que había en Granada en estos años. En su construcción participaron 1.200 profesionales de todas las categorías, albañiles, carpinteros, fontaneros, ferrallistas, marmolistas, pintores, electricistas, etc.

En ella se emplearon los materiales y las técnicas más novedosas pero lo más llamativo para la época fue una enorme grúa Wolf de fabricación alemana que se movía

¹⁹ *Ideal* 7 /12/1950.

sobre raíles y en todas las direcciones con elevación y giros totales que fue en gran medida lo que hizo posible que la obra se terminara unos meses antes del plazo previsto. La superficie construida fue de 5.302 m², sin contar el jardín. La prensa de la época dijo de él que era, un edificio macizo pero airoso.

El 26 de septiembre de 1953 se inauguró la Residencia del Seguro de Enfermedad Ruiz de Alda, la prensa daba así la noticia, «*Ayer a las siete y media de la tarde, S. E. el señor arzobispo, doctor Don Rafael García y García de Castro, bendijo la Residencia Sanitaria del Seguro de Enfermedad. Al acto asistieron las primeras autoridades provinciales, y después del acto de la bendición pronunciaron discursos, aludiendo a la política sanitaria y de justicia social del Régimen, el presidente de la Delegación Provincial de Granada del Instituto Nacional de Previsión, Don Ramón Castilla Pérez, el Director de Asistencia e Instalaciones del Seguro de Enfermedad, Don Ramón Díaz Fanjul y el director General de Previsión, don Fernando Coca de la Piñeira. Al acto asistieron todos los médicos del Seguro de Enfermedad de Granada, autoridades médicas, y los congresistas del C. Nacional de Cirugía. Las autoridades y personalidades presentes visitaron acompañadas del personal directivo del Instituto y del Seguro de Enfermedad las amplias instalaciones de la residencia. En uno de los salones fueron obsequiados con una copa de vino español. La Residencia lució durante la noche, una espléndida iluminación y presentaba en el exterior un aspecto fantástico*»²⁰.

Las características sísmicas de nuestra ciudad pronto hicieron acto de presencia y pusieron a prueba la resistencia del edificio ya que, el día 19 de abril del año 1956, a primera hora de la mañana se registró entre Sierra Elvira y Granada una fuerte sacudida sísmica cuyo epicentro se calculó en Albolote, alcanzado el grado VII de la escala Richter en Granada capital. A pesar de la proximidad de la Residencia Sanitaria con el epicentro del terremoto²¹, el edificio no se movió ni quedó afectado. Pasados los primeros momentos, tras un minucioso examen se comprobó que los ladrillos de cobertura no presentaban grietas, que no se habían separado las gomas de las jutas de dilatación de más de la mitad del edificio en altura, ni tampoco había sufrido daño alguno en sus partes más altas. Donde únicamente se documentó una pequeña separación de unos dos cm. en la junta de dilatación, fue en la Capilla, quizás debido a que las vigas del techo de la misma tenían un sistema de construcción diferente a las del resto del edificio, siendo también distinta su cimentación ya que se había realizado sobre placa en lugar de sobre zapatas como en el

²⁰ REAL, A. (2000), p. 2.

²¹ Según el informe del señor Vega Bañares fechado el 26 de mayo de 1956, está situada al E. S. del epicentro a nos 7 Km en línea recta del mismo, es decir dentro del área de 10 Km. respecto a éste.

resto del edificio. Tampoco hubo averías en saneamientos, fontanería, electricidad, vapor, ni ascensores.



Vista Lateral del edificio de la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda. (A. H. U. V. N.)

Al ser un edificio único en Granada en extensión y altura, no pudo establecerse comparación con otros del radio de 10 Km. Pero en las casas cercanas a la Residencia, realizadas en hormigón armado y ladrillo macizo si se afectaron sus tabiques exteriores²². Realmente en la estructura del hospital se habían introducido medidas antisísmicas las cuales consistían en la llamada cruz de San Andrés. Ésta se lleva cabo mediante la colocación en el trazado de perfiles metálicos que unen diagonalmente la base de un pilar con la cabeza del contrario y así sucesivamente. Este dispositivo es habitual en los edificios con estructura de hierro, no en los de estructura de hormigón, pero en el Ruiz de Alda se utilizó²³.

Desde el momento de su construcción el edificio no dejó a nadie indiferente ya que

²² « El rincón de nuestra historia » *El boletín Granada*, 12 (2000) p, 2. Entrevista personal de la Autora con Don Rafael Vega Bañares.

²³ *Ideal* 07/11/1999.

era el más alto de la ciudad. Su modelo correspondía como ya hemos indicado a la tipología monobloque que daba lugar a un hospital compacto y alto con ascensores para obtener un mejor funcionamiento.

La planta del edificio es en forma de Y y en alzado estaba compuesto por un gran volumen conformado por un cuerpo central situado en sentido transversal, en el centro del mismo se adosa un pabellón, que ocupa toda la superficie en altura que sobresale de la fachada, estando situada en él la entrada principal. A ambos lados de este pabellón se conforman dos alas colocadas en sentido transversal al cuerpo central que se adelantan formando los extremos de la Y. En la parte de atrás y en línea con el pabellón central, se sitúa otro cuerpo mayor en longitud que el de la parte delantera en el que se sitúa la entrada secundaria del edificio.

La fachada del mismo es sencilla, su revestimiento exterior está realizado en enfoscado maestrado y enlucido, lo que vulgarmente se conoce como repello con terminación de pintura. Presenta un gran movimiento debido a los distintos volúmenes que la conforman, en los que las ventanas marcan los distintos pisos. Éstas presentan una colocación rítmica y uniforme en toda la fachada, excepto en el pabellón central, en el que se ubica la escalera y los ascensores. En él los huecos de las ventanas han sido sustituidos por grandes cristalerías que abren el edificio hacia el exterior y diluyen el volumen del mismo, contribuyendo a aumentar el movimiento de la fachada. En altura estaba formado el cuerpo central por once pisos. El pabellón central es el que presentaba mayor altura con 12 pisos y las alas estaban conformadas por diez pisos cada una. Las distintas alturas contribuyen igualmente a dar movimiento al gran bloque que constituye el edificio que cuenta además, con un sótano y un semisótano.

En la planta baja estaban los servicios generales, un ambulatorio y el laboratorio de análisis, la segunda y tercera estaban dedicadas a medicina, la cuarta a obstetricia, la quinta sexta, séptima y octava a cirugía, la novena a pediatría y en la décima estaba la capilla, la casa de la congregación que atendía el hospital y la escuela de enfermeras.

El acceso al edificio se realiza mediante una escalera que lleva a un pórtico con tres huecos, que presentan en todo su perímetro una moldura. Estos se conforman mediante dos pares de pilares rectangulares. Tras el pórtico se encuentra el vestíbulo que presenta

al exterior los mimos huecos que el pórtico mediante los cuales se ilumina el espacio del mismo, accediéndose a éste a través de una puerta giratoria.



Vestíbulo.(J. M. L. G.)

El vestíbulo es el único espacio del edificio que conserva su estructura original en cuanto a decoración y disposición. Presenta una puerta en cada lado, siendo la del lado norte la que da acceso al hospital. Dichas puertas están realizadas en madera de nogal y cristal. Los paramentos están recubierto de serpentina verde y en la parte superior de los mismos se abren ventanas rectangulares con contribuyen a la iluminación del espacio, las cuales están rodeadas por una moldura del mismo material que la pared.

El lateral que corresponde con la fachada presenta tres grandes ventanales que se corresponden con los huecos del pórtico cerradas con un cristal y enmarcadas por una moldura de serpentina tachonada de cilindros metálicos que contribuyen a realizar el espacio de los huecos. En ese mimo lateral esta la puerta giratoria. La original era de madera y fue sustituida por la que hay en la actualidad que es metálica. El techo presenta una decoración de casetones, del centro de cada uno de ellos cuelga una lámpara de cristal formada por medio bombo terminado en una moldura metálica de gran elegancia y

sencillez. Enmarcando cada una de las puertas del vestíbulo se adosan pilastras realizadas igualmente en serpentina.

Otro espacio en el que las calidades y elementos decorativos eran más significativos era el Salón de Actos el cual se perdió durante una reforma llevada a cabo en el hospital entre 1978 y 1982, ya que este espacio del edificio quedó al aire y se destruyó por completo. En el año 1996 se hizo una recuperación de este espacio según la estructura y decoración originales.

Una vez inaugurado el hospital en él se ingresaban únicamente enfermos que se iban a intervenir quirúrgicamente, y los casos de partos distócicos. Debido a estas circunstancias éste estaba prácticamente vacío. En la planta baja estaba situado un ambulatorio y el laboratorio de análisis y no existían los servicios jerárquizados. Con esta estructuración el hospital funcionó hasta finales de los años sesenta, ya que los médicos que asistían la residencia compartían la asistencia en el mismo con la que llevaban a cabo en otros centros asistenciales de la ciudad.

Finalizando los años 60 se llevaron a cabo los primeros contratos a plena dedicación a un equipo de médicos comenzando una nueva etapa en este hospital que comenzó a atender más enfermos y a utilizar todos sus servicios. Realmente en los años 60 los hospitales se habían convertido en el lugar en el que se encontraban todas las posibilidades de conocimiento y práctica de la medicina. Los equipos más prestigiosos de médicos encontraron en el gran hospital público la forma más adecuada de construir su futuro. De esta forma la profesión médica granadina se concentró alrededor de este hospital, como el lugar en el que poder disponer de las nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento que no estaban ya al alcance de las instituciones sanitarias privadas. En 1972 se convocó una oposición para provisión de plazas en los Servicios Jerarquizados y en diciembre de este año una vez dotado el hospital de los equipos médicos necesarios para llevar en él una atención completa, comenzó una etapa que ha llegado hasta nuestros días.

Desde entonces el edificio ha ido adaptando su espacio a las nuevas necesidades surgidas debido al gran avance que ha tenido lugar en la medicina, y al aumento del número de pacientes. Las reformas que se han llevado a cabo en él han sido constantes e innumerables destacando por su importancia la realizada, como ya hemos mencionado

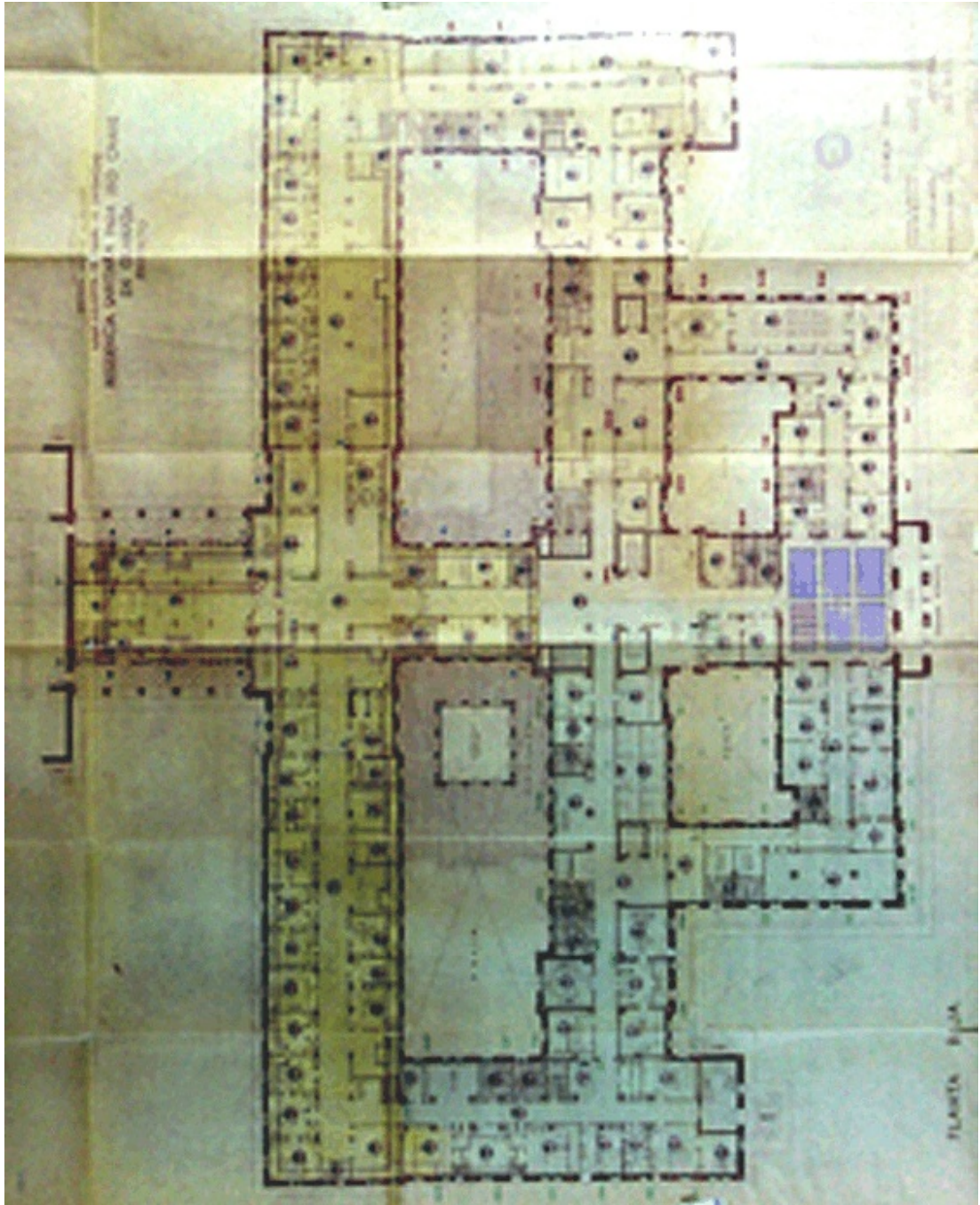
entre los años 1978 y 1982, en los que el hospital se cerró para llevar a cabo en él una remodelación en la cual se dobló el volumen del cuerpo central al que se le añadió un cuerpo a cada lado.

La Residencia Ruiz de Alda en la actualidad lleva el nombre de Hospital Universitario Virgen de las Nieves y su edificio se denomina Hospital General, siendo el centro del complejo asistencial formado por el Hospital Materno Infantil, el Hospital de San Juan de Dios, el de Rehabilitación y Traumatología y el Centro de consultas externas Licinio de la Fuente. El hospital como vemos ha sabido adaptarse a los cambios sociales y al saber científico de una manera eficaz. En la actualidad existe en él un departamento específico de obras dirigido por personal experto que es el encargado de adaptar el espacio del hospital a las nuevas necesidades que van surgiendo.

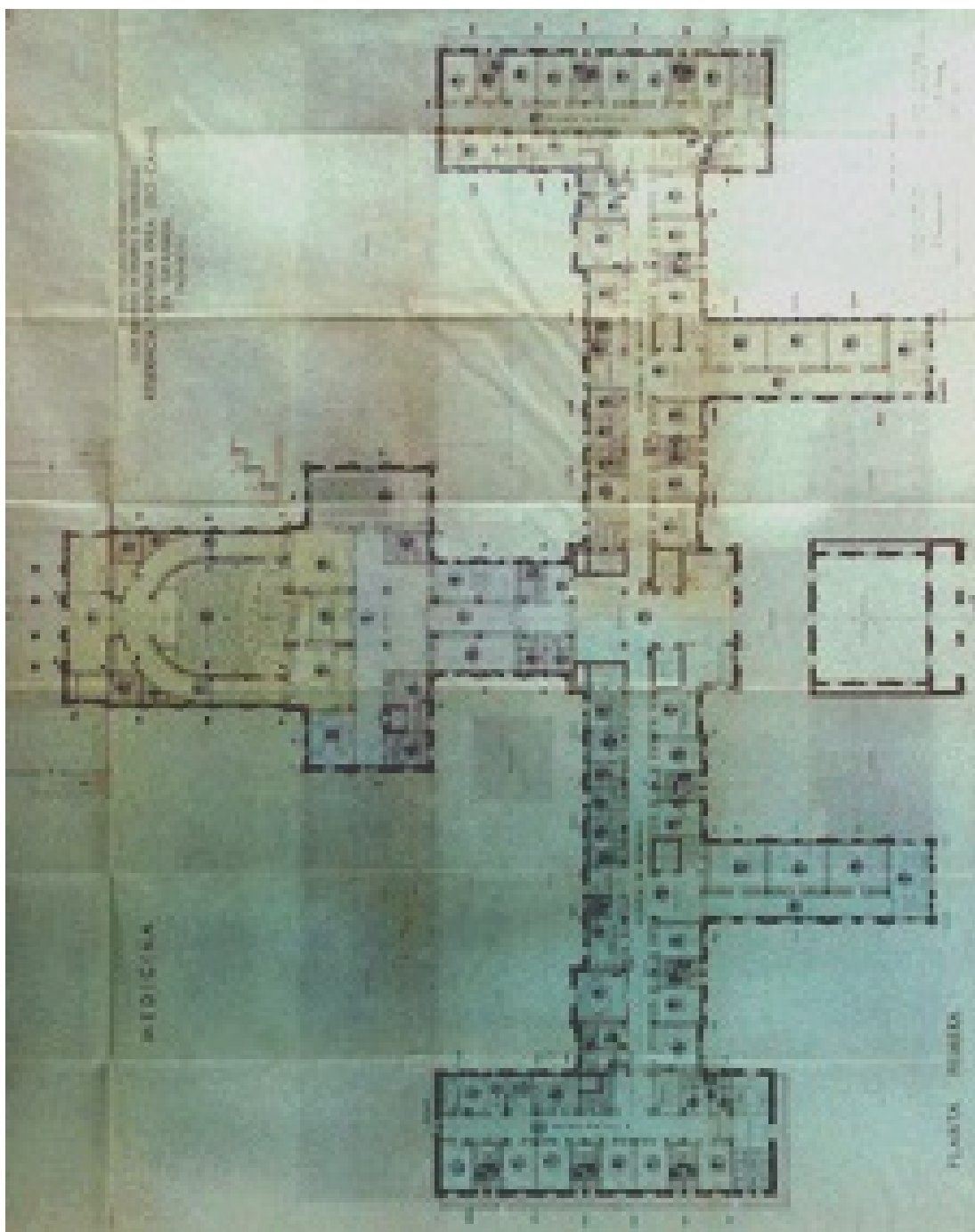


Matasellos realizado en el año 2000 con la imagen del Ruiz de Alda. (A. H. U. V. N.).

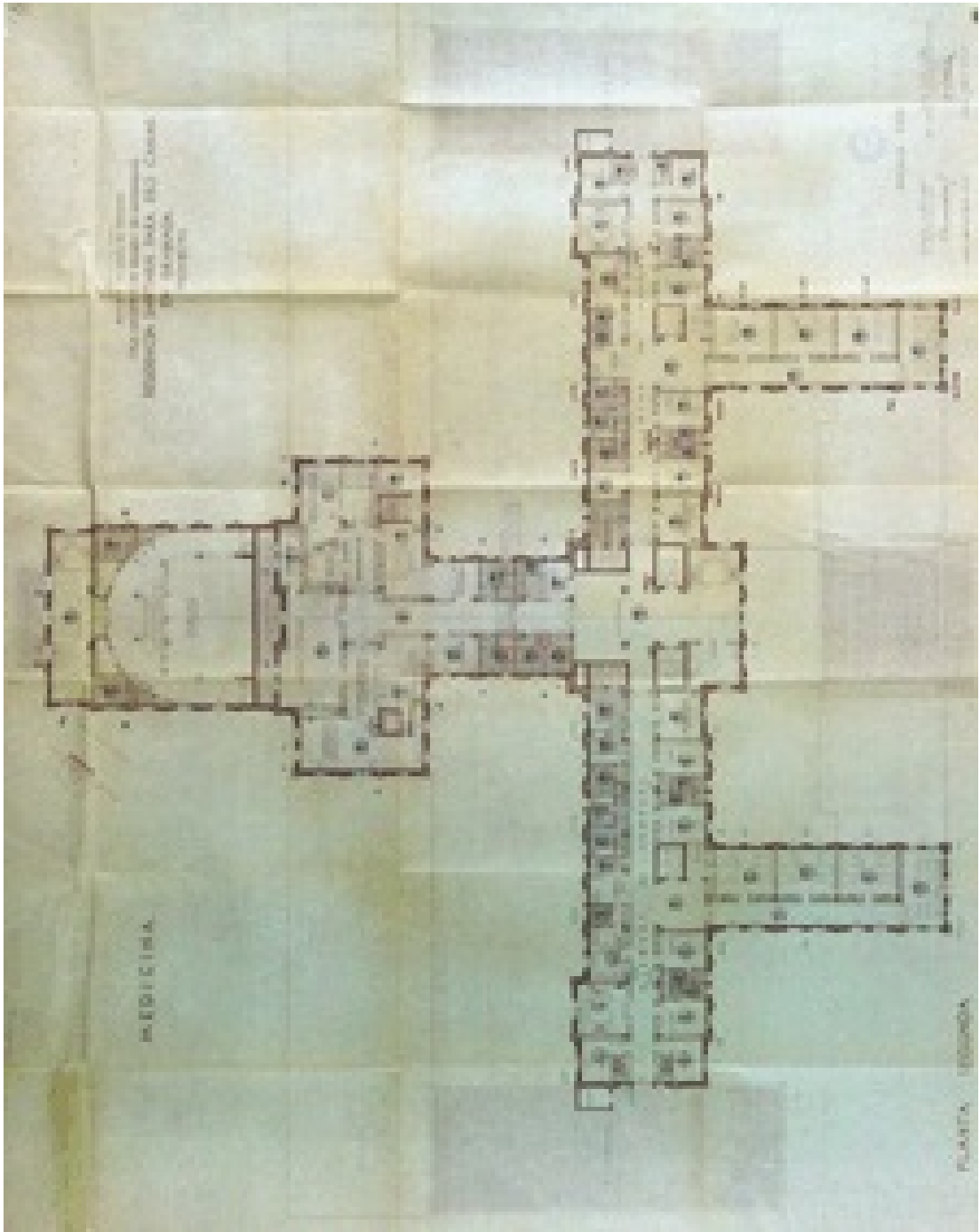
En el momento de finalizar este trabajo se está llevando a cabo en dicho Hospital un Plan de Modernización recientemente aprobado dentro del cual se contempla, entre otras cosas, la construcción de un nuevo bloque quirúrgico frente a la fachada principal y un aparcamiento subterráneo con capacidad para novecientos vehículos. Los autores del proyecto son Francisco Martínez Maso y Rafael Soler que se ha realizado con un presupuesto de 23 millones de euros estando previsto que concluyan en el año 2010.



