



T. 707
BID T 4071(I)

UNIVERSITAT DE VALENCIA
Facultat de Medicina i Odontologia

**EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL
SIGLO XVIII (1700-1800): EL EDIFICIO,
EL GOBIERNO, EL PERSONAL Y LA ASISTENCIA**

**Tesis para aspirar al grado de doctora
presentada por: Concepción Císcar Vilata.**

R: 50.780

D. JULIAN ESPINOSA IBORRA, doctor en medicina por la Universidad de Valencia y Dña. MARIA LUZ LOPEZ TERRADA, colaboradora científica del C.S.I.C. en el Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia (Universidad de Valencia - C.S.I.C.),

C E R T I F I C A N que la presente tesis doctoral titulada EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL SIGLO XVIII (1.700-1.800): EL EDIFICIO, EL GOBIERNO, EL PERSONAL Y LA ASISTENCIA, presentada por Concepción Císcar Vilata, ha sido realizada bajo nuestra dirección.

Valencia septiembre de 1.992



Dedicada a Miquel, Martí y Asunción

Agradezco a Amparo García, a Carmen Cañada y a todo el personal del Archivo de la Diputación Provincial de Valencia lo atentos y serviciales que han sido conmigo.

Gracias a Julián Espinosa por permitirme entrar en camino de la Historia y a María Luz López Terrada por ayudarme a sobrevivir en él.

INDICE

CAPITULO 1.- INTRODUCCION

1.1.- Justificación del tema	16
1.2.- Objetivos	18
1.3.- Fuentes	29
1.3.1.- Fuentes de archivo	30
1.3.2.- Fuentes impresas	65
1.3.2.1.- Folletos editados por el propio Hospital . .	65
1.3.2.2.- Otras fuentes impresas	67
1.4.- Métodos	69
1.5.- El Hospital General de Valencia como tema histórico	72

CAPITULO 2.- EL EDIFICIO DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL SIGLO XVIII

· EMPLAZAMIENTO

2.1.- El terreno del Hospital General y su entorno . .	81
2.1.1.- La superficie del solar y los accesos	89
2.1.2.- Zonas no edificadas y edificadas	96
2.1.3.- Edificios o locales según su función	105

× EDIFICIOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA CORPORAL

2.2.- Los edificios de las enfermerías	109
2.2.1.- Las enfermerías de calenturas	110
2.2.2.- Las enfermerías de gálicos	126
2.2.3.- Goletas de unciones	138
2.2.4.- La convalecencia	143

2.3.- Las casas de locos	150
2.3.1.- La casa de locos	153
2.3.2.- La casa de locas	168
2.3.3.- La goleta de dementes o convalecencia de locos	174
2.4.- La casa de expósitos	178
2.5.- La botica	186
2.6.- Los baños del Hospital	195

· EDIFICIOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA ESPIRITUAL

2.7.- La iglesia	206
2.8.- El cementerio	213
2.9.- La casa de Camilos	225
2.10.- Cofradías y Congregaciones	230

· EDIFICIOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION

2.11.- Archivo	247
2.12.- Sala de juntas. Contaduría. Tesorería.	251

· EDIFICIOS RELACIONADOS CON LOS ABASTOS Y SERVICIOS DOMESTICOS

2.13.- Carnicería. Matadero	259
2.14.- Cocina	260
2.15.- Horno y amasijo	264
2.16.- Rebostes o despensas	266
2.17.- Almacenes	268
2.18.- Lavadero y bugadero	270
2.19.- Otras instalaciones y servicios	273

· LOCALES RESIDENCIALES

2.20.- Casa del clavario	279
2.21.- Habitaciones de los dependientes y comensales del Hospital	281

· LOCALES RELACIONADOS CON LA DOCENCIA.

2.22.- Teatro anatómico	289
2.23.- Aula de cirugía	291

CAPITULO 3.- ORGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION

3.1.- El gobierno del Hospital desde su fundación hasta 1785	312
3.1.1.- Los administradores	314
3.1.2.- El clavario	319
3.1.3.- El visitador	323
3.1.4.- El fallido intento de modificación de la Junta de Gobierno de 1757	329
3.1.5.- El protector económico: el arzobispo Andrés Mayoral. 1760	335
3.1.6.- El gobierno provisional del visitador Pedro José Mayoral. 1780	338
3.2.- El gobierno del Hospital a partir de las Constituciones de 1785	346
3.2.1.- El proyecto de Mayoral y las rectificaciones de la Cámara. 1785	347
3.2.1.1.- La Junta General	347
3.2.1.2.- El presidente	349
3.2.1.3.- Los consiliarios. El proyecto de Juntas Particulares	350
3.2.1.4.- El rector	353
3.2.2.- La nueva Junta de Gobierno. 1797	359
3.2.2.1.- La Junta de Gobierno	361
3.2.2.2.- El Presidente	362
3.2.2.3.- Los consiliarios: temporales, perpetuos y de honor	363
3.2.2.4.- El rector	368