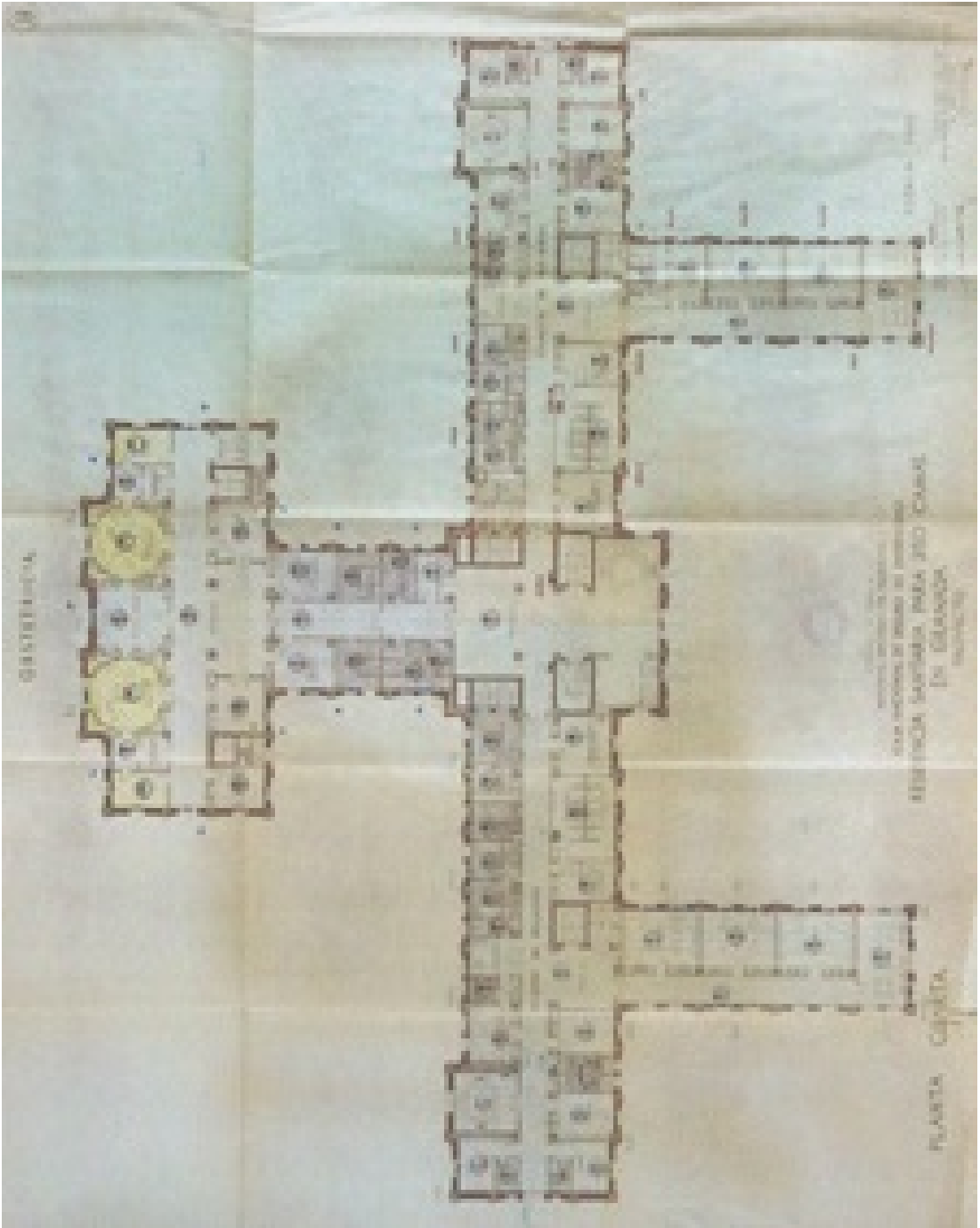
Planta Baja. (A. H. U. V. N.)



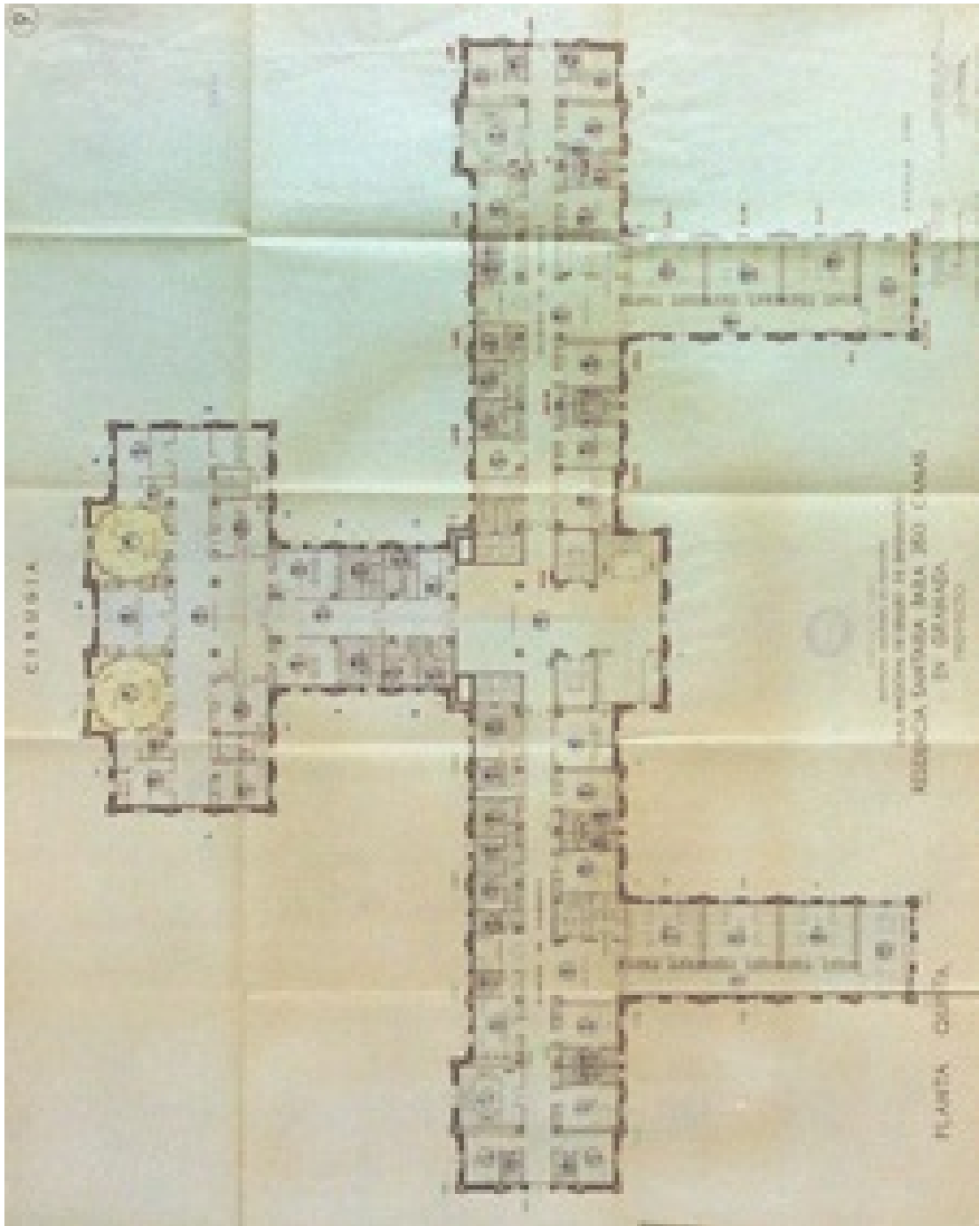
Planta Primera. (A. H. U. V. N.)



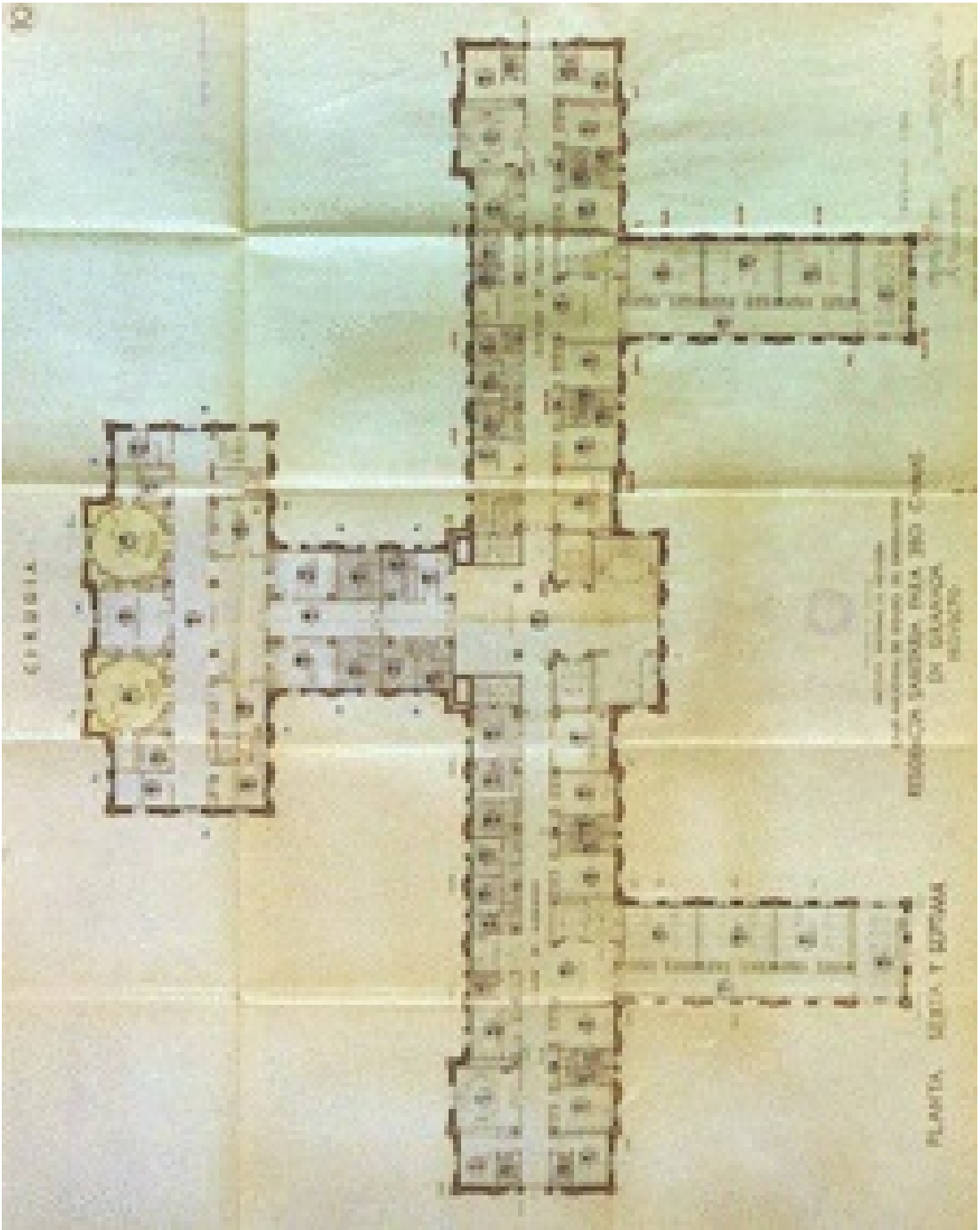
Segunda Planta.(A. H. U. V. N.)



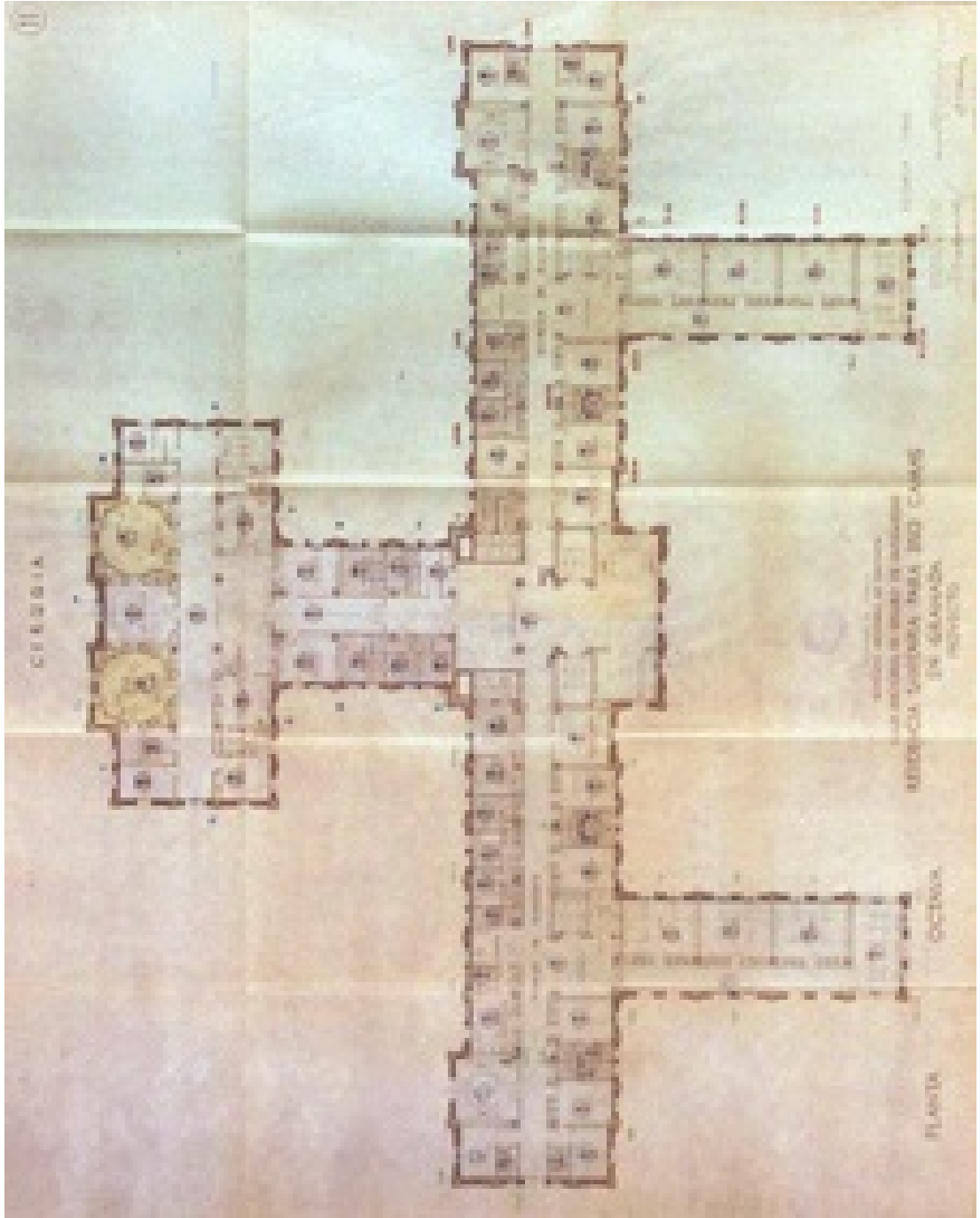
Planta cuarta. (A. H. U. V. N.)



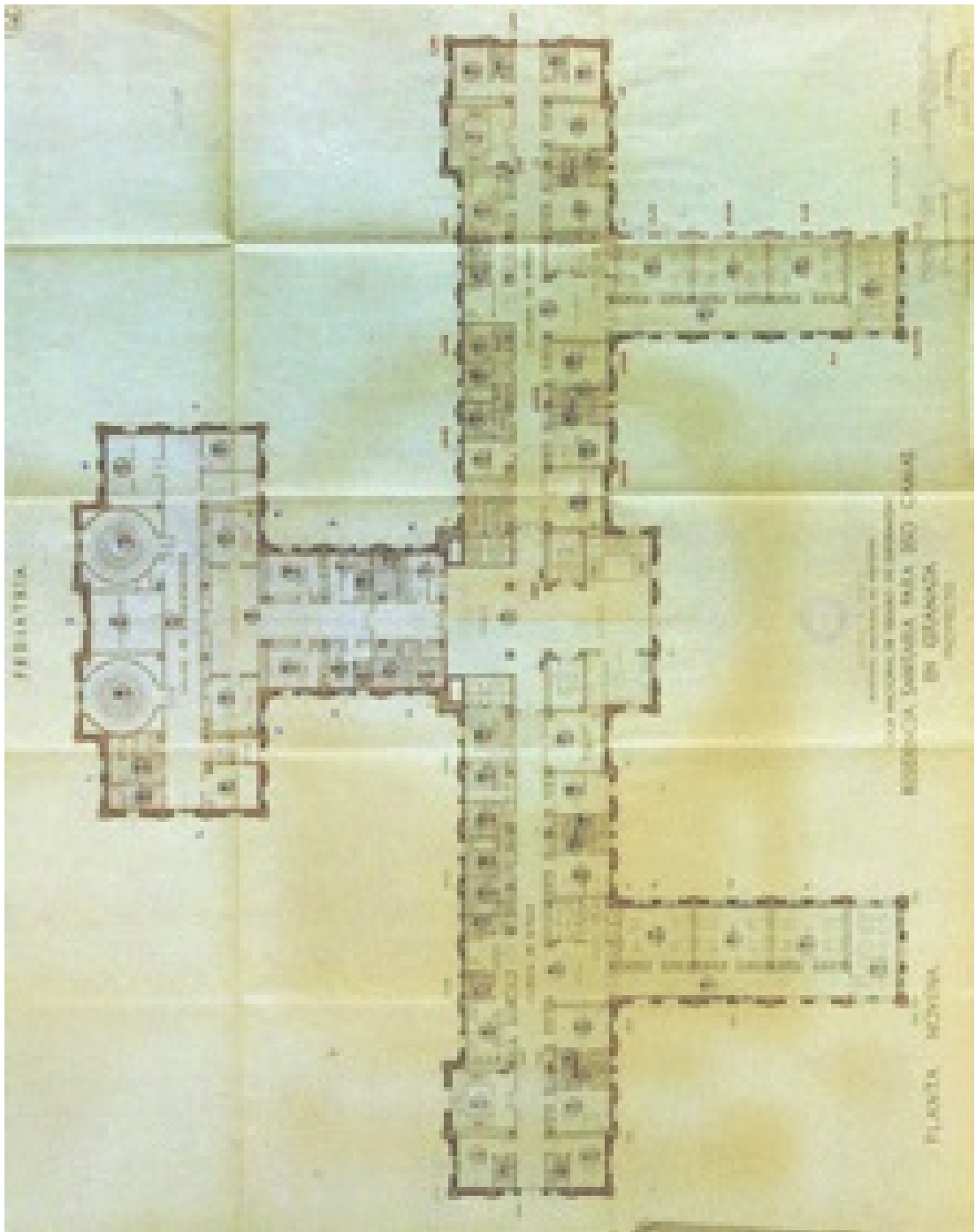
Planta quinta. (A. H. U. V. N.)