3.3.- El funcionamiento económico	371
3.3.1.- El control administrativo	372
3.3.2.- Los gastos	384
3.3.2.1.- Algunos gastos concretos de interés asistencial	386
3.3.3.- Los ingresos	399
3.3.4.- Balance general del período	410
3.3.5.- Valoración global del funcionamiento económico	414
3.3.5.1.- Valoración de los administradores	415
3.3.5.2.- Valoración del visitador	418
3.3.5.3.- Nuestras conclusiones	421

CAPITULO 4.- EL PERSONAL

4.1.- Características generales del personal empleado en el Hospital	435
4.1.1.- Número y distribución	437
4.1.2.- Sexo	441
4.1.3.- Edad	443
4.1.4.- Estado civil	445
4.1.5.- Nivel profesional y cultural	448
4.1.6.- Formas de acceso al puesto de trabajo	450
4.1.7.- Salarios, gajes y otros emolumentos	454
4.1.8.- Derecho a vivienda y atención sanitaria	476
4.1.9.- Derecho a heredar el cargo	480
4.1.10.- Jornada laboral, vacaciones y jubilación	484
4.1.11.- Sanciones, multas y despidos	488

4.2.- Personal relacionado con la asistencia corporal	495
---	-----

PERSONAL RELACIONADO CON TODOS LOS ENFERMOS

4.2.1.- Médicos	498
4.2.1.1.- Médicos ordinarios	500
4.2.1.2.- Médico bachiller	503

4.2.2.- Cirujanos	526
4.2.3.- Practicantes	538
4.2.3.1.- Practicantes de medicina. Velantes	540
4.2.3.2.- Practicantes de cirugía: tablajeros, ayudante de sangrador, emplastrero y aguador	542
4.2.4.- Recibidor de pobres	551

· PERSONAL DE LAS ENFERMERIAS

4.2.5.- Enfermero mayor	555
4.2.6.- Personal de la enfermería de calenturas	561
4.2.6.1.- Padre y madre de calenturas	562
4.2.6.2.- Padre de fatigados	564
4.2.6.3.- Sirvientes de calenturas	565
4.2.7.- Personal de la enfermería nueva	569
4.2.7.1.- Padre y madre de la nueva	570
4.2.7.2.- Padre de convalecientes	572
4.2.7.3.- Sirvientes de la nueva	574
4.2.8.- Tiñero	587
4.2.9.- Ayudero	590
4.2.10.- Paniceros	591
4.2.11.- Madre de caldos	592
4.2.12.- Pepitoriera	593

· PERSONAL DE LAS CASAS DE LOCOS

4.2.13.- Padre de locos	595
4.2.14.- Madre de locas	601
4.2.15.- Padre de la goleta o segundo padre de locos	603

· PERSONAL DE LA CASA DE EXPOSITOS

4.2.16.- Padre de expósitos	913
4.2.17.- Madre de expósitos	618
4.2.18.- Bolcadora y ayudanta	619
4.2.19.- Didas o amas de cría	620
4.2.20.- Maestro y maestra de expósitos	621

· PERSONAL DE LA BOTICA	
4.2.21.- Boticario	626
4.2.22.- Mozos de la botica	638
4.2.23.- Locos de la botica	641
4.3.- Personal relacionado con la asistencia espiritual	642
· PERSONAL ECLESIASTICO	
4.3.1.- Vicario	652
4.3.2.- Capellanes	653
4.3.2.1.- Capellanes penitenciarios	653
4.3.2.2.- Ayudantes de penitenciarios	654
4.3.2.3.- Velantes de noche	655
4.3.2.4.- Capellán de doctrina	656
4.3.2.5.- Capellán de galicados	656
4.3.2.6.- Capellán de bendición de la comida	657
4.3.2.7.- Capellán de primavera.	657
· PERSONAL NO ECLESIASTICO	
4.3.3.- Organista	668
4.3.4.- Sacristán	669
4.4.- Personal relacionado con la administración . . .	672
4.4.1.- Clavario	675
4.4.2.- Archivero	681
4.4.3.- Escribano-síndico-solicitador	687
4.4.4.- Colector de censos	692
4.4.5.- Receptores	693
4.4.6.- Rector	696
4.4.7.- Contador y secretario de la Junta	697
4.4.8.- Personal de contaduría	699
4.4.8.1.- Oficiales de contaduría	699
4.4.8.2.- Oficial de archivo	700
4.4.9.- Tesorero	701

4.4.10.- Personal de tesorería	703
4.4.10.1.- Solicitador	703
4.4.10.2.- Encargado de pleitos	704
4.4.10.3.- Agente de pleitos	704
4.4.10.4.- Procurador de pleitos	704
4.4.10.5.- Abogado	705
4.4.10.6.- Escribano	705
4.4.11.- Alguacil.	706