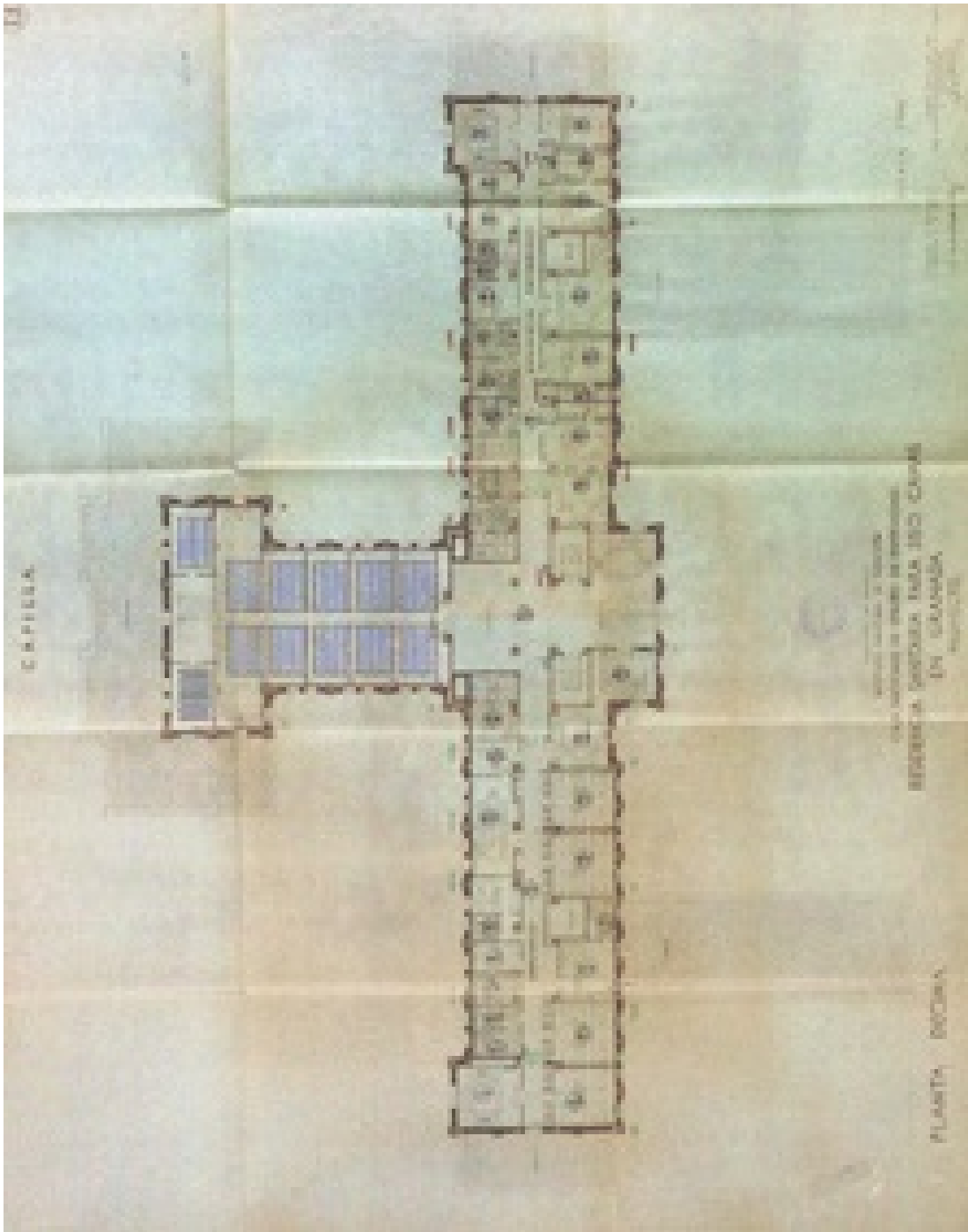
Planta sexta y séptima. (A. H. U. V. N.)



Planta Octava. (A. H. U. V. N.)



Planta Novena. (A. H. U. V. N.)



Planta Décima. (A. H. U. V. N.)

27. Hospital Licinio de la Fuente

Fundación: 1964

Ubicación: C/ Doctor Azpitarte, nº 4

Observaciones: Este hospital en el momento de su puesta en funcionamiento se llamaba Sanatorio Virgen de las Nieves. En el año 1975 pasó a pertenecer a la Seguridad Social y desde entonces su nombre es Hospital Licinio de la Fuente. En la actualidad sigue realizando su función asistencial y forma parte de la Residencia Universitaria Virgen de las Nieves.



Fachada del Sanatorio Virgen de las Nieves. (J. M. L. G.)

Sobre este hospital no hemos encontrado ninguna fuente bibliográfica. Nuestra investigación se ha basado en el testimonio del Doctor D. Evelio García García que fue uno de los integrantes de la sociedad que construyó dicho sanatorio.

En los años 60 un grupo de médicos granadinos, la mayor parte de los cuales trabajaban en San Juan de Dios, en el Clínico, en la Residencia de la Seguridad Social y de forma privada, formó una sociedad con objeto de construir un sanatorio en el que atender

enfermos privados y pertenecientes a sociedades médicas¹. De ellos cabe destacar la participación del Dr. de la Fuente Gómez en su labor de coordinación desde la constitución de la sociedad y, sobre todo, durante el periodo de construcción del Sanatorio.

Para ello adquirieron un solar en la calle Dr. Azpitarte, a espaldas de la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda. Según el doctor D. Evelio García García miembro de dicha sociedad. Su diseño en lugar de realizarse teniendo en cuenta las nuevas necesidades de la medicina que estaba transformado el concepto de hospital, ya que éste se presentaba como el único lugar posible de conocimiento y práctica para la formación del médico, se llevó a cabo tomando como modelo los edificios asistenciales que estaba construyendo Marcide para las ciudades sanitarias del INP, es decir, en vertical con un sistema de circulación en dicho sentido y con una dependencia absoluta de los ascensores².

El Sanatorio Virgen de la Nieves, como en la mayor parte de los hospitales construidos en los años 60, fue un proyecto que se realizó teniendo en cuenta el exterior de los modelos arquitectónicos hospitalarios del momento como ya hemos señalado, pero sin percibir el orden interno de la arquitectura, tónica general en los hospitales españoles de nueva planta³.

Este Sanatorio tampoco se hizo con muchas perspectivas de futuro en cuanto a espacios que le permitieran futuras ampliaciones y sin tener en cuenta el crecimiento del parque automovilístico y el diseño de los espacios libres, que ya se perfilaban como necesarios para un sanatorio.

El autor del proyecto fue el arquitecto D. José García Nieto, y es posible que la

¹ Entre los médicos que formaron dicha sociedad podemos citar a D. Emilio Muñoz, D. Francisco Tamayo, D. Fernando de la Fuente, D. Manuel Martos, D. Luis Martín, D. Juan Chacón, entre otros. El capital que aportó cada uno de ellos fue de 100.000 pesetas. Archivo de D. Evelio García García (A. E. G. G.).

² ISASI, J. (2000), p. 40.

³ En los años sesenta los arquitectos españoles que diseñaban hospitales, fundamentalmente los que trabajaban para el INP, al fijarse en los modelos europeos no supieron captar su verdadera esencia sino que se quedaron con el aspecto externo sin interpretar el sentido interno que tenía esa arquitectura. *Ibidem*.

construcción del mismo quedara en manos de la empresa constructora que lo realizara, ya que en los años sesenta era habitual que dichas empresas llevaran a cabo el proyecto de ejecución detallado sobre un proyecto indicativo de los arquitectos⁴.

El edificio presenta forma de L y consta de cinco plantas en altura, más el sótano. En él se atendían tanto patologías médicas como quirúrgicas, además de partos. Con independencia de que en su construcción no se tuviesen en cuenta las necesidades que la nueva medicina iba demandando, para lo cual hubiese sido necesario la participación en el proyecto de la clase médica, que es la que realmente conoce y sabe las necesidades que su trabajo requiere, en su proyecto, si se introdujeron algunos rasgos de modernidad como la organización en la planta baja de los servicios generales, apoyos clínicos, accesos y circulaciones, estando, a diferencia de Ruiz de Alda, los quirófanos situados en la planta baja, conformando una unidad quirúrgica⁵. Así mismo disponía de una unidad de Obstetricia compuesta por cuatro paritorios. A pesar de ello carecía de la separación necesaria entre la zona séptica y la aséptica.

En él había habitaciones tipo y especiales. Las plantas 1ª, 2ª, y 3ª se componía de 25 habitaciones tipo, que contaban con aseo y cama para enfermo y acompañante, además de un estar para los familiares y el Control de planta en el que se incluían: estar de enfermeras, protocolos de historias y la medicación del paciente. En la planta 4ª se encontraba la zona residencial en la que había 15 habitaciones especiales, las cuales contaban con los mismos servicios que el resto de las habitaciones pero su espacio era mayor. La planta 5ª estaba conformada por la residencia de religiosas, la Capilla, y la Residencia de Alumnos Internos.

Exteriormente el edificio se conforma mediante dos cuerpos rectangulares que forman una L, presentado en la intersección de la misma un chaflán prismático que los articula. La fachada, como todos los hospitales realizados en los 60, los cuales solían ser

⁴ A. E. G. G.

⁵ Una de las deficiencias que presentaba el modelo monobloque era que al tener un quirófano por planta, según la especialidad instalada en ella, unos estaban infrautilizados otros saturados además la dependencia absoluta que tenían de los ascensores que además dificultaba la circulación entre lo limpio y lo sucio. ISASI, J. (2000), p. 30.

edificios prismáticos, simétricos y desnudos⁶, es muy geométrica y sencilla. Está organizada en bandas horizontales de huecos dispuestos en un sentido rítmico. Al ser un sanatorio la teoría de la higiene solar está presente en la conformación de los huecos de la fachada, compuestos por pequeñas terrazas en lugar de ventanas para favorecer la entrada del sol y de la luz.

La sencillez de la fachada queda rota en el chaflán. La parte central del mismo, que coincide con la entrada del edificio, se conforma mediante cinco pilares, entre los que se desarrolla, marcando cada uno de los pisos, y ocupando toda la altura del mismo, una cristalera, mediante la cual se favorece la iluminación de los rellanos de la escalera. Los laterales del mismo se conforman con ventanas alargadas y triples en cada uno de los pisos.

La entrada del edificio está situada en la parte central de chaflán y marcada por una gran marquesina volada. A comienzos del año 1975 los dueños del sanatorio, tras diez años de funcionamiento, lo vendieron a la Obra Sindical 18 de Julio, incorporándose posteriormente al Servicio Nacional de Sanidad. Desde entonces ha pasado a llamarse Hospital Licinio de la Fuente⁷. En la actualidad forma parte de la Ciudad Universitaria Virgen de las Nieves.

Este edificio como todos los hospitales han sufrido reformas en su interior para adaptar su espacio a las necesidades que iban surgiendo. Por su importancia ya que afectó la fachada del lado menor de la L, hay que señalar una reforma, que suponemos que es posible que se llevará a cabo cuando esta institución asistencial pasó a depender de la Seguridad Social. Dicha reforma consistió en añadir nuevo cuerpo en altura al edificio, el cual no sigue el ritmo constructivo del mismo sino que está conformado por una banda horizontal, en la cual se disponen una serie de ventanas coincidiendo con los huecos de los balcones de la construcción inicial.

Tras ser vendido a la Seguridad Social, el edificio ha sido dedicado a múltiples usos, en la actualidad es el centro del Distrito de Atención Sanitaria de Granada. Entre los

⁶ *Ibidem*, p. 42.

⁷ Licinio de la Fuente y de la Fuente fue Ministro de Trabajo en el XIV gobierno formado por el General Franco que duró desde, el 3 de enero de 1974, al 11 de marzo de 1975.

servicios que se encuentran en él esta el Centro de hemodiálisis de las Ciudad Universitaria Virgen de las Nieves.



Hospital Licinio de la Fuente (J. M. L. G).

28. Hospital Materno Infantil

Fundación: 1973

Ubicación: C/ Ribera del Beiro, s/n.

Observaciones: Este hospital continua desarrollando su actividad asistencial y forma parte de la Ciudad Universitaria Virgen de las Nieves.



Hospital Materno Infantil. (J. M. L. G.)

Este hospital al igual que los demás que componen la Ciudad Universitaria Virgen de la Nieves es fruto de unas circunstancias históricas y de una ideología hospitalaria concreta.

Sobre el Hospital Materno Infantil no se ha realizado hasta la fecha ningún trabajo bibliográfico. Por las circunstancias en la que se construyeron los hospitales de las Ciudades

Sanitarias, y por los cambios que ha habido en la administración de los mismos la documentación relativa a estos no es muy abundante, en la materia objeto de este trabajo. Para nuestra investigación hemos contado con los planos del edificio proporcionados por el Departamento de Mantenimiento de la Ciudad Universitaria, las noticias sobre le mismo aparecidas en la prensa, el material fotográfico del archivo de la Ciudad Universitaria y con el testimonio oral del doctor D. Jesús Moreno, pediatra, que fue director de dicho hospital durante 25 años, el cual nos ha facilitado una descripción detallada del edificio.

A pesar de la escasez de documentos, podemos decir este edificio asistencial muestra todas las características de los hospitales, proyectados por los arquitectos del INP para conformar las Ciudades Sanitarias que se construyeron alrededor de las antiguas Residencias Sanitarias.

Las ciudades Sanitarias presentan en nuestro país un concepto similar a otros como ciudad deportiva o universitaria, relativamente ligada a los años sesenta y que pertenece a la concepción de la ciudad que era propia de esta década. Efectivamente en estos años surgió en Europa con fuerza la idea de la ciudad como un espacio que podía descomponerse en zonas especializadas. Su puesta en práctica trajo consigo que los nuevos proyectos constructivos, se agruparan en conjuntos dedicados al mismo uso, dando lugar a la aparición de grandes áreas dedicada al comercio, a oficinas, o como en el caso que nos ocupa a la sanidad¹.

Efectivamente, en los años sesenta, concretamente en 1964 van a nacer las Ciudades sanitarias. En esa fecha con motivo de la celebración de los 25 años de Paz, se va a iniciar un cambio en el terreno sanitario que afectará a las tipologías hospitalarias y tendrá a su vez un carácter político.

¹ Esto era una consecuencia clara de las teorías urbanísticas desarrolladas después de la Segunda Guerra Mundial, que dieron lugar a la aparición de grandes departamentos de urbanismo en la administración de las ciudades, los cuales se regían por el principio de la zonificación. No hay que dejar de lado la innegable influencia que en ésta tuvo la ciudad americana cuya concepción dispersa y motorizada, en la que la presencia de zonas dedicada bien al comercio, o al ocio, ocupaban grandes superficies en las que estaba también presente las grandes superficies dedicadas a aparcamientos, influyeron de forma clara en este concepto, sin olvidar los antecedentes arquitectónicos plasmados en el proyecto diseñado por Paul Nelson, para el Hospital de Lille en los años treinta que en su momento tuvo un carácter utópico ya que era un auténtico barrio vertical. En las ciudades españolas también se produjo esta corriente de zonificación. En nuestro país se tomaron prestados concepto de las leyes urbanísticas llevadas a cabo en Italia por Mussolini y del zoning de Departamento de Planeamiento de Londres ISASI, J. (2000), vol II, p. 31.

El arquitecto José Martín Marcide, con su diseño de la Residencia Sanitaria de Madrid introdujo cambios que se verán reflejados a partir de estos momentos en la organización de los hospitales, los cuales se proyectarían teniendo en cuenta la compartimentación del área de hospitalización, que iba a responder a unos criterios de supervisión, estableciéndose en los mismos zonas de cuidados mínimos, medios e intensivos en función de la proximidad del grupo quirúrgico. Políticamente en estos años se intentaba pasar página a la historia reciente de nuestro país y las residencias del INP, cambiaron de nombre sustituyéndose los de los personajes de la cruzada nacional por otros de connotación religiosa². Desde ese momento la Residencia Ruiz de Alda pasó a llamarse Virgen de las Nieves.

Las ciudades sanitarias consistían en construir junto al las primitivas residencias de la Seguridad Social, otros edificios destinados a centros de rehabilitación, traumatología, maternidad y hospital infantil, configurándose como ciudades, de hay su nombre. Con ellas la cifra de hospitalización se multiplicó casi por cuatro, como había sucedido en los centros más avanzados de Europa. En nuestro país a pesar de los intentos de los arquitectos más jóvenes de introducir novedades en la arquitectura asistencial, lo cierto es que por no tener en cuenta las características del edificio en función del uso hospitalario, y por la premura con la que se realizaron la mayoría de ellos, no se logró un éxito completo. En España, respecto a la construcción de las ciudades sanitarias, no se tuvo en cuenta que en Europa los proyectos de arquitectura hospitalaria iban unidos a la búsqueda de un diseño funcional adecuado a la actividad que se iba a desarrollar dentro de él. Se consideró suficiente la mejora de la oferta médica, quedando de lado la necesidad, siempre presente en la arquitectura, pero con más fuerza si cabe en los hospitales de una *«correcta relación espacial y funcional entre los diferentes servicios»*³.

El proceso de planificación, diseño y construcción de las instalaciones del INP, presentaba numerosas carencias ya que en el mismo se dejaron de lado el estudio a fondo de los problemas que se iban presentando en estos edificios debido al continuo avance de

² La residencia García Morato, de Sevilla pasó a llamarse, Virgen del Rocío, el Ruiz de Alda de Granada, Virgen de las Nieve, la residencia Lorenzo Ramírez de Valencia, La Fe, etc.

³ ISASI, J. (2000), vol. I, p. 107

la medicina y la ampliación de la cobertura sanitaria⁴.

Lo cierto es que al igual que para las primeras Residencias Sanitarias, para la construcción de los hospitales de las Ciudades Sanitarias se eligió un modelo arquitectónico obsoleto que no aportaba nada. Éstas no supusieron en ningún momento una novedad, ya que simplemente fueron una incorporación de edificios nuevos a los antiguos complicándose de esta manera, aún más, el caos que suponía la circulación y servicios a los que habían llegado estos edificios con el desarrollo de la medicina. El proyecto se redujo a una serie de edificios muy próximos que habitualmente compartían servicios, como la lavandería, o la central térmica, pero que a nivel funcional eran completamente independientes, con un esquema situado en vertical, pero con la misma estructura del antiguo modelo de pabellones con la diferencia que los jardines de éste fueron sustituidos por grandes espacios dedicados a aparcamiento, mostrando de nuevo en la planificación de estos establecimientos una falta de visión social y arquitectónica.

Las ciudades sanitarias debían ser autosuficientes, y así se pretendía que fueran aunque las instalaciones necesarias para ello llegarían años más tarde. La finalidad de las mismas posiblemente era llegar a constituirse en conjuntos autónomos capaces de ofrecer todas las prestaciones médicas conocidas en su época.

En los primeros años setenta, se incorporaron al INP arquitectos jóvenes los cuales intentaron retomar el camino seguido por los hospitales europeos⁵. Estos años fueron

⁴ Los proyectos se reducían a unos pocos planos de arquitectura, y a unos esquemas de instalaciones, corriendo a cargo los mismos de una de las cinco compañías constructoras que colaboraban con el INP. Los arquitectos apenas supervisaban los proyectos pasando de vez en cuando por las oficinas de dicha compañía para supervisar algunos detalles. La construcción de estos edificios tenía una financiación asegurada por la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad y además, en su gestión se eliminaban todas las trabas burocráticas que suponían la concesión de permisos y licencias de obra, así como la centralización de todas las responsabilidades en unas cuantas manos. Estos fueron los factores que permitieron al INP, batir el record en el ámbito internacional, ya que mientras que los hospitales europeos tardaban en construirse una media de diez años, los españoles se realizaban en poco más de dos años. *Ibidem*, 101.

⁵El equipo encabezado por Marcide, como ya hemos señalado, construyó hospitales verticales pero sin que correspondieran todavía a la tipología implantada en Europa de torre y base, el esquema de este modelo se manejó sin tener en cuenta la esencia del mismo. A pesar de esos intentos, los arquitectos más cercanos a Fernando Flórez como Luis López Fando, o Luis Fernández Inglada, continuaron construyendo algunos edificios monobloque como el hospital del Valle del Nalón construido en 1977. Alfonso Casares, perteneciente a la nueva generación, en 1971, proyectó el hospital de Avilés, según el modelo de Saint Lô, añadiendo al esquema del mismo algunas novedades como fueron la mejora de la relación existente entre los cuerpos principales del hospital. Se independizaron completamente el bloque de urgencias y cuidados intensivos, incorporando, además, un novedoso esquema de pasillo doble en el bloque quirúrgico. Fernando

también la época en la que la medicina se transformó radicalmente en medicina de hospital, presentándose éste como el único lugar en el que se daban todas las circunstancias que hacían posible el conocimiento y la práctica necesarias para la carrera médica⁶.

En esta década los arquitectos fueron conscientes del desafío profesional que suponía esta arquitectura y buscaron una tipología acorde con la misma, «*construyendo más grande, más alto y también más rápido*»⁷, teniendo que diseñar una arquitectura funcional que permitiera llevarla a cabo con rapidez y sin complicaciones, dando una imagen de modernidad en estos grandes edificios cuyo tamaño y diseño de formas escapaba generalmente del control del diseñador. Durante los años cincuenta las residencias del INP eran los edificios más grandes de la ciudad exceptuando las catedrales. En los setenta la situación era parecida, pero la utilización del acero, el vidrio, y el asfalto, así como la adopción de un modelo de fachada ligera, daba lugar al diseño de edificios hospitalarios con una imagen más ligera que los de las primitivas residencias. A esto se une que la arquitectura semioficial, como el caso de los hospitales, no estaba obligada a guardar unas formas determinadas y era posible en ellos reflejar la arquitectura racionalista propia de la época.

Frente a la composición basándose en prismas macizos de las residencias del INP, en los años setenta, poco a poco los hospitales de las Ciudades Sanitarias irán adquiriendo una imagen diferente. Sus edificios adoptarán una gran ligereza en la composición de sus fachadas, realizadas con estructuras metálicas ligeras y fáciles de montar que daba lugar a una apariencia exterior simétricas, caracterizadas por su simpleza y llenas de ventanas

Casvestany, utilizó el mismo esquema utilizado en Avilés, en el hospital de Plasencia, en 1975, ambos arquitectos participaron también en los proyectos de ampliación que se realizaron en las antiguas residencias. Casares, años más tarde fue el responsable de la oficina de proyectos del Instituto Nacional de Salud y proyectó junto a Reinaldo Ruíz la ampliación de la Residencia Sanitaria de Palencia a la que aumentaron cinco veces su capacidad. *Ibid*, p. 111.

⁶ En nuestro país esto sucedió de una forma contundente de manera que los equipos médicos más prestigiosos encontraron en el hospital público la mejor forma de construir su futuro. Esta situación se vio favorecida por las leyes, tanto universitarias, como profesionales, que insistieron en hacer del hospital el mejor medio de formación, y de incorporación a la profesión de los futuros médicos, y el centro donde se encontraban los grandes medios económicos necesarios para conseguir las nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento, que por su alto coste sólo estaban al alcance de los hospitales públicos. *Ibid*.

⁷ *Ibid*, p. 42.

iguales de proporciones incontroladas⁸.

Los edificios hospitalarios se hicieron en estos años más abstractos, como si fuesen de oficinas, con la diferencia de que en ellos los arquitectos mantuvieron el modelo de pabellón redondo, o de prisma ligeramente quebrado, que venía de tiempo atrás, y que estaba presente en los edificios públicos, sanitarios y escolares. En sus fachadas apareció una decoración escultórica de grandes paños ciegos a la moda del desarrollismo configurados en una especie de figuración estilizada, tendente hacia lo abstracto, rompiendo de esta forma la decoración más convencional de los edificios anteriores⁹.

En resumen los arquitectos en estos años en las Ciudades Sanitarias realizaron una tipología hospitalaria fácil plasmada en unos edificios de organización simple e imagen ramplona, reduciéndose en ellos los tópicos de la arquitectura moderna a fórmulas para un sólo uso, una modelo carente prácticamente del necesario estudio del diseño del espacio con relación a la función del mismo, articulando de una manera pobre, y con una organización de conjunto limitada.

Todas las características de esta arquitectura están presentes en el hospital Materno Infantil que junto con el de Traumatología y Rehabilitación y la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda en los años setenta conformaron la Ciudad Sanitaria Virgen de la Nieves de Granada. En el año 1974 se añadió a la misma el Hospital Licinio de la Fuente y este conjunto de hospitales conforman en la actualidad La Ciudad Universitaria Virgen de la Nieves de Granada.

Este hospital no sabemos por el arquitecto que fue proyectado aunque sí que su proyecto se realizó en el Departamento de Proyectos del INP. En su tipología están presentes las características de los hospitales que se construyeron en los años 70, siendo una arquitectura asistencial sencilla de imagen geométrica y organización simple. En el proyecto

⁸ Esta imagen poco a poco fue evolucionando, y las fachadas recibieron un tratamiento de tapicería, formando planos, bien con colores o materiales distintos. La solución constructiva de las mismas seguía siendo la tradicional de fachadas colgadas de los forjados. A veces había una imitación de los muros cortina en las fachadas, que se realizaban a base de ladrillo y carpintería, adquiriendo un rasgo de potencia formal al introducir franjas, en todo lo largo y lo alto de la construcción, traduciéndose en la fachada la forma global de la planta, o la distribución de las habitaciones, mediante una serie de forjados. Esta imagen de los edificios es lo que después se llamó funcionalismo ingenuo. *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

del mismo, como en el de los hospitales de la época, no se tuvo en cuenta las necesidades de su espacio interior en relación con la función que iba a desempeñar, ni la articulación en el espacio exterior con el entorno quedando articulado con el Ruiz de Alda de una manera pobre y con una organización de conjunto limitada ya que en medio de ambos edificios se situó el volumen de la Escuela de Enfermeras. Unos años más tarde cuando se construyeron las consultas externas, como veremos más adelante, quedaron comunicados ambos hospitales.

Para la construcción del mismo se adquirió un terreno fronterero al Ruiz de Alda que daba a dos calles, la ribera del Beiro y Dr. Azpitarte, y en el se construyó el hospital Materno Infantil cuya edificación comenzó a realizarse a finales de los sesenta inaugurándose en el año 1973. El edificio tiene forma de L, dando el lado menor a la Ribera del Beiro y la mayor a la calle Dr. Azpitarte. En él se han llevado a cabo en sus treinta y tres años de historia numerosas adaptaciones de su espacio, pero prácticamente conserva su estructura original ya que las reformas importantes que se han llevado a cabo en él han sido añadidos que se han realizado por el exterior del edificio. Éste se compone de siete plantas y sótano. El lado mayor de la L está dedicado Hospitalización y el menor a la instalación de los diferentes servicios.

El momento de su inauguración coincidió con un cambio en el staff médico que pasó a integrarse en un régimen jerarquizado lo que supuso un aumento de la plantilla dentro de los hospitales de la Seguridad Social, por lo que Maternidad comenzó a funcionar desde el principio a pleno rendimiento¹⁰. El edificio se compone de siete plantas y un sótano. En el momento de su inauguración, en éste, en el lado menor de L se encontraban ubicados los talleres. En el lado mayor estaban el archivo y la cocina y en la unión la L el depósito de cadáveres.

En la planta baja en el lateral que da a la Ribera del Beiro estaba la Urgencia común de Obstetricia y Ginecología y Pediatría y además la Sala de Reuniones, Administración, Biblioteca y Capilla. En el otro lateral se encontraban los Rayos X. En la primera planta estaba Ginecología, estando ocupado el lado mayor de la L por la hospitalización y en la menor estaban situados tres quirófanos y paritorios. En la planta tercera el lado mayor estaba dedicado larga hospitalización de embarazadas y el menor a quirófanos y paritorios,

¹⁰ GÁLVEZ CARRILLO DE ALBORNOZ, R. (2001), p. 1.

estando en ella también la farmacia. La planta cuarta estaba ocupada su ala menor por aislados de pediatría, esterilización, biberonería de pediatría, frigoríficos y una zona para esterilización y preparación de biberones de enfermos infecciosos. El ala mayor estaba dedicada a hospitalización. La quinta estaba ocupada en su lado mayor por las madres que daban a luz, y el menor por una unidad de prematuros, 20 habitaciones de cuidados intensivos, prematuros y recién nacidos patológicos. El espacio de la zona que daba a D. Azpitarte, en la planta sexta estaba destinado a la zona de hospitalización quirúrgica de cirugía infantil, estando instalados en el lateral que daba a la Ribera del Beiro, la UCI pediátrica, Cirugía Infantil y dos quirófanos de Cirugía Pediátrica. Finalmente la séptima planta estaba ocupada en su lado mayor por hospitalización de preescolares y escolares y el menor por hospitalización de lactantes.

Una de las primeras modificaciones que se llevaron en el espacio del hospital fue en la planta baja en la que se eliminó la biblioteca y se separaron las urgencias de Ginecología y Pediatría. En la séptima planta se instaló la guardería y en el semisótano se construyó un puente para poder acceder a ese espacio del hospital desde la calle.

Como ya hemos indicado en el diseño de este hospital no se tuvo en cuenta, realmente, su función asistencial y se realizó sin consultas externas. Éstas se construyeron en el lateral del edificio que da a Dr Azpitarte añadiéndosele al volumen de éste un cuerpo delantero de tres plantas. En la planta baja se situó el laboratorio. En la primera la consulta de Ginecología, en la segunda la de Pediatra y en la tercera la Unidad de Educación Maternal y Unidad de Fertilización. Cuando se llevaron a cabo las obras de dichas consultas mediante un pasadizo quedó unido el Hospital Ruiz de Alda al de Maternidad.

Su espacio se ha adaptado a las necesidades que la medicina ha ido demandando y su distribución es la siguiente: en el semisótano están las Urgencias Obstetrico-Ginecológicas, Medicina Perinatal, Archivo de Historias Clínicas, Lencería y Mantenimiento. En la Planta Baja se encuentran los servicios de Dirección, Servicio de Atención al Usuario, Urgencias de Pediatría, Radiología, Capilla, Cafetería, Tiendas de Regalo/Prensa. En la primera, Quirófanos y Hospital de Día Oncológico. En la segunda Hospitalización Prenatal, Medicina Fetal, Quirófanos y Partitorios. En la tercera Ginecología Obstétrica, Quirófanos y Reanimación. En la cuarta, Postnatal, Laboratorio de Farmacia, Campana de Flujo Laminar, Laboratorio de Citostáticos y Medicina Preventiva. En la

quinta, Postnatal y Neonatología. En la sexta Cirugía del niño, Quirófanos y UCI
Pediátrica. En la séptima, Preescolares, lactantes y Ludoteca.



Fachada Principal. (A. H. G. V. N)

En el exterior del edificio se conforma mediante dos volúmenes rectangulares en forma de L. El del lado menor queda interrumpido en su desarrollo retranqueándose hacia atrás. Está formado por franjas alternas de paramento de ladrillo y ventanas que se suceden sin interrupción. El lado mayor presenta igual composición con la diferencia que el extremo en el que se unen los dos rectángulos los huecos presentan delante pequeñas terrazas, y sobre él aparece una pequeña construcción que se añadió para construir la guardería. Delante del volumen que conforma la parte el lado mayor de la L se colocó en 1985 el edificio de las consultas externas conformado por un volumen igualmente rectangular muy simple en su estructura y composición. Tiene tres pisos de altura y su fachada se conforma con el mismo desarrolla de ventanas que el edificio principal pero no presenta franjas de ladrillo visto sino que sus paramentos son lisos. Unido al mismo hay un apéndice más bajo que es el tramo mediante el cual se comunican el Maternal con el Hospital Ruiz de Alda.

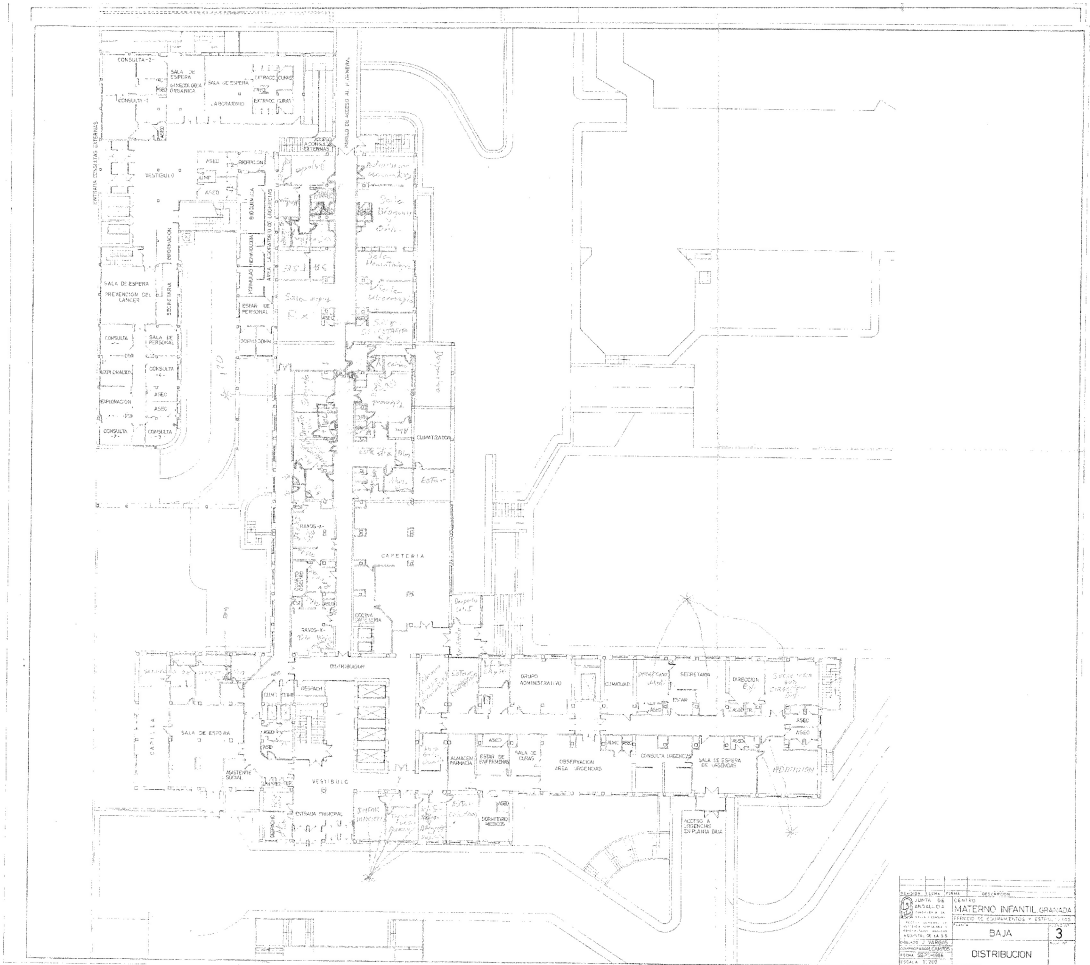
La entrada principal se encuentra el lado menor de la L, estando la entrada marcada por una marquesina. En la actualidad en este hospital se han centralizado todos los Servicios de Pediatría dependientes del SAS que se prestan en Granada, habiéndose trasladado al mismo recientemente el Servicio de Pediatría que se prestaba en el Hospital Clínico.



Puerta Principal (J. M. L. G.)



Consultas Externas. (J. M. L. G.)



29. Clínica de la Inmaculada Concepción

Fundación: 1975

Ubicación: C/ Doctor Alejandro Otero, nº 8.

Observaciones: La sociedad que construyó este hospital se constituyó en el año 1972, pero hasta 1975 no abrió la Clínica sus puertas. Desde el año 1983 la mayoría de las acciones fueron adquiridas por la sociedad médica ASISA, que en la actualidad es la propietaria de la Clínica. Ésta sigue desarrollando su labor asistencial siendo una de las principales clínicas privadas de Granada.



Clínica Inmaculada Concepción

Sobre este hospital no hay ningún trabajo publicado. Para nuestra investigación hemos contado con las noticias que nos ha proporcionado el doctor D. Evelio García García, promotor del dicho hospital que ha puesto a nuestra disposición su archivo personal, así como la documentación que se encuentra en el archivo del hospital. En nuestro trabajo hemos llevado a cabo un estudio de esta Clínica, cuya construcción supuso la llegada de un poco de aire fresco a la arquitectura asistencial de la ciudad de Granada.

Éste ha sido el único hospital de la época proyectado por un equipo multidisciplinar en el que tanto el arquitecto autor del proyecto, como el médico promotor del mismo participaron por igual, cada uno en su parcela, para construir un hospital de

acuerdo a las necesidades de la vida y la medicina moderna.

En todos los momentos de la historia han existido y existen personas inquietas que con sus ideas y su trabajo contribuyen al desarrollo de la sociedad en la que viven, es el caso de especialista en Anestesia el doctor D. Evelio García García¹. Éste médico de despierta inteligencia y gran conocedor del funcionamiento de los hospitales granadinos, ya que por su especialidad trabajaba en la mayor parte de ellos, era consciente de la necesidad que había en la ciudad de la Alhambra de un hospital moderno, no sólo en el aspecto externo de su edificio, sino también, que esta modernidad estuviese presente en el interior de la arquitectura para que en él se pudieran desarrollar todas las actividades que la medicina moderna requería.

Esta inquietud estaba presente en el ánimo de este médico desde mediados de los años sesenta. Comenzó a realizar bocetos y se puso en contacto con el arquitecto del proyecto D. Renato Ramírez Sánchez que llevó al papel los bocetos que el médico le presentaba. En 1970 en la primera quincena de junio se celebró el Primer Congreso Nacional de Hospitales, que tuvo lugar en la ciudad de Barcelona. El doctor García acompañado por el arquitecto mencionado, acudieron a dicho Congreso en el que se pusieron sobre la mesa las últimas novedades de la arquitectura hospitalaria. Entre los ponentes se encontraba Marcide².

A partir de este momento el equipo formado por ambos profesionales, asistió a varios congresos más y visitó diferentes hospitales a lo largo de la geografía del país entre

¹El doctor D. Evelio García García, canario, del Puerto de la Cruz, llegó a Granada para cursar sus estudios de Medicina en el año 1947, obteniendo su título 1956. Especialista en Anestesia y Hematología ha llevado a cabo una gran actividad en el campo de la práctica y docencia de la medicina granadina, así como en el campo empresarial. En el primero desarrolló su labor como ayudante de la Cátedra de Cirugía, Profesor de la Escuela de Anestesia, Jefe de Servicio de Anestesia en el Hospital Clínico, entre otros muchos cargos. En el campo empresarial fue miembro de la sociedad que construyó el Sanatorio Virgen de la Nieves, promotor de la Clínica Inmaculada, en donde ocupó durante años el cargo Consejero Delegado, Director y Presidente del Consejo de Administración de la sociedad, siendo nombrado Presidente de Honor en 1981. Entre 1982 y 1983 fue Presidente de la Caja General de Ahorros de Granada, entre otras muchas actividades.

²Marcide fue uno de los arquitectos que sustituyó a la primera generación que había iniciado la construcción de las Residencias del INP. Entre otros hospitales, diseñó la Residencia Sanitaria de Madrid que sería el símbolo de los cambios que se iban a producir en la organización de los hospitales, los cuales iban a proyectarse desde este momento teniendo en cuenta la compartimentación del área de hospitalización, que iba a responder a unos criterios de supervisión, estableciéndose en los mismos, zonas de cuidados mínimos, medios, e intensivos en función de la proximidad del grupo quirúrgico.

los que se encontraban la Clínica Puerta de Hierro en Madrid, y la Clínica Incosol en Marbella.

Una vez claro el proyecto que se iba a realizar se tubo que elegir el lugar en el que construirlo. En la elección del mismo se tuvieron en cuenta diversos factores que nos muestran la perspectiva de futuro de su promotor. Éste consideró que el hospital debía construirse en la zona sur de la ciudad, ya que todos los hospitales que había en Granada estaban en la zona norte, facilitando así la asistencia a la población que llegaba desde las Alpujarras y la Costa. Que estuviese situado en un lugar de fácil acceso y bien comunicado, teniendo también en cuenta que estuviera rodeado de terreno que permitiera la construcción de zonas de aparcamiento y ajardinadas. La modernidad de este proyecto, presente en estos factores, con el tiempo se ha confirmado ya que han sido las mismas, entre otras, que se han tenido en cuenta en la construcción del nuevo Hospital Clínico.

El lugar elegido fue el sur de la ciudad junto al río Genil, zona que según el Plan de Urbanismo de 1971, iba a estar dedicada a instalaciones de instituciones y servicios. En aquel lugar se encontró un solar que había pertenecido a los Redentoristas y que en aquellos momentos se hallaba en manos de una sociedad. Dicha parcela no llegaba a los 7000 metros cuadrados que se habían considerado necesarios para la construcción del hospital y, además, era irregular. Para solucionar este problema se adquirieron otros 529 metros cuadrados de una finca vecina, consiguiendo así un terreno en forma de rectángulo con los 7000 metros cuadrados deseados.

Una vez conseguido el terreno y realizado el proyecto, en el año 1972, se constituyó la sociedad Clínica Inmaculada Concepción y se comenzó la construcción de la Clínica. Las obras fueron adjudicadas a la Constructora Conaysa, comenzando la construcción el 15 de diciembre de 1972. Antes de finalizar la obra, la constructora quebró, haciéndose cargo de la terminación del edificio directamente la sociedad propietaria de la Clínica³.

Ésta se inauguró el 27 de junio de 1975 y el edificio presentaba una superficie construida de 12.500 metros cuadrados. El resultado fue una Clínica moderna en cuyo interior se habían tenido en cuenta todas las nuevas necesidades de la medicina. El Dr D.

³ A. E. G. G.

Evelio García en su deseo de hacer un hospital diferente, en lugar de denominarlo Sanatorio u Hospital decidió que debía llevar la denominación de Clínica y con esta denominación y bajo la advocación de la Inmaculada Concepción abrió sus puertas⁴.

El edificio se conforma mediante siete plantas bajo y el sótano y su interior se diseñó con amplios espacios que permitieran adaptar el edificio a un crecimiento posterior. Igualmente se tuvo en cuenta el nuevo concepto de hospital como lugar de tratamiento diagnóstico y prevención y fue el único hospital granadino en el que estaba estudiada y organizada la circulación de los quirófanos teniendo en cuenta la separación tan necesaria en el área quirúrgica entre la zona de limpio y sucio.

Dicha circulación se tenía en cuenta en todos los hospitales, pero debido a que en la mayoría de ellos, en el momento de su construcción, estas circunstancias no se habían observado, habían tenido que adaptar su espacio a esta necesidad, limitándose a veces la separación a una simple línea trazada en el centro de un pasillo que separaba una zona de otra. En esta Clínica la Inmaculada el área quirúrgica situada en una entreplanta sobre el piso bajo, está conformada por seis quirófanos tanto de Cirugía General como de Especialidades. Ésta cuenta con tres subcentrales de material esterilizado y otras tres de material sucio, teniendo un sistema de circulación netamente diferenciado ya que delante de los quirófanos estaba el pasillo de personal aséptico y materiales estériles y detrás de los mismos el pasillo de personal y materiales sucios, no cruzándose ambos en ningún momento. Los quirófanos están dotados desde el momento de su construcción con todos los adelantos, como toma de Oxígeno, Protóxido y Vacío, y cada uno de ellos dispone igualmente de una sala de anestesia⁵.

El área quirúrgica tiene igualmente con cinco paritorios, vestuario de médicos de enfermeras, unidad de Reanimación y Coronarias, en la que se encuentran la Recuperación Postquirúrgica y la Unidad de Cuidados Intensivos con monitorización individual y centralizada, y finalmente una central de esterilización.

En el sótano se instaló el Servicio de Urgencias compuesto por una Sala de

⁴ *Ideal*, 28/06/1975.

⁵ A. E. G. G.

Observación y el Servicio de Medicina Física. El primero compuesto por dos Salas de Cirugía, dos de Traumatología y una de Recuperación. El segundo por el Gimnasio, Hidroterapia, Sauna, y cinco cabinas para Radioterapia, Ultravioletas, Láser, Cámara de Bier, Ultrasonidos y Estimulación.

En el mismo espacio se situaron igualmente, la Farmacia, el Servicio de Medicina Nuclear, el Bunker para la Bomba de Cobalto, Estación de Gases (Oxígeno y Protóxido de Nitrógeno) centrales. Estación Central de Vacío, vestuarios y aseos del personal. La estación de alimentación, compuesta por la cocina, almacén de víveres, y comedor de médicos. La estación de limpieza compuesta por la lavandería, plancha y lencería. El taller de mecánica, el grupo eléctrico, un aljibe con capacidad para 60 metros cúbicos de capacidad y la morgue.

La planta baja cuenta con los siguientes servicios: Dirección Médica, Administración y Recepción, el Salón de Actos, kiosco, cafetería-restaurante, el servicio de Radiodiagnóstico, Laboratorio, Banco de Sangre y el Servicio de Reproducción Asistida. En cuanto a los elementos de elevación, el edificio cuenta con dos ascensores para el público, dos montacamillas para pacientes, dos ascensores para carros de comidas, uno para material de limpieza, y un elevador para medicamentos.

Desde la planta primera a la quinta, el espacio estaba dedicado a las distintas salas de enfermería. En el inicio de su actividad, las plantas, primera, segunda y tercera, contaban cada una de ellas con 32 habitaciones, dos de ellas dotadas de instalación de Oxígeno, y Vacío Centrales⁶. En cada una de las plantas había una sala para los familiares y una central de enfermeras que contaba con un botiquín, almacén office, y sala de estar.

La planta cuarta estaba destinada a maternidad y contaba con 19 habitaciones de una categoría superior a la de las plantas anteriormente mencionadas. Estas habitaciones tenían la categoría de especiales, la diferencia estribaba en que eran de mayor tamaño y su decoración más cuidada. Esta planta contaba con los mismos servicios que las anteriormente citadas, a lo que hay que añadir un servicio de Nidos y otro de Prematuros.

⁶Todas las habitaciones contaban con cama para paciente y acompañante. Armario, Aseo, Luz de cabecera, teléfono, mesa y sillón.

La planta quinta se denominaba residencial y estaba compuesta por 9 suites y 8 habitaciones especiales, la diferencia entre estas y las primeras era que las suites contaban con un estar propio. Por lo demás contaban con la misma dotación que el resto de las habitaciones. En total la Clínica contaba con una capacidad de 132 camas para pacientes.

La planta sexta, en un principio se dedicó para instalar en ella la Residencia de las religiosas que iban a atender la clínica, la Residencia de enfermería y la de los médicos, alumnos internos y capellán con una capacidad de 27 plazas. La planta séptima estaba dedicada a la vivienda del conserje.

Una vez iniciado su funcionamiento, en el año 1977 llevó a cabo un concierto con la Seguridad Social para intervenir en ella a enfermos procedentes de los ambulatorios. Dicho concierto duró hasta el año 1982, aunque se mantuvo la colaboración hasta comienzos del año 1983, en que la Clínica pasó a ser, en su mayoría, propiedad de la Compañía de Asistencia Médica ASISA. Ésta entidad tenía interés por poseer un hospital en Granada y poco a poco fue haciéndose con las acciones de los fundadores hasta conseguir la totalidad de las mismas.

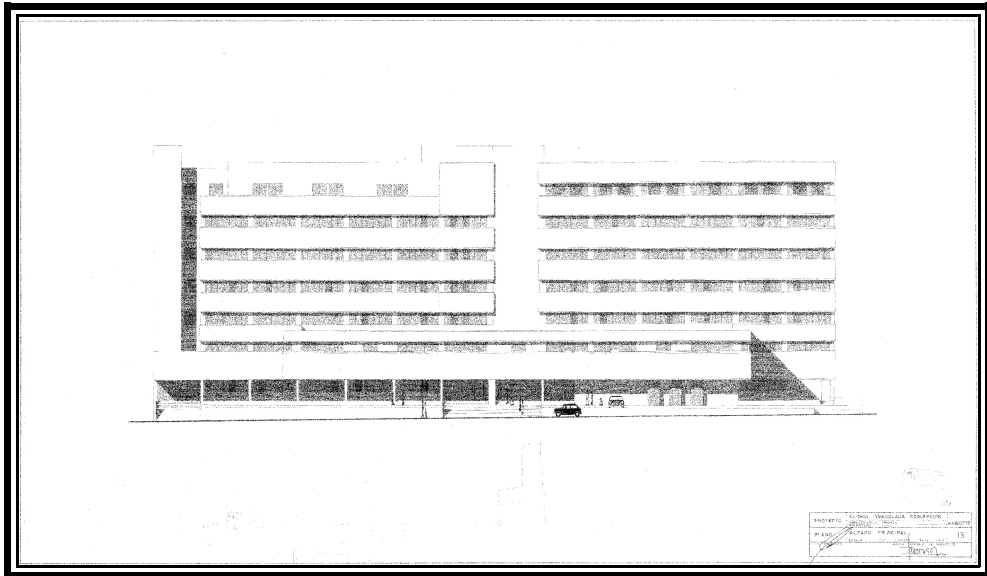
Al cambiar de propietarios se llevaron reformas en la misma reduciendo el número de camas ya que en la actualidad tiene una capacidad de 89, y aumentando el espacio dedicado a Consultas, Urgencia y Pruebas Complementarias de Diagnóstico. En la planta primera se instalaron las Consultas de Especialidades médicas contando con servicios de Cardiología, Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, Neurofisiología, Oncología y Hospital de Día. En la planta cuarta se llevaron igualmente reformas y en ellas se suprimió el servicio de Nidos y Prematuros transformándose en habitaciones contando en la actualidad con 22 habitaciones.

La modernidad del edificio también está presente en su estructura exterior. Éste se conforma mediante un volumen rectangular, dividido en sentido vertical por dos cuerpos también rectangulares de distinta altura que rompen el desarrollo de la fachada cuya regularidad está marcada por el desarrollo de una secuencia rítmica de bandas decorativas y ventanas que marcan los distintos pisos. Dichos cuerpos presentan hasta el quinto piso huecos triples que marcan igualmente las distintas alturas. El último tramo del edificio presenta un desarrollo diferente, en el lado izquierdo de los dos cuerpos rectangulares, ya

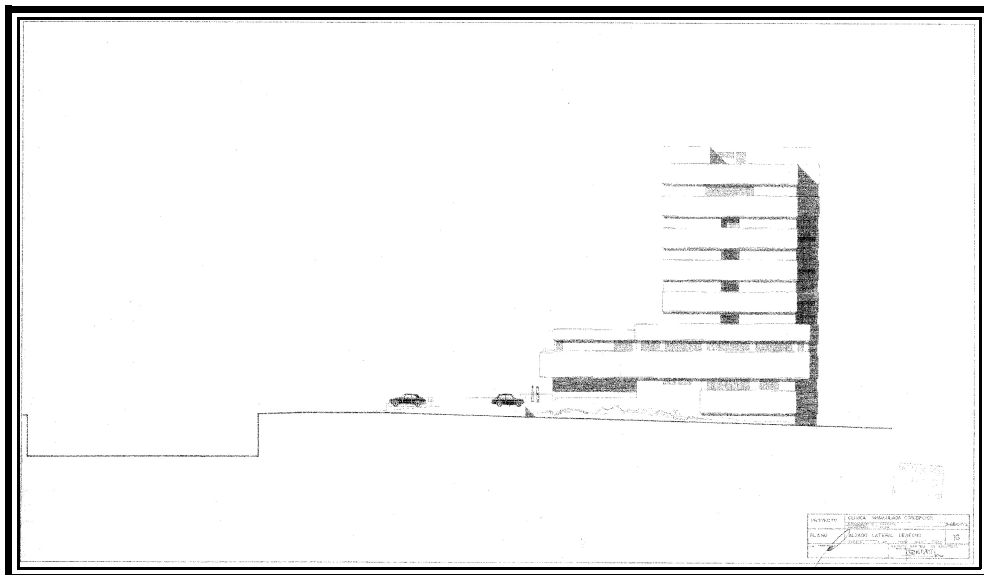
que en lugar de continuar con el ritmo marcado por las ventanas, en él se colocan tres grandes huecos, en cada una de las altura. El cuerpo principal se remata en su lateral izquierdo por un otro gran cuerpo rectangular colocado en sentido vertical de características similares al anteriormente descrito. Delante del volumen principal que conforma el edificio, se sitúa otro cuerpo de la misma forma aunque de menor altura ya que alcanza solamente al primer piso. Dicho cuerpo no abarca la totalidad de la fachada y a través de él se accede al edificio.

Toda la fachada está recubierta de láminas metálicas. Éstas fueron una novedad respecto al resto de la decoración existente en los demás establecimientos asistenciales de la ciudad de la Alhambra. Dichas bandas metálicas enmarcan los huecos de las ventanas y ocupan totalmente el espacio del pabellón rectangular que da entrada al edificio. Mediante las mismas se logra completar el movimiento de la fachada y se consigue al reflejarse en ellas la luz diluir el volumen del mismo.

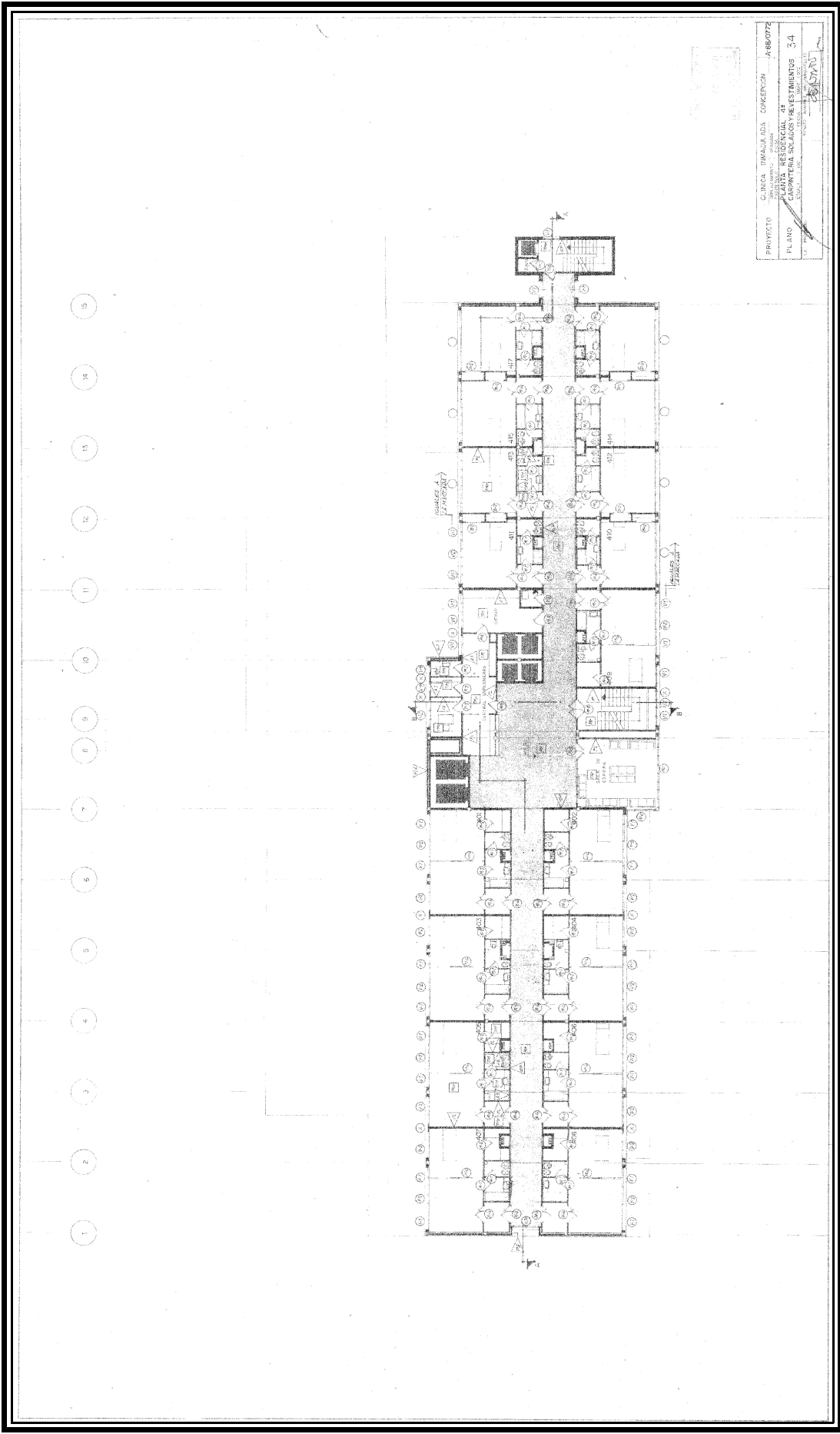
En la actualidad como ya hemos indicado la Clínica de la Inmaculada pertenece a ASISA y aunque en ella, como es habitual en los hospitales, se han llevado a cabo reformas para adaptar su espacio a las nuevas necesidades médicas, todavía se conserva en la mayor parte de la Clínica su diseño original en el que se incluye su decoración. Ésta en el momento de su construcción, su promotor quiso que se realizara de una forma distinta a la que se llevaba a cabo tradicionalmente en los establecimientos hospitalarios, en los que predominaba el color blanco. La Inmaculada se pintó en colores cálidos, complementados por el color madera de sus puertas. En la actualidad sigue llevando a cabo su función asistencial, compartiendo el protagonismo de la asistencia hospitalaria privada en la ciudad de Granada, con el Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud.

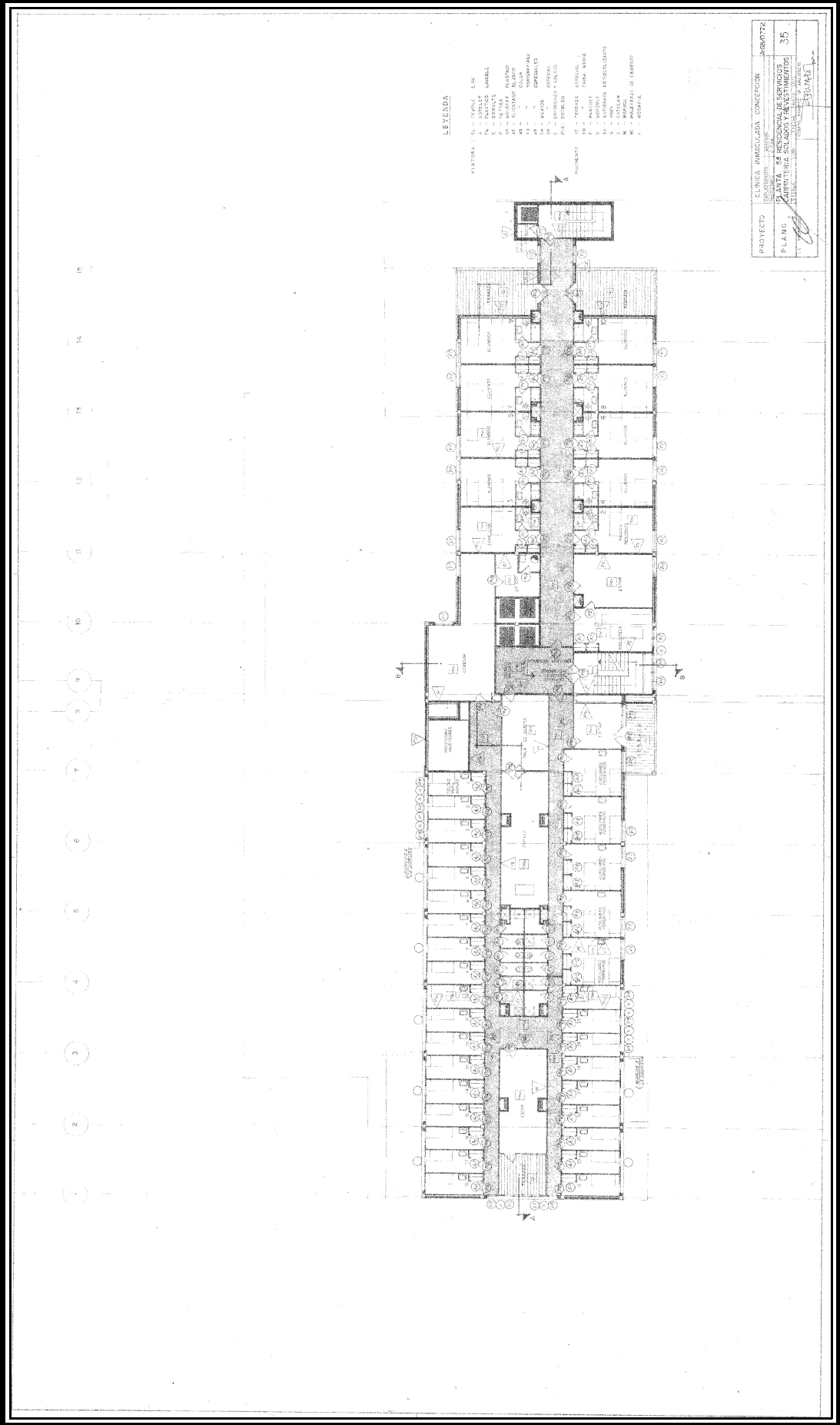


Clínica Inmaculada. (A. E. G. G.)



Clínica Inmaculada. (A. E. G. G.)





LEYENDA

- FURNITURE :
- 1. - TABLE
 - 2. - CHAIRS
 - 3. - SOFA
 - 4. - BED
 - 5. - CUPBOARD
 - 6. - WARDROBE
 - 7. - BATHING
 - 8. - TOILET
 - 9. - W.C.
 - 10. - SINK
 - 11. - TUB
 - 12. - SHOWER
 - 13. - WASHING MACHINE
 - 14. - REFRIGERATOR
 - 15. - STOVE
 - 16. - SINK
 - 17. - SINK
 - 18. - SINK
 - 19. - SINK
 - 20. - SINK
 - 21. - SINK
 - 22. - SINK
 - 23. - SINK
 - 24. - SINK
 - 25. - SINK
 - 26. - SINK
 - 27. - SINK
 - 28. - SINK
 - 29. - SINK
 - 30. - SINK
 - 31. - SINK
 - 32. - SINK
 - 33. - SINK
 - 34. - SINK
 - 35. - SINK
 - 36. - SINK
 - 37. - SINK
 - 38. - SINK
 - 39. - SINK
 - 40. - SINK
 - 41. - SINK
 - 42. - SINK
 - 43. - SINK
 - 44. - SINK
 - 45. - SINK
 - 46. - SINK
 - 47. - SINK
 - 48. - SINK
 - 49. - SINK
 - 50. - SINK
 - 51. - SINK
 - 52. - SINK
 - 53. - SINK
 - 54. - SINK
 - 55. - SINK
 - 56. - SINK
 - 57. - SINK
 - 58. - SINK
 - 59. - SINK
 - 60. - SINK
 - 61. - SINK
 - 62. - SINK
 - 63. - SINK
 - 64. - SINK
 - 65. - SINK
 - 66. - SINK
 - 67. - SINK
 - 68. - SINK
 - 69. - SINK
 - 70. - SINK
 - 71. - SINK
 - 72. - SINK
 - 73. - SINK
 - 74. - SINK
 - 75. - SINK
 - 76. - SINK
 - 77. - SINK
 - 78. - SINK
 - 79. - SINK
 - 80. - SINK
 - 81. - SINK
 - 82. - SINK
 - 83. - SINK
 - 84. - SINK
 - 85. - SINK
 - 86. - SINK
 - 87. - SINK
 - 88. - SINK
 - 89. - SINK
 - 90. - SINK
 - 91. - SINK
 - 92. - SINK
 - 93. - SINK
 - 94. - SINK
 - 95. - SINK
 - 96. - SINK
 - 97. - SINK
 - 98. - SINK
 - 99. - SINK
 - 100. - SINK

PROYECTO : CLINICA "MAGALLANA" CONCEPCION - ARQUITO :
 PLANO : PLANTA DE RESIDENCIAL DE SERVICIOS - 35
 CARACTER : CARACTER DE SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTO
 ESCALA : 1/50
 FECHA : 1950-10-10

30. Hospital de Rehabilitación y Traumatología

Fundación: 1976

Ubicación: C/ Carretera de Jaén, s/n

Observaciones: Este hospital continua desarrollando su actividad asistencial y forma parte de la Ciudad Universitaria Virgen de las Nieves.



Hospital de Rehabilitación y Traumatología. (A. H. U. V. N.)

Este edificio asistencial al igual que el Materno Infantil se construyó en los años setenta para conformar la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves, denominada actualmente Ciudad Universitaria Virgen de la Nieves. Como el Maternal es consecuencia de circunstancias históricas concretas.

Sobre el Hospital de Rehabilitación y Traumatología no se ha realizado hasta la fecha ningún estudio. Al igual que sucede con el Hospital Materno Infantil, por las circunstancias en la que se construyeron los hospitales de las Ciudades Sanitarias, y por los

cambios que ha habido en la administración de los mismos la documentación relativa a estos no es muy abundante.

En nuestro trabajo hemos contado con los planos del edificio proporcionados por la Dirección de dicho hospital las noticias sobre le mismo aparecidas en la prensa, el material fotográfico del archivo de la Ciudad Universitaria y con el testimonio oral del doctor D. Juan Raya Subdirector Económico Administrativo del Ámbito de Cartuja.

La Ciudad Sanitaria de Granada va a presentar una peculiaridad como veremos más adelante. Efectivamente las Ciudades Sanitarias presentan en nuestro país un concepto similar a otros como ciudad deportiva o universitaria, relativamente ligada a los años sesenta y que pertenece a la concepción de la ciudad que era propia de esta década. Efectivamente en estos años surgió en Europa con fuerza la idea de la ciudad como un espacio que podía descomponerse en zonas especializadas. Su puesta en práctica trajo consigo que los nuevos proyectos constructivos, se agruparan en conjuntos dedicados al mismo uso, dando lugar a la aparición de grandes áreas dedicada al comercio, a oficinas, o como en el caso que nos ocupa a la sanidad¹.

Éstas consistían en construir junto al las primitivas Residencias de la Seguridad Social, otros edificios destinados a centros de rehabilitación, traumatología, maternidad y hospital infantil, configurándose como ciudades, de hay su nombre. Las ciudades sanitarias debían ser autosuficientes, y así se pretendía que fueran, aunque las instalaciones necesarias para ello llegarían años más tarde. La finalidad de las mimas posiblemente era llegar a constituirse en conjuntos autónomos capaces de ofrecer todas las prestaciones médicas

¹ Esto era una consecuencia clara de las teorías urbanísticas desarrolladas después de la Segunda Guerra Mundial, que dieron lugar a la aparición de grandes departamentos de urbanismo en la administración de las ciudades, los cuales se regían por el principio de la zonificación. No hay que dejar de lado la innegable influencia que en ésta tuvo la ciudad americana cuya concepción dispersa y motorizada, en la que la presencia de zonas dedicada bien al comercio, o al ocio, ocupaban grandes superficies en las que estaba también presente los grandes superficies dedicadas a aparcamientos, influyeron de forma clara en este concepto, sin olvidar los antecedentes arquitectónicos plasmados en el proyecto diseñado por Paul Nelson, para el Hospital de Lille en los años treinta que en su momento tuvo un carácter utópico ya que era un auténtico barrio vertical. En las ciudades españolas también se produjo esta corriente de zonificación. En nuestro país se tomaron prestados concepto de la leyes urbanísticas llevadas a cabo en Italia por Mussolini y del zoning de Departamento de Planeamiento de Londres ISASI, J. (2000), vol II, p. 31.

conocidas en su época².

La peculiaridad de la Ciudad Sanitaria de la ciudad de la Alhambra radica que en lugar de construirse el edificio de Rehabilitación y Traumatología al lado del resto de los hospitales que compone la Ciudad Sanitaria se construyó alejado de ella, aislado, en un terreno relativamente cercano pero fuera del conjunto, rompiendo así el fin principal de las Ciudades Sanitarias.

Desconocemos las razones por las que se construyó de esta forma el hospital de Traumatología, aunque es muy probable fuese debido a la escasez de terrenos que había alrededor del Hospital Ruiz de Alda, a la falta de previsión con la que se llevaban a cabo estos edificios, puesto que debía haberse tenido en cuenta su construcción cuando se adquirieron los terrenos donde se ubicó Maternidad y la Escuela de Enfermeras, o bien intereses de tipo económico.

Lo cierto es que construyó fuera del lugar que le correspondía, circunstancia que ha traído consigo numerosos problemas tanto de índole económica como asistencial, como analizaremos más adelante.

La historia de su construcción comienza en el año 1970, prácticamente a la vez que la del Hospital Materno Infantil. Al comprobar los arquitectos de INP que no había espacio suficiente en el solar adquirido para la construcción de los edificios de la Ciudad Sanitaria, se comenzó la búsqueda de un terreno próximo a ésta en el que se pudiese construir el Hospital de Rehabilitación y Traumatología. Tras las gestiones oportunas el INP adquirió un terreno en la Huerta de San Francisco propiedad de D^a Modesta García Alba en el cual

² Las ciudades sanitarias no supusieron en ningún momento una novedad, ya que simplemente fueron una incorporación de edificios nuevos a los antiguos complicándose de esta manera aún más, el caos que suponía la circulación y servicios a los que habían llegado estos edificios con el desarrollo de la medicina. El proyecto se redujo a una serie de edificios muy próximos que habitualmente compartían servicios, como la lavandería, o la central térmica, pero que a nivel funcional eran completamente independientes, con un esquema situado en vertical, pero con la misma estructura del antiguo modelo de pabellones con la diferencia que los jardines de éste fueron sustituidos por grandes espacios dedicados a aparcamiento, mostrando de nuevo en la planificación de estos establecimientos una falta de visión social y arquitectónica. *Ibidem*.

en 1972 se comenzó a levantar el Hospital³.

El edificio se construyó siguiendo la tipología arquitectónica utilizada en estos años por los arquitectos del Departamento de Proyectos del INP. En los primeros años setenta, se incorporaron al Instituto Nacional de Previsión, arquitectos jóvenes los cuales intentaron retomar el camino seguido por los hospitales europeos⁴.

Frente a la composición basándose en prismas macizos de las residencias del INP, en los años setenta, poco a poco los hospitales de las Ciudades Sanitarias irán adquiriendo una imagen diferente. Sus edificios adoptaran una gran ligereza en la composición de sus fachadas, realizadas con estructuras metálicas ligeras y fáciles de montar que daba lugar a una apariencia exterior simétricas, caracterizadas por su simpleza y llenas de ventanas

³La dificultad para la adquisición de terrenos estaba en que las parcelas contiguas a Maternidad en la Ribera del Beiro pertenecían y pertenecen en la actualidad al ejército. Por el lateral del Dr. Azpitarte ya estaba construido el barrio de los doctores y también el Sanatorio Virgen de las Nieves. Para la fecha del inicio de la construcción consultar. *Ideal* 7/11/1999.

⁴El equipo encabezado por Marcide, como ya hemos señalado, construyó hospitales verticales pero sin que correspondieran todavía a la tipología implantada en Europa de torre y base, el esquema de este modelo se manejó sin tener en cuenta la esencia del mismo. A pesar de esos intentos, los arquitectos más cercanos a Fernando Flórez como Luis López Fando, o Luis Fernández Inglada, continuaron construyendo algunos edificios monobloque como el hospital del Valle del Nalón construido en 1977. Alfonso Casares, perteneciente a la nueva generación, en 1971, proyectó el hospital de Avilés, según el modelo de Saint Lô, añadiendo al esquema del mismo algunas novedades como fueron la mejora de la relación existente entre los cuerpos principales del hospital. Se independizaron completamente el bloque de urgencias y cuidados intensivos, incorporando además un novedoso esquema de pasillo doble en el bloque quirúrgico. Fernando Casvestany, utilizó el mismo esquema utilizado en Avilés, en el hospital de Plasencia, en 1975, ambos arquitectos participaron también en los proyectos de ampliación que se realizaron en las antiguas residencias. Casares, años más tarde fue el responsable de la oficina de proyectos del Instituto Nacional de Salud y proyectó junto a Reinaldo Ruíz la ampliación de la Residencia Sanitaria de Palencia a la que aumentaron cinco veces su capacidad. Estos años fueron también la época en la que la medicina se transformó radicalmente en medicina de hospital, presentándose éste como el único lugar en el que se daban todas las circunstancias que hacían posible el conocimiento y la práctica necesarias para la carrera médica. En esta década los arquitectos fueron conscientes del desafío profesional que suponía esta arquitectura y buscaron una tipología acorde con la misma, «*construyendo más grande, más alto y también más rápido*», teniendo que diseñar una arquitectura funcional que permitiera llevarla a cabo con rapidez y sin complicaciones, dando una imagen de modernidad en estos grandes edificios cuyo tamaño y diseño de formas escapaba generalmente del control del diseñador. Durante los años cincuenta las residencias del INP eran los edificios más grandes de la ciudad exceptuando las catedrales. En los setenta la situación era parecida, pero la utilización del acero, el vidrio, y el asfalto, así como la adopción de un modelo de fachada ligera, daba lugar al diseño de edificios hospitalarios con una imagen más ligera que los de las primitivas residencias. A esto se une que la arquitectura semioficial, como el caso de los hospitales, no estaba obligada a guardar unas formas determinadas y era posible en ellos reflejar la arquitectura racionalista propia de la época. *Ibid*, p. 111.

iguales de proporciones incontroladas⁵.

Sobre este hospital lo cierto es que no hay una fecha concreta ni ceremonia alguna que haga referencia a su inauguración. Su puesta en funcionamiento se llevó a cabo de una forma paulatina mientras se iba completando su instalación. En él se fueron instalando a partir de 1976, poco a poco los distintos servicios, siendo el primero de ellos el de Rehabilitación al que siguió el de Cirugía Plástica. En el año 1979 se realizó la ocupación masiva del mismo ya que se trasladaron a él todos los servicios procedentes del Ruiz de Alda debido a las obras de reforma que se llevaron a cabo el mismo.

El edificio está conformado por un siete plantas y cuenta además con un sótano y un semisótanos. Su estructura es de hierro y los cerramientos se llevaron a cabo con escayola, mostrando como el proceso de planificación, diseño y construcción de las instalaciones del INP, se realizaba con numerosas carencias sobre todo por la rapidez con

⁵ En nuestro país esto sucedió de una forma contundente de manera que los equipos médicos más prestigiosos encontraron en el hospital público la mejor forma de construir su futuro. Esta situación se vio favorecida por las leyes, tanto universitarias, como profesionales, que insistieron en hacer del hospital el mejor medio de formación, y de incorporación a la profesión de los futuros médicos, y el centro donde se encontraban los grandes medios económicos necesarios para conseguir las nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento, que por su alto coste sólo estaban al alcance de los hospitales públicos. *Ibid.* Los edificios hospitalarios se hicieron en estos años más abstractos, como si fuesen de oficinas, con la diferencia de que en ellos los arquitectos mantuvieron el modelo de pabellón redondo, o de prisma ligeramente quebrado, que venía de tiempo atrás, y que estaba presente en los edificios públicos, sanitarios y escolares. En sus fachadas apareció una decoración escultórica de grandes paños ciegos a la moda del desarrollismo configurados en una especie de figuración estilizada, tendente hacia lo abstracto, rompiendo de esta forma la decoración más convencional de los edificios anteriores. *Ibid.*, p. 42. Esta imagen poco a poco fue evolucionando, y las fachadas recibieron un tratamiento de tapicería, formando planos, bien con colores o materiales distintos. La solución constructiva de las mismas seguía siendo la tradicional de fachadas colgadas de los forjados. A veces había una imitación de los muros cortina en las fachadas, que se realizaban a base de ladrillo y carpintería, adquiriendo un rasgo de potencia formal al introducir franjas, en todo el largo y lo alto de la construcción, traduciéndose en la fachada la forma global de la planta, o la distribución de las habitaciones, mediante una serie de forjados. Esta imagen de los edificios es lo que después se llamó funcionalismo ingenuo. *Ibid.*

que se llevaban a cabo los mismos.

Se construyó orientado al oeste y su distribución inicial se ha mantenido apenas sin cambios sólo se ha adaptado su espacio a las nuevas necesidades de la medicina pero sin llevarse a cabo grandes modificaciones en él. En el sótano se encuentran la Lencería, el Mantenimiento y el Servicio de Documentación Clínica. En el semisótano el Servicio de Urgencias, Sala de Observación, Radiología de Urgencias, Quirófanos Maxilofacial y Plástica, Cocinas, Comedor de Médicos, Consultas de Rehabilitación, Gimnasio, Piscina, Admisión de Urgencias, Información, Sala de Espera de Urgencias y R. M. .N.

En la planta baja están situados el Área de Dirección, Unidad de Prestaciones Ortoprotésicas, Consulta de Preoperatorio, Consulta de Rehabilitación, Jefe de Personal Subalterno, Radiología, Farmacia, Quirófanos de Traumatología, Despacho de Asociaciones, Información, Admisión, Biblioteca, Cafetería, Consulta de Neurocirugía, Consulta de Neurología, Trabajo Social, Admisión de Consultas Externas, Sala de Espera, Secciones Sindicales.



Edificio de Traumatología (J. M. L. G.).

El espacio de la primera planta está ocupado por la U. C. I., Neurocirugía, Quirófanos, Hospital de Día Rehabilitación, Angiografía y TAC. Dentro de la segunda se encuentran la Rehabilitación Hospitalización (PAR), el Servicio de Neurofisiología y el Despacho de Medicina Preventiva. En la tercera están el servicio de Reanimación (PAR) y el de Neurología Hospitalización (IMPAR). La cuarta está ocupada por el Servicio de Neurocirugía. La quinta por los Servicios de Hospitalización de Cirugía Maxilofacial y Cirugía Plástica y Reparadora. La sexta y la séptima por Hospitalización de Traumatología.

En el exterior la composición del edificio es sencilla. Se conforma mediante un volumen rectangular en el que se desarrollan bandas alternas de ventanas y paramento marcadas con diferente color y que a su vez sirven para señalar los distintos pisos.

El volumen quedan interrumpido por un cuerpo rectangular colocado en sentido vertical mediante el cual se indica el hueco de escalera, interrumpiéndose en él la alternancia de colores presente en el resto de la fachada, siendo éste del color de las bandas en las que están situadas las ventanas.

Como consecuencia de la orientación del edificio la presencia del sol es casi constante por lo que en la fachada delante de las ventanas se colocó una estructura metálica movable que actúa como persianas para proteger el interior del hospital del sol.

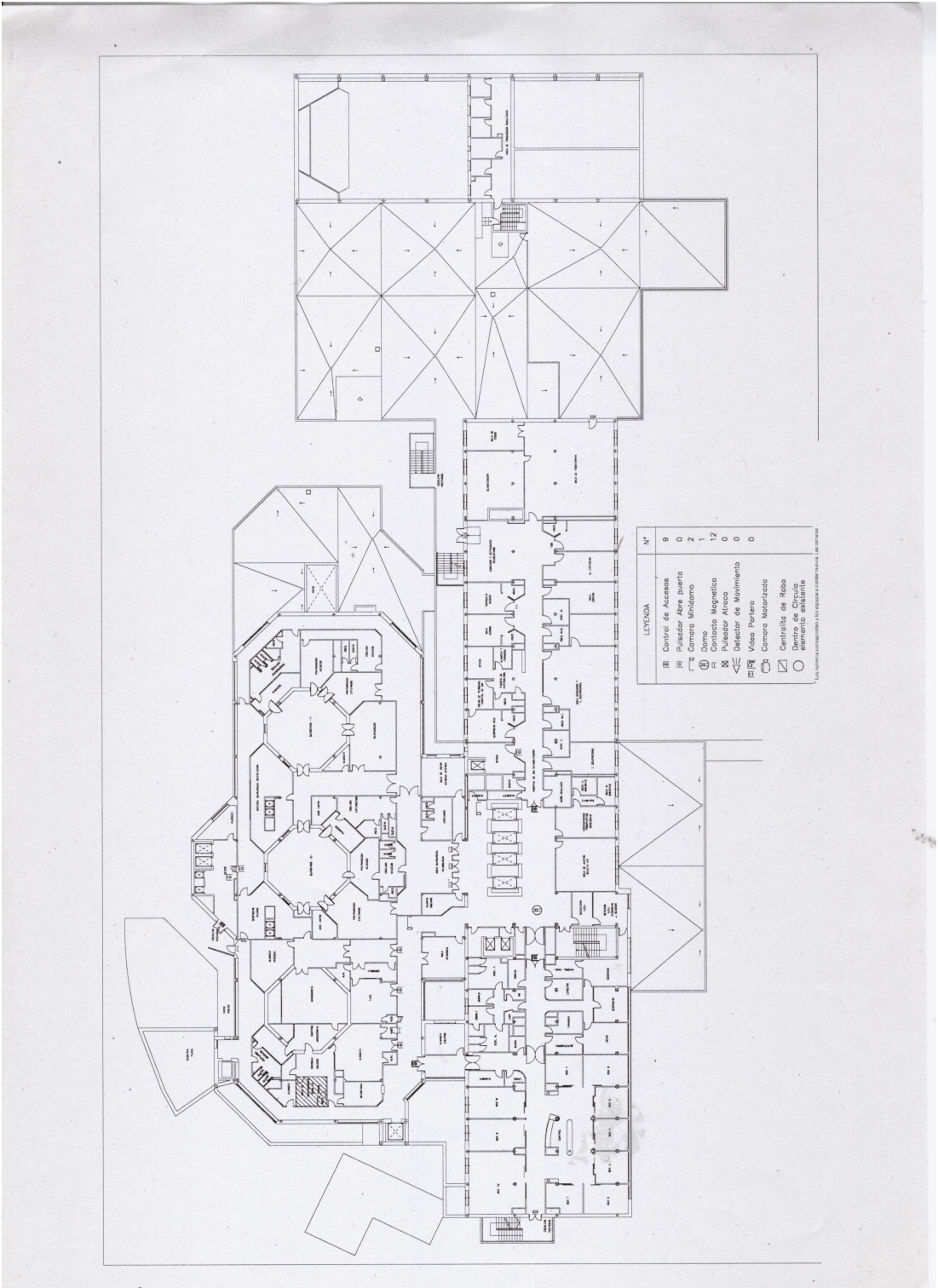
El acceso al mismo se realiza mediante una escalinata que desemboca en un sencillo pórtico conformado por pilares metálicos y una marquesina, a continuación de la cual se encuentran la puertas de acceso realizadas en meta y vidrio. Siendo la decoración del mismo muy sencilla y funcional.

El funcionamiento de este hospital ha sido desde sus comienzos muy bueno a pesar de su desafortunada ubicación alejada del Conjunto de Edificios de la Ciudad Sanitaria. Este alejamiento ha supuesto numerosos problemas en el aspecto asistencial y en el económico. En el primero debido a que en numerosas ocasiones los enfermos encamados en el presentan patologías cuyos servicios y profesionales se encuentran en la Hospital Ruiz de Alda. Estos tienen que desplazarse hasta Traumatología para atender a estos enfermos con el consiguiente retraso en la asistencia. Económicos por el gasto económico diario que suponen estos desplazamientos ya que según el Sr Raya la mayor

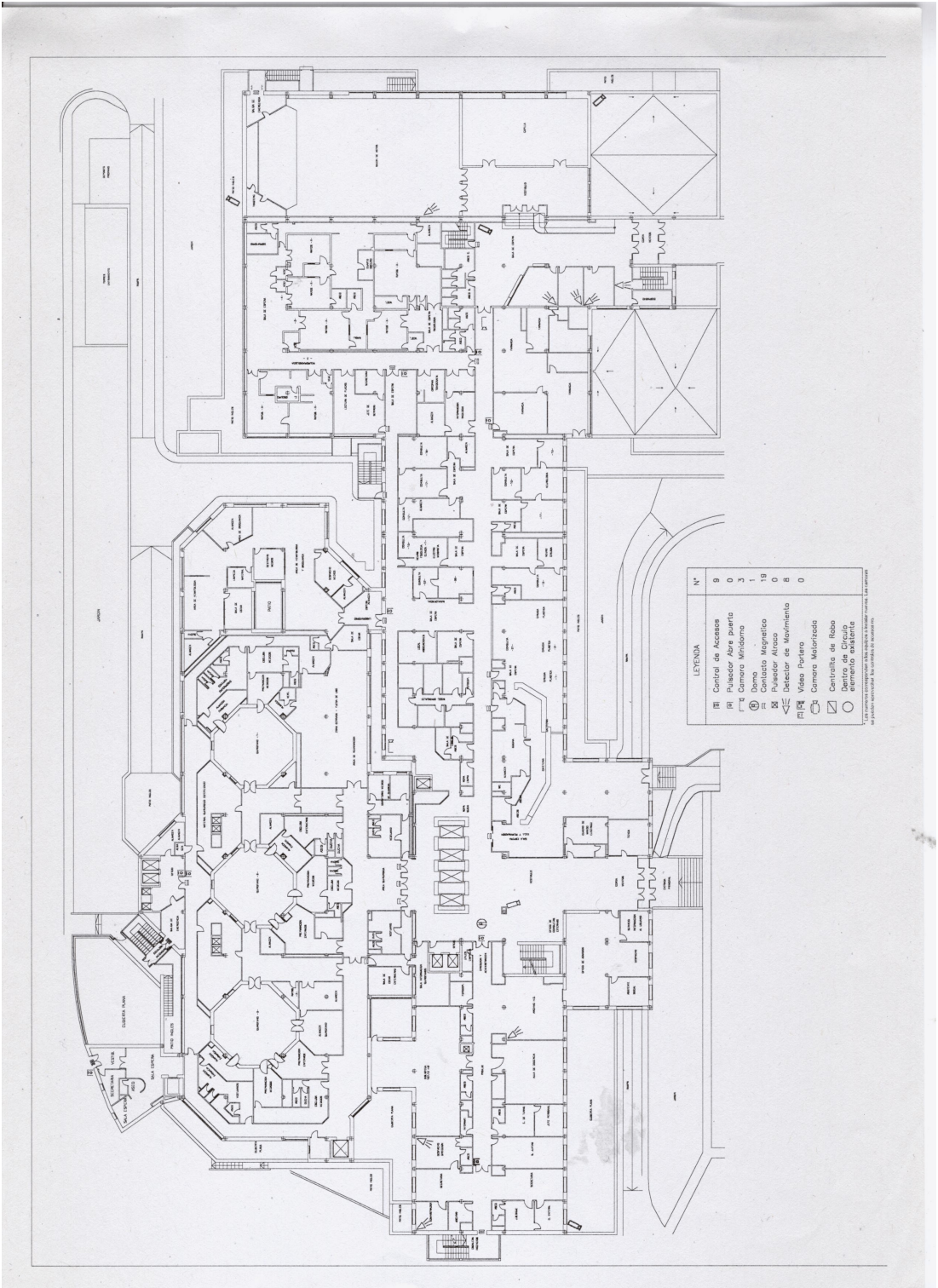


Hospital de Rehabilitación y Traumatología

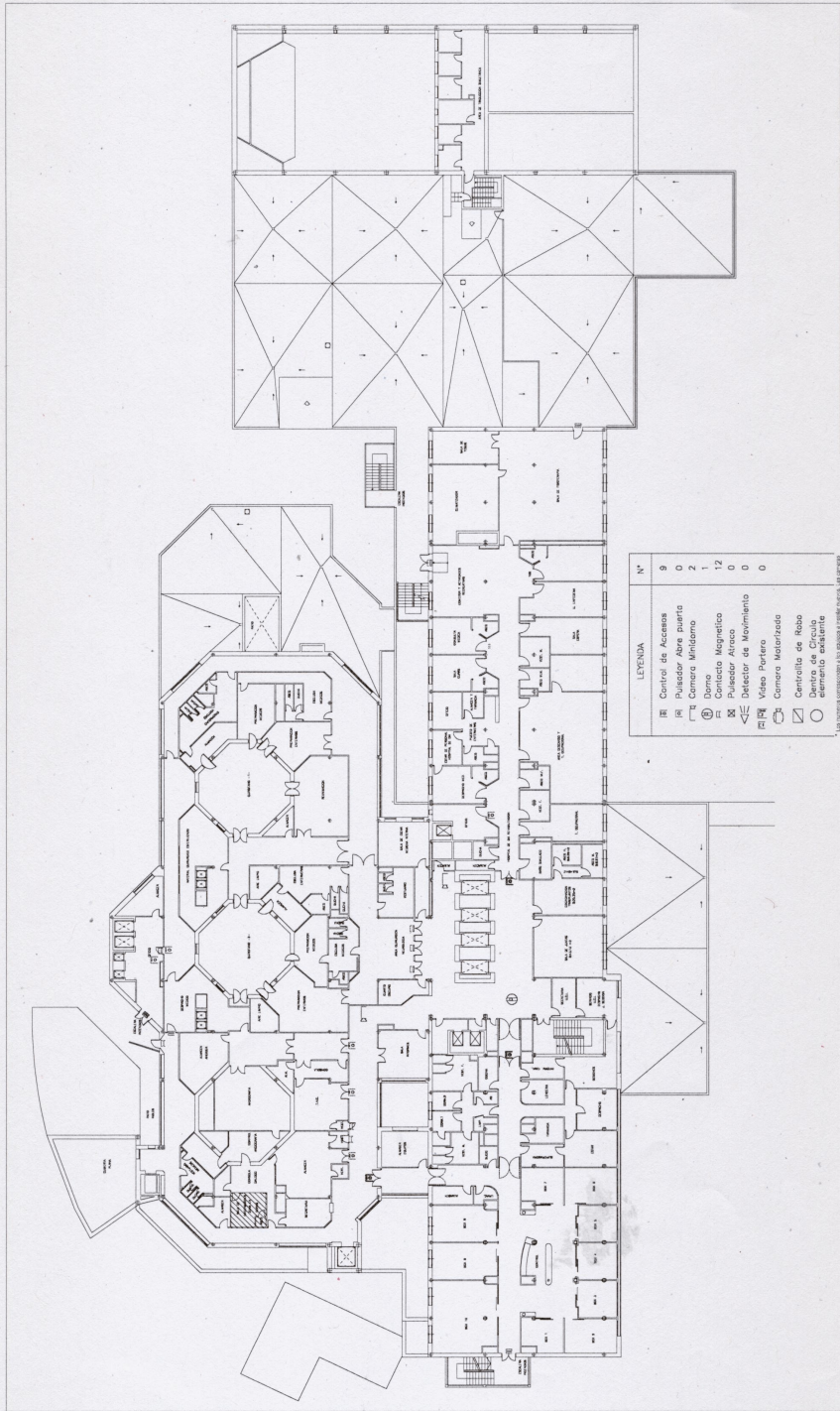
parte de ellos se realizan en taxi, siendo esta una de las partidas económicas más altas de este hospital. A pesar de todo en sus treinta años de existencia se ha convertido en un punto de referencia en todas las especialidades que alberga, habiendo alcanzado las más altas cotas de notoriedad y prestigio por su labor asistencial, docente e investigadora.



Semisótano. (A. H. R. T.)



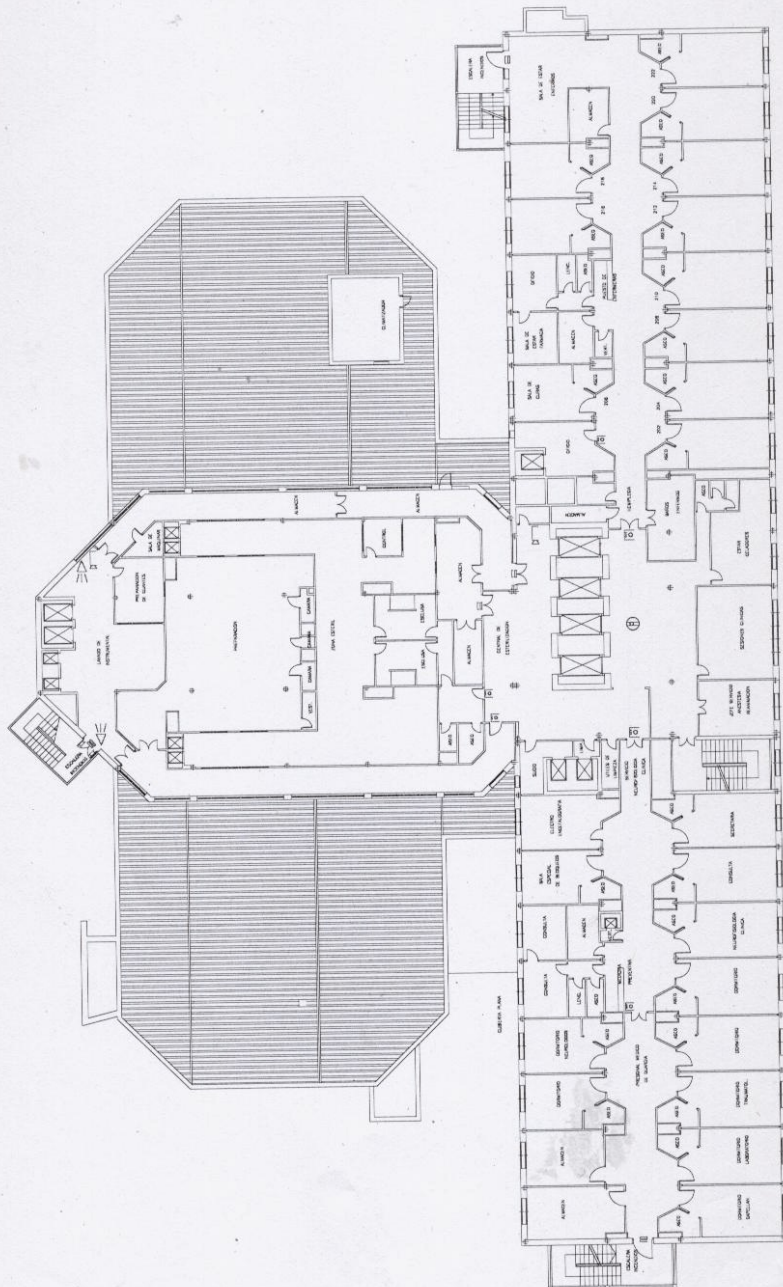
Planta Baja. (A. H. R. T.)



Planta Primera (A. H. R. T.)

LEYENDA	Nº
Control de Accesos	6
Pulsador Abre puerta	0
Camara Miniófono	2
Domo	1
Contacto Magnético	5
Pulsador Acceso	0
Detector de Movimiento	2
Vídeo Pórtico	0
Camara Motorizada	0
Control de Robo elemento existente	0

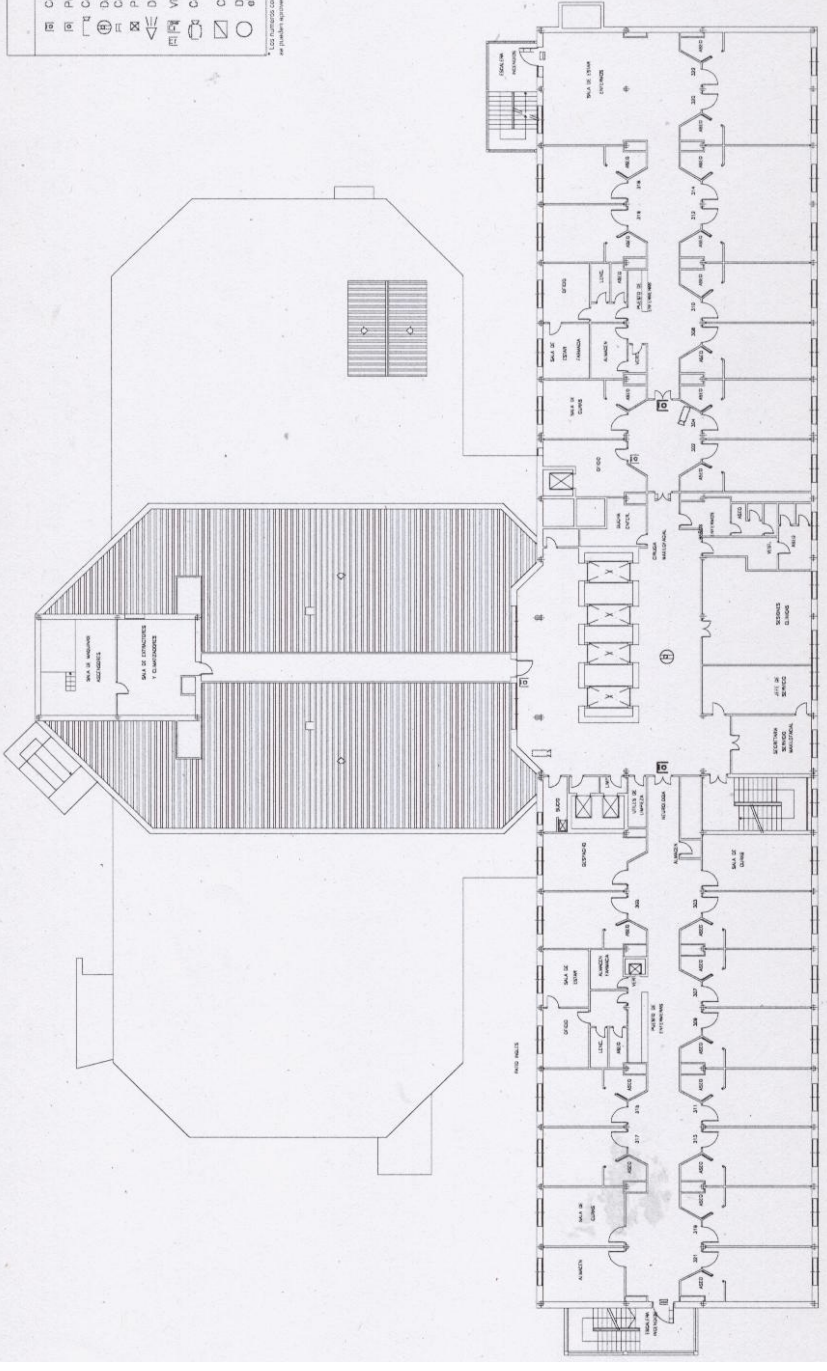
Las alarmas correspondientes a las instalaciones a instalar, se detallan en las especificaciones técnicas de cada una de ellas.



Planta Sexta (A. H. R. T.)

LEYENDA	Nº
Control de Accesos	4
Pulsador Abre puerta	0
Camara Miniديو	2
Đomo	1
Contacto Magnético	2
Pulsador Alarma	0
Detector de Movimiento	0
Video Portero	0
Camara Motorizada	0
Centralita de Robo	0
Centro de Circuito existente	0

* Los números corresponden a los equipos a instalar. No se indican los puntos de instalación.



Planta Séptima. (A. H. R. T.)

31. Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud

Fundación: Principio de la década de los noventa.

Ubicación: Entre los municipios de Granada y Armilla en los bordes de la Circunvalación y la Ronda Sur.

Observaciones: Actualmente todavía se encuentra en obras estando unos edificios terminados y otros todavía en construcción.



Plano de Parque Tecnológico del Campus de la Salud.

Este complejo sanitario está aún sin terminar por lo que la historiografía sobre el mismo es prácticamente inexistente, aunque hay ya algunos trabajos referidos al tema como un artículo publicado en el volumen titulado «La Ciudad Contemporánea», perteneciente al coleccionable del diario *Ideal*, *Granada en tus manos*¹.

Nosotros en este trabajo daremos una visión general del Parque Tecnológico de

¹ ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, A. (2006), pp.141-149.

Ciencias de la Salud, contando con la información proporcionada por la Universidad de Granada, la visita personal al Campus y las noticias aparecidas en prensa a demás del trabajo antes mencionado.

Este proyecto se gestó a principio de los noventa y nace en torno a la necesidad de cubrir la atención hospitalaria en el sur de la ciudad por lo que en un principio se proyectaba únicamente la construcción de un edificio nuevo para el Hospital Clínico y su traslado a esta zona. La idea venia de antiguo y a escala interna habían sido numerosas las conversaciones mantenidas, pero fue durante el Rectorado de Pascual Rivas (14/04/1989 a 08/04/1992) cuando realmente fue tomando cuerpo. En aquellos momentos el Gerente del hospital Clínico D. José Luis García Arbolellas se hizo cargo del proyecto y nombró una comisión formada por personal del Clínico compuesta por representantes de todos los estamentos médicos, enfermeras, celadores, etc. para que elaboraran un plan de necesidades que una vez aprobado fue elevado al SAS que rápidamente aceptó el proyecto.

Paralelamente puesto que otras facultades relacionadas con la salud se encuentran en edificios que no son los adecuados, aunque se han readaptado para ello como Odontología, Fisioterapia, o las Escuela de Enfermería, surge la idea de en lugar de construir un hospital aislado construir un Campus de la Salud en el que se instalarían el Clínico, la Facultad de Medicina, Odontología, Fisioterapia, Escuela de Enfermería, etc. A esta idea se le unieron otras instituciones relacionadas con al salud como la Fundación López Neyra dependiente del Centro de Investigaciones Científicas y sociedades financieras como la Caja General de Granada y la Caja Rural.

Para poder coordinar a las diferentes instituciones que formaban parte en el proyecto el 18 de marzo de 1997, en ejercicio del derecho reconocido en el artículo 34.1 de la Constitución, de conformidad con el artículo 35.1 del Código Civil, con la Ley 30/1994, de 24 de noviembre y demás normas aplicables, se constituyó la Fundación Campus de Ciencias de la Salud de Granada al frente de la cual se situó a Jesús Quero².

Las entidades que la formaban eran la Consejería de Educación y Ciencia,

² La Fundación de nacionalidad española, duración ilimitada y domicilio en Granada desarrollará su actividad en el territorio de la Comunidad Autónoma Andaluza, sin perjuicio de las relaciones o actividades que para el mejor cumplimiento de sus fines, pueda realizar en todo el territorio nacional y en el extranjero, especialmente en el ámbito de la Unión Europea y en países del entorno de Andalucía.

Consejería de Salud, Consejería de Obras Públicas, Diputación Provincial de Granada, Ayuntamiento de Granada, Ayuntamiento de Armilla, Universidad de Granada, Centro Superior de Investigaciones Científicas, Caja General de Granada y Caja Rural de Granada y sus objetivos eran:

1º Promover ante las distintas administraciones públicas y entidades privadas cuantas gestiones resulten necesarias para la puesta en marcha del proyecto, llevando a cabo la ordenación urbanística y estableciendo el plan de desarrollo integral del Campus.

2º Promover la realización de convenios para la integración, estudio y análisis en el área biosanitaria.

3º Promover la presencia activa del Campus en los territorios nacional e internacional, especialmente en los países europeos y en el entorno de Andalucía.

4º Fomentar y llevar a cabo cuantas actuaciones fuesen necesarias par el desarrollo de actividades sectoriales e intersectoriales en materia de salud y prevención de riesgos laborales, así como la constitución de agrupaciones asociativas en estas materias.

5º En general, todas las actuaciones que sean necesarias par la promoción difusión de las actividades, servicios y empresas radicadas en el Campus.

Para llevar a cabo el proyecto la Universidad de Granada había convocado en 1995 un concurso de ideas que aunque en un principio dejaba clara la intención del situar el Campus en el sur de la ciudad, dejaba la puerta abierta a otras posibilidades más conservadoras como la presentada por los arquitectos Ángel Fernández Avidaz y Marcelino Martínez Montero, ganadora del segundo premio de concurso, que proponían la realización de un Campus lineal que uniera los Campus de Fuente Nueva y la Cartuja tomando como eje para su organización el río Beiro, el cual iría descubierto en algunos tramos, aprovechando para ello los solares de los militares situados en la Ribera del Beiro. En este proyecto se proponía aprovechar edificios como el de la cárcel en el que se hubiese instalado a Biblioteca del Campus así como el espacio del Campo de Fútbol de los Mártires que se hubiese convertido en instalaciones deportivas. Finalmente la opción de situar el Campus de la Salud al sur de la ciudad prevaleció. El concurso fue ganado por el proyecto presentado por José Miguel Castillo y Antonio Orihuela Uzal, el cual proponía una opción similar a la que se está realizando, decidiéndose definitivamente la instalación del Campus en una zona periférica del sur de la ciudad ³.

³ En un principio se propuso no cambiar el Hospital Clínico de su sitio, sino manternrlo en el mismo edificio, rehabilitándolo y cubriendo sus nuevas necesidades de espacio con edificios cercanos como era el edificio de la cárcel que se había quedado vacío. La polémica entre los partidarios de las dos posturas fue muy dura y

El lugar elegido para la construcción del Campus de la Salud fue la margen izquierda del río Monachil, circunvalación y Ronda Sur de Granada. Es decir, en el borde sur del término municipal de Granada y en el sureste del municipio de Armilla, el límite físico entre los dos municipios está constituido por un camino vecinal denominado los Tramosos que queda incluido en el terreno. Éste estaba estructurado territorialmente en parcelas de mediana superficie, producto posiblemente de segregaciones llevadas a cabo en épocas anteriores y dedicadas en su mayoría a cultivos de regadío.

La zona elegida además de lo importante de su emplazamiento desde el punto de vista económico, social y urbanístico cumple con otros tres principios básicos. Inmejorable accesibilidad y conexiones con el exterior, posibilidad de un diseño flexible y adaptable al complejo programa funcional, y posibilidad de suelo suficiente para asegurar la capacidad de crecimiento y ampliación en el futuro.

Una vez constituida la Fundación en abril de 1997 se reunió la Comisión de Trabajo del Campus de la Salud el día 24 de junio de ese mismo año. En dicha reunión se insiste en que la Universidad ha sido el motor de la Fundación y que es importante que el Sr. Gerente de la misma se reúna con dicha Comisión para que aporte información acerca del estado actual del Proyecto del Campus, de las actuaciones llevadas a cabo por la Fundación desde su constitución, así como de las que tiene previstas para el futuro próximo.

En esta reunión se informó entre otras cosas de los objetivos prioritarios en los que estaba trabajando la Fundación centrados fundamentalmente en la obtención del suelo y concreción de las fases de construcción del Campus para los cuales se había constituido una Comisión del Suelo formada por los representantes de los Ayuntamientos de Granada y Armilla y el Gerente y representante de la Comisión Ejecutiva, D. Rafael Pedrajas Pérez facultándose a éste para que realizara un proyecto de Campus de la Salud.

Se informaba que la Comisión había llevado a cabo reuniones con todos los propietarios tanto de Granada como de Armilla y que había una buena disposición para llegar a acuerdos y firmar convenios, fijándose como fecha tope de la firma de los mismos el 30 de septiembre, iniciando a partir de esa fecha los expedientes de expropiación.

ha quedado recogida en la prensa local. Finalmente se decidió de forma definitiva el traslado del Hospital Clínico al Campus de la Salud.

El Gerente informaba que según las previsiones hechas con los metros cuadrados que se obtuvieran en ambos municipios habría suficiente superficie para asentar la estructura del Campus⁴.

El 3 de octubre de 1997 se reunía de nuevo la Comisión de Trabajo del Campus de la Salud, en dicha reunión se informaba sobre el anteproyecto de ordenación del Campus de Ciencias de la Salud en donde se mostró la planimetría del ámbito, el estudio Geotécnico de los terrenos y el estudio del diagnóstico del tráfico y transporte del futuro Campus, estando previsto que en abril estaría finalizada la expropiación del 80% finalizándose el resto a partir de entonces. Calculándose que para mayo estarían expropiados el 100% de los terrenos, realizándose con posterioridad un plan parcial.

Según el acta de la Comisión de Trabajo del Campus de Ciencias de la Salud celebrada en día 18 de diciembre de 1997, el Gerente de la fundación informaba que las expropiaciones iban tramitándose de forma satisfactoria. En cuanto al Programa Funcional y al Proyecto de Urbanización informaba que en el mes de marzo-abril del año siguiente se encargaría el proyecto para iniciar las obras de urbanización en septiembre de 1998.

Las obras de la 1ª fase en las que se contempla la construcción del Hospital y la Facultad de Medicina se iniciaría en 1999, y según el programa orientativo que había elaborado la Fundación basándose en los datos facilitados por la Universidad, esta 1ª fase supondría una inversión de 26.000 millones de pesetas. Los terrenos estaba previsto que costaran 3.000 millones de pesetas.

Aunque en un principio la superficie de terreno previsto para la construcción del Campus era suficiente la lenta gestión llevada a cabo en la adquisición de los terrenos en la que se hicieron concesiones edificabilidad para uso residencial y comercial a cambio de la adquisición del suelo han hecho que la superficie destinada a su edificación se redujera de manera que y se ha tenido que plantear una ampliación del mismo, lo que sitúa a Granada ante un nuevo problema urbanístico porque algunas de las propuestas de expansión se contradicen con la normativa de protección del suelo establecido por el

⁴Acta de la Comisión de Trabajo del Campus de las Ciencias de la Salud, celebrada el día 24 de diciembre de 1997. La expropiación se estaba llevando a cabo por vía de urgencia.

POTAUG de 1999, que el plan general vigente hizo suya al aprobarse definitivamente en mayo de 2001⁵.

Igualmente con la aprobación de la construcción en el mismo de empresas dedicadas a la investigación biosanitaria y farmacéutica se transformó el contenido del concepto del Campus denominándose Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud.

Su emplazamiento, a pesar de todo, en los bordes de la Circunvalación y de la Ronda Sur, es el adecuado desde las perspectivas económica, social y urbanística. Situado, como ya hemos indicado en los municipios de Granada y Armilla, cuenta con una superficie de 566.174 metros cuadrados, y dispone de una edificabilidad de más de 350.000 metros cuadrados distribuidos en las siguientes áreas: Investigación y Desarrollo, Docente-Universitario y Sanitario-Asistencial, siendo este proyecto ante todo, una apuesta por la calidad de vida de los ciudadanos y una iniciativa que ha de convertir a la Granada en vanguardia de la docencia, la investigación y la tecnología en materia sanitaria ya que los progresos experimentados en los últimos años, las nuevas tecnologías y conocimientos que se han venido produciendo en este ámbito, nos están permitiendo sustituir el viejo concepto de enfermedad, por el más moderno y estimulante de salud.

Una vez concluidas definitivamente en abril de 2002 y junio de 2003 todos los documentos de planteamientos, urbanización y reparcelación de los terrenos pertenecientes a los términos Municipales de Granada y Armilla, promovidos por la Fundación Campus de Ciencias de la Salud de Granada, redactados por José Ibañez Berbel, comenzaron las obras de urbanización y construcción de los primeros edificios⁶. La reordenación urbanística del parque además de las áreas dedicadas a las cuatro actividades antes mencionadas contará con zonas verdes y deportivas.

El objetivo principal de la Fundación es impulsar la puesta en marcha del Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud (PTS), sobre todo en su vertiente de complejo

⁵ ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, A. (2006), p. 142.

⁶ Plan parcial de ordenación del sector PP-S2, "Campus de la Salud" y plan parcial del sector correspondiente al planeamiento de Armilla. *Ibidem*.

empresarial de Investigación y Desarrollo en materia sanitaria, y con una proyección nacional e internacional.

Promover ante las distintas Administraciones públicas y entidades privadas cuantas gestiones resulten necesarias para la puesta en marcha del proyecto, llevando a cabo la ordenación urbanística y estableciendo el plan de desarrollo integral del PTS.

Desde ella se facilitará la realización y desarrollo de convenios para la integración, estudio y análisis en el área Biosanitaria, y en general impulsará todas las actuaciones que sean necesarias para la promoción y difusión de las actividades, servicios y empresas radicadas en el PTS.

El Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud impulsará la innovación como elemento fundamental para implantar un tejido empresarial verdaderamente competitivo, que abarque todas las materias del amplio complejo biosanitario, y que a su vez permita posibilidades de empleo y las prácticas necesarias en la formación del alumnado. De este modo, Investigación y Desarrollo (I+D) es la fórmula que se ha elegido para aglutinar docencia, tecnología y sector privado.

La innovación es el objetivo principal de este proyecto por lo que se propiciará entornos adecuados que permitan la expansión I+D mediante, un entorno científico para asentar espacios de investigación pública y privada. Un entorno tecnológico con capacidad para trabajar en red. Un entorno productivo que ponga el resultado final en el mercado. Un entorno financiero que implique a entidades financieras, sociedades de capital-riesgo, etc.

La urbanización de su espacio posibilita un mediante la ordenación proyectada a su soporte ambiental y de conexión entre de los edificios del Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud (PTS), y de éste con la ciudad, así como el acceso a las infraestructuras tecnológicas y energéticas necesarias para el desarrollo de su actividad. En dicha ordenación de la edificación se han proyectado unos espacios libres que permitan la coexistencia de edificios, arquitectónicamente muy singulares. A mayor escala, se han diseñado grandes zonas verdes de borde, que enlazan con la banda verde de protección de las grandes vías metropolitanas de circulación, lo que visualmente da una imagen ecológica del PTS. En la ordenación de usos se ha procurado la « coexistencia» entre los diversos espacios que se proyectan, en la búsqueda de generar actividad y vida urbana. Respecto a los accesos, se han establecido conexiones con las grandes vías de comunicación.



Vista aérea de Parque Tecnológico de la Salud.

La edificación del parque ha permitido que Granada cuente con notables ejemplos de arquitectura contemporánea de carácter público e institucional, que nos muestran una interesante muestra del variado panorama actual de la arquitectura en España una vez desvanecidos «los ecos más populares o mediáticos de la revisión postmoderna»⁷. Algunos

⁷ En la Historia de la Arquitectura del siglo XX, los conceptos Movimiento Moderno o Estilo Internacional o Postmoderno, se utilizan para definir estilos que se contraponen en su realización. Los dos primeros se



Centro Europeo de Empresas e Innovación (BIC Granada).

de estos edificios han llegado a figurar entre las obras seleccionadas en la Bienal de Arquitectura Española del año 2005 como es el caso del edificio proyectado pro Ramón Fernández Alonso-Borrajo para el centro del desarrollo farmacéutico.

Entrando en el Parque Tecnológico de la Ciencias de la Salud su avenida principal recibe el nombre de Avenida del Conocimiento y es el eje del sector dedicado a centros de investigación, desarrollo e innovación empresarial. En ella se han construido los primeros edificios del parque, unos ya terminados y otros con las obras muy avanzada que pronto comenzarán su funcionamiento.

pueden incluir en la llamada « Tradición Moderna que desde los años veinte del siglo XX hasta la década de los sesenta representaron la forma de realizar la nueva arquitectura de vanguardia, caracterizada por la racionalidad constructiva, su programa funcional y la desornamentación crítica la pureza de líneas y planos, la geometría ortogonal las cubiertas planas, etc. Frente a esta postura se produjo la reacción postmoderna la cual reivindicaba los valores de la arquitectura histórica especialmente los modelos del clasicismo, aunque también incluía los referentes más vernáculos, la complejidad de formas, la ornamentación, la geometría compleja o fracturada, la presencia del color, etc. Así mientras que durante décadas el concepto « menos es más de Mies van der Rohe se impuso, Robert Venturi en el postmodernismo creó el concepto « Menos es aburrido». La arquitectura actual es heredera de todos estos postulados y paradigmas del siglo XX los cuales se han revisado de nuevos bajo nuevas posibilidades de las nuevas tecnologías y un mercado globalizado. *Ibid*, p. 143.

El primer edificio que se terminó y comenzó su actividad en el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud es el Centro Europeo de Empresas e Innovación (BIC Granada). Es un proyecto de la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa, desarrollado por la Agencia de Innovación y Desarrollo de Andalucía, que ha contado para su financiación con fondos de la Unión Europea. El edificio contó con un presupuesto de 7,2 millones de euros. Se inauguró el 17 de octubre de 2003 con la asistencia del Presidente de la Junta de Andalucía. El terreno en el que está construido fue cedido por el Ayuntamiento de Armilla, su parcela mide 4.740 metros cuadrados y tiene una superficie construida de 10.388 metros cuadrados.

Sus arquitectos Francisco Martínez Manso y Rafael Soler Martínez, han diseñado un programa de necesidades que incluye espacios para oficinas, laboratorios, y naves para pequeñas industria y almacenes. Para conseguirlo se han compuesto un conjunto por seis estructuras arquitectónicas independientes, cada una de las cuales ejecuta una función diferente. La conexión entre ellas se realiza a través de pasarelas y pasillos, quedando el conjunto con sus zonas verdes perfectamente articulado por una calle interior ajardinada, disponiendo hacia el interior del parque los espacios de oficinas para las empresas instalada. De estas estructura cuatro pabellones se sitúan perpendiculares a la avenida del Conocimiento. El espacio exterior del edificio queda definido por tres tipos de materiales y acabados distintos en la zona superior placa de madera, en la central revestimiento de piedra, y en la inferior cerramiento acristalado sobre el que se anteponen celosías.

Entre los objetivos del BIC está el impulsar la creación de nuevas empresas de base tecnológica y especialmente en los sectores relacionados con las ciencias de la vida y la salud; así como movilizar los recursos públicos y privados del entorno para el apoyo a las empresas de base tecnológica, en colaboración con los organismos dedicados al fomento del desarrollo económico.

Entre las 59 empresas que han solicitado hasta el momento instalarse en el BIC, se ha aprobado la incorporación de 20, entre empresas de base tecnológica (EBTs), empresas de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) y empresas de servicios. Aunque el objetivo a largo plazo es especializar el Centro en biotecnología para aprovechar adecuadamente las sinergias creadas en el entorno del PTS, en un primer momento se compartirá el espacio con TICs, dedicando aproximadamente la mitad del

espacio a cada actividad y buscando especialmente las relaciones entre los dos sectores y el desarrollo de las TICs para su aplicación al sector biotecnológico y sanitario.

Dentro del BIC Granada las empresas y los emprendedores van a encontrar todo lo necesario para desarrollar su actividad adecuadamente. Entre los servicios propios del BIC están: difusión de la cultura emprendedora, detección de proyectos empresariales. Evaluación de proyectos innovadores y de promotores de proyectos. Orientación estratégica y acompañamiento de los proyectos de empresas mediante la elaboración o colaboración en la realización de planes de negocio. Simplificación del acceso a las necesidades de financiación exterior de las empresas, en las mejores condiciones de mercado, público y/o privado. Apoyo a los procesos de internacionalización de las empresas, tanto en la búsqueda de nuevos mercados como de socios. Asesoramiento en materia de transferencias de tecnología, propiedad intelectual, etc.

Entre los servicios propios del vivero de empresas están: Puesta a disposición de las empresas de dependencias para laboratorios, despachos y naves de producción dotadas de las últimas tecnologías de redes de comunicación. Posibilidad de utilización de salas de reuniones, salas de formación y sala de Conferencias, equipados con las últimas tecnologías en imagen, sonido y videoconferencia.

La segunda zona del complejo destinada a naves de pequeñas industrias y almacenes se localiza junto a la Circunvalación. El núcleo principal de acceso, dirección y administración se sitúa junto a la rotonda y forma un número importante de empresas y recientemente la Universidad de Granada ha anunciado el traslado al Centro de las Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación.

Otro de los edificios situados en la avenida del Conocimiento es, El Instituto Parasitología y Biomedicina López Neyra (IPBLN), perteneciente al Consejo Superior de Investigaciones Científicas dedicado a la investigación en el campo de las ciencias biomédicas.



EL LOPEZ NEYRA INVESTIGA EN LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL FUTURO.

Instituto Parasitología y Biomedicina López Neyra (IPBLN)

Proyectado por Antonio Fernández Alba y José Luis Castillo Puche Figueira, su diseño quizás es conservador desde el punto de vista formal pero no por ello de menor eficacia funcional. Ocupa una superficie de 4.500 metros cuadrados y cuanta con 8.000 metros cuadrados construidos, habiéndose dedicado a su construcción un presupuesto superior a los 12 millones de euros. La mayor parte de su espacio está dedicado a laboratorios de investigación. Formalmente se configura mediante un gran volumen rectangular en el que se abre un gran patio interior de iluminación y distribución con una galería cerrada y acristalada. Presenta tres alturas contando además con sótano. En las cuatro esquinas del rectángulo se adosan unos cuerpos verticales rectangulares y semicirculares que son los que contiene las comunicaciones verticales del edificio, ascensores e instalaciones y escaleras de forma curva. Las dos plantas superiores están dedicadas a laboratorios, y en la planta baja se ubican la administración dirección secretaría, salón de actos y biblioteca, estos últimos ocupando los lados menores del rectángulo.

Exteriormente esta recubierto de placas prefabricadas de hormigón de color blanco que contrastan con el tono metalizado de los enchapados metálicos que aparecen en los cuerpos de los ángulos. El acceso principal al edificio se abre en la fachada que da a la avenida del Conocimiento. Dicha fachada se conforma mediante bandas de huecos rectangulares que quedan relacionados por el uso de un parasol continuo que divide en dos zonas cada hueco. Como todos los edificios del parque sus accesos cumplen con la



Centro de Desarrollo Farmacéutico y Alimentario.

normativa vigente de eliminación de barreras arquitectónicas, por lo que son frecuentes las ramplas que en este edificio aparecen adosadas lateralmente.

Las áreas de investigación que se están llevando a cabo en él abarcan temáticas diversas en el campo de la inmunología, biología molecular y celular y enfermedades infecciosas. El IPBLN ofrece un gran potencial en el campo de las investigaciones biomédicas y es su deseo interaccionar de una manera más significativa con el sector privado. Desde su creación, ha evolucionado hacia un Instituto de Investigaciones de contenido más amplio, moderno, bien equipado y que aborda cuestiones diversas de carácter tanto básico como aplicado. En el momento actual cuenta con tres departamentos, once grupos de investigación y una trayectoria ascendente en lo que se refiere a producción científica y captación de recursos.

De los diferentes centros previstos en el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud, destaca por su novedad el Centro de Desarrollo Farmacéutico y Alimentario, que acogerá dos actividades específicas. De un lado la dedicada al desarrollo, producción e innovación de medicamentos, y de otro la de alimentos y dietas especiales de uso terapéutico, así como de alimentos funcionales.

Su arquitectura es una de las más interesantes del parque. Promovido por la Fundación Campus de Ciencias de la Salud y la Universidad de Granada, la inversión realizada en el mismo ha sido de 15 millones de euros. Ramón Fernández Alonso- Borrajo realizó el proyecto en 2002 tras resultar vencedor del concurso de ideas convocado con anterioridad, dicho proyecto fue seleccionado para formar parte de la Bienal de Arquitectura Española de 2005. Su construcción está concluida y se encuentra en espera de que se terminen las instalaciones de los laboratorios y zonas de producción, siendo su superficie de 6.778 metros cuadrados.

Exteriormente el edificio destaca por la textura de su superficie realizada en hormigón negro visto en el que están presentes las huellas del encofrado. Se conforma mediante un volumen prismático en que se inserta un hueco estrecho y sobresaliente que se desarrolla a lo largo de toda la superficie de sus fachadas principales. Se completa el exterior con los volúmenes correspondientes a los lucernarios dispuestos sobre la cubierta. En altura presenta tres plantas. Situado frente al Instituto de Parasitología su color negro contrasta con las blancas placas de hormigón de este.

Las actividades I+D+i, encuadradas en el mismo edificio, compartirán servicios generales y laboratorios de control de calidad y seguridad, aunque manteniendo dos áreas perfectamente diferenciadas.

En el Sector Farmacéutico, su actividad tiene como objetivos específicos la investigación y el desarrollo de medicamentos, el estudio de nuevas formulaciones farmacéuticas, la fabricación de genéricos, medicamentos esenciales y/o medicamentos «huérfanos», y el apoyo a instituciones sanitarias públicas y privadas, tanto en la producción de lotes para ensayos clínicos como en los estudios de bioequivalencia, biodisponibilidad y farmacocinética.

En cuanto al Sector Alimenticio y Nutricional, el objetivo es disponer de una unidad de desarrollo tecnológico y de innovación de productos alimenticios funcionales, así como de otros productos de carácter nutricional, específicamente para uso clínico o destinados a segmentos de población con requerimientos nutritivos especiales.



EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA ALBERGARA EL BANCO DE CELULAS MADRE.

Centro de Investigación Biomédica

El Centro de Investigación Biomédica asumirá actividades de investigación precompetitiva y desarrollo tecnológico. En él se localizarán grupos de investigación pertenecientes no sólo a instituciones investigadoras de Granada sino también a otras entidades que, localizadas en otras áreas, desarrollen proyectos competitivos con una posible aplicación industrial en el campo de Ciencias de la Salud.

Promovido por la Fundación Campus de la Ciencias de la Salud y la Universidad de Granada su edificio ha sido diseñado por Robert Primo García, Francesc Pina Alegre y Lluís Trullenque Molina en el año 2000. Su presupuesto previsto es de 7, 83 millones de euros y ocupa una superficie de 3.813 metros cuadrados y una vez terminado su superficie construida será de 9.000 metros cuadrados. Sus obras se iniciaron en septiembre de 2003 y se ha previsto que puedan estar terminada en los primeros meses del 2007. Exteriormente su fachada se desarrolla mediante un plano continuo de lamas metálicas dispuesta a modo de gran fachada parasol, dando la fachada principal a la avenida del Conocimiento.

En su interior se desarrollarán investigaciones relacionadas con los campos de la neurociencia y biotecnología, nutrición, tecnología de los alimentos, oncología. El Centro de Investigación Biomédica asumirá actividades de investigación precompetitiva y desarrollo tecnológico. En él se localizarán grupos de investigación pertenecientes no sólo

a instituciones investigadoras de Granada sino también a otras entidades que, localizadas en otras áreas, desarrollen proyectos competitivos con una posible aplicación industrial en el campo de Ciencias de la Salud. Desde el año 2005, está previsto que el Centro de Investigación Biomédica acoja el Banco de Líneas Celulares de Andalucía (BANCELAN) mientras el edificio se termina de forma provisional, el banco de tumores se ubica en el Hospital Clínico, y el de células madre, en el Hospital Virgen de las Nieves.

El Instituto Andaluz de Medicina Legal también está instalado en el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud. Su promoción ha corrido a cargo de la Consejería de Justicia y Administraciones Públicas y el proyecto de su edificio ha sido realizado por Jesús Bozzo, Rosa María Palacios y Andrés López, contando con un presupuesto de cuatro millones de euros. El solar tiene 1.134 metros cuadrados y su superficie construida será de 3.300 metros cuadrados. Las obras comenzaron en septiembre de 2006 y está ubicado en la parcela SA- 3 del parque.



Complejo Multifuncional Avanzado de Simulación e Innovación Tecnológica 061 (CMAT).

El área dedicada a uso asistencial y sanitario está situada en la Avenida de la Ciencia y en ella junto al futuro Hospital Clínico se encuentra El Complejo Multifuncional Avanzado

de Simulación e Innovación Tecnológica 061 (CMAT). Éste es uno de los emblemas del Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud. Será el primer centro en el ámbito internacional que aglutinará todas las metodologías existentes en la formación de profesionales en emergencias sanitarias, para lo que se usará una simulación de procesos simples y complejos mediante sistemas robotizados de última generación.

Se trata de un edificio inteligente, que también albergará el servicio provincial del 061, con tecnología digital para la emisión on-line de cursos y simulaciones, y con el uso de energías limpias para su funcionamiento.

Su promotor ha sido la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y ha contado con una inversión de 9,7 millones de euros, ocupando una superficie de 5.881 metros cuadrados sobre los que se han edificado 7.000 metros cuadrados. Su edificio ha sido proyectado por Emiliano Rodríguez y Enrique Vallecillo.

A poca distancia de este centro se está construyendo el mayor de los edificios del Parque, el Hospital Clínico. Es un proyecto del Servicio Andaluz de Salud que sustituye al actual Hospital Universitario San Cecilio. Estará dotado de un alto nivel tecnológico sanitario y de gestión, y se plantea como un edificio complejo con amplias instalaciones para atender mejor a los pacientes y facilitar la labor del personal sanitario.

La inversión prevista para su construcción es de 110 millones de euros, y ocupa un solar de 85. 325 metros cuadrados sobre los que se edificará una superficie de 122. 000 metros cuadrados. Para su construcción el SAS convocó un concurso y de los proyectos presentados lo ganó el realizado por Alfonso Casares Ávila, Emiliano Rodríguez y Enrique Vallecillo.

La primera piedra del edificio se colocó en julio de 2002 y se espera que las obras finalicen a lo largo del 2007, aunque para que comience su funcionamiento habrá que esperar dos años más.

El avanzado estado de sus obras nos permite apreciar los elementos que componen su arquitectura de la que destacan los cinco cuerpos longitudinales que conforman su núcleo central, de los cuales tres avanzan de forma perpendicular y están

acabados en forma curva y su cerramiento está realizado con muros cortina.



Hospital Clínico

El edificio cuenta con ocho plantas en altura y en su fachada se combinan las franjas de huecos acristalados de color verde con las placas de piedra calcarenita.

Su distribución interior es muy compleja y contará con unas 700 habitaciones, 26 quirófanos y 132 consultas. En el Hospital se ha buscado un alto nivel de polivalencia en las distintas áreas y se ha planteado sobre la base de una alta tecnificación de instalaciones y comunicaciones e igualmente se prevé también máxima accesibilidad para los familiares de los pacientes y un alto nivel de confort para el trabajo y la atención al usuario.

Para finalizar hay que decir que además de los edificios ya construidos, los que se encuentran en obras o los que están en fase de proyecto, se está gestionando en la actualidad la instalación en el Parque Tecnológico de nuevos proyectos empresariales como un centro de los Laboratorios Rovi o de Servilen. Además la Universidad de Granada convocó en el año 2006 un nuevo concurso internacional de ideas para la ordenación del Campus de Ciencias de la Salud, y construcción de sus edificios principales. Los cuatro primeros premios de dicho concurso han sido obtenidos pro Cruz y Ortiz, Kees Kaan, Manuel González Fustegueras y José Manuel Pérez Muñoz, quienes recibirán el encargo

de redactar los proyectos para los edificios de las facultades de Medicina, y servicios centrales, Farmacia, Ciencias de la Salud, y Odontología, respectivamente⁸.

⁸ *Ibid*, p. 149.