4.5.- Personal relacionado con los abastos y la vida doméstica

4.5.1.- Comprador-repartidor	709
4.5.2.- Ayudante de comprador-repartidor	711
4.5.3.- Bugadero	713
4.5.4.- Bugadero	715
4.5.4.- Rebosteros o despenseros	719
4.5.4.1.- Rebobero de abajo	719
4.5.4.2.- Rebobero de arriba	721
4.5.5.- Cocinero y ayudantes de cocina	724
4.5.6.- Interventores	727
4.5.6.1.- Interventor de las raciones diarias	728
4.5.6.2.- Interventor de la cocina	729
4.5.7.- Amasador	732
4.5.8.- Hornero	733
4.5.9.- Portaleros	735
4.5.10.- Sargento de plantón	738
4.5.11.- Portero de Camilos	740
4.5.12.- Otros empleados	742

CAPITULO 5.- LA ASISTENCIA

5.1.- Las salas de enfermos	756
5.1.1.- Las enfermerías de calenturas	757
5.1.1.1.- La enfermería de calenturas de hombres	758
5.1.1.2.- La enfermería de calenturas de mujeres	763

5.1.2.- La enfermería nueva	767
5.1.2.1.- La enfermería nueva de hombres	768
5.1.2.2.- La enfermería nueva de mujeres	772
5.1.3.- Las salas de unciones	777
5.1.4.- Las casas de locos	778
5.1.5.- La casa de expósitos	779
5.2.- Los enfermos	782
5.2.1.- Los enfermos generales: paisanos y soldados . .	785
5.2.1.1.- La llegada	787
5.2.1.2.- Los ingresos	792
5.2.1.3.- Los existentes	803
5.2.1.4.- Mortalidad	813
5.2.2.- Los locos	815
5.2.2.1.- La llegada	816
5.2.2.2.- Los ingresos	823
5.2.2.3.- Los existentes	837
5.2.2.4.- La mortalidad	851
5.2.3.- Los expósitos	859
5.2.3.1.- La llegada	861
5.2.3.2.- Los ingresos	867
5.2.3.3.- Los existentes y los residentes	870
5.2.3.4.- La mortalidad	873
5.3.- Visitas médico-quirúrgicas	886
5.3.1.- La asistencia en las enfermerías	890
5.3.2.- Funcionamiento de la puerta de urgencias . . .	901
5.3.3.- Las velas	905
5.3.4.- Variación del horario de visitas y curas a finales del siglo	907
5.4.- Los tratamientos	914
5.4.1.- Consideraciones generales sobre la terapéutica en el Hospital General de Valencia en el siglo	

XVIII	918
5.4.1.1.- Los tratamientos o remedios según el estilo de la época	923
5.4.1.2.- Los tratamientos según la vía de administración: la división jerárquica en la administración de los remedios	925
5.4.1.3.- Medidas a tomar para prevenir enfermedades y contagios	927
5.4.2.- Los productos disponibles y los utilizados	931
5.4.2.1.- Sustancias disponibles en la botica del Hospital	933
5.4.2.2.- Sustancias y fórmulas utilizadas con frecuencia	958
5.4.2.3.- Sustancias y remedios de uso cotidiano	976
5.4.2.4.- El control de la calidad, cantidad y cumplimiento de las prescripciones	986
5.4.3.- Tratamientos médicos	989
5.4.3.1.- Las sangrías	990
5.4.3.2.- Las purgas y ayudas	992
5.4.3.3.- Las bebidas	994
5.4.3.4.- Otras indicaciones médicas	1000
5.4.4.- Tratamientos quirúrgicos	1001
5.4.4.1.- Las curas	1002
5.4.4.2.- Las intervenciones quirúrgicas	1006
5.4.4.3.- Los partos	1111
5.4.5.- El tratamiento de los locos	1113
5.4.5.1.- Tratamiento farmacológico	1114
5.4.5.2.- Remedios físicos	1023
5.4.5.3.- Terapia ocupacional	1027
5.4.6.- Algunos tratamientos específicos	1043
5.4.6.1.- Las unciones mercuriales	1043
5.4.6.2.- La tiña	1055
5.4.6.3.- Las aftas	1058

5.5.- La vida doméstica	1060
5.5.1.- La alimentación	1063
5.5.1.1.- Los productos de alimentación según los libros de compras: lo que había para comer	1064
5.5.1.2.- Horario y modo de administrar las comidas: cuándo se comía	1079
5.5.1.3.- La alimentación según el tipo de enfermo: qué se comía. Alimentación en las enfermerías. Alimentación de los locos. Alimentación de los expósitos	1082
5.5.2.- La ropa	1115
5.5.2.1.- La ropa en el Hospital General de Valencia según los libros de administración	1119
5.5.2.2.- La ropa de cama	1127
5.5.2.3.- La ropa de vestir en las enfermerías	1138
5.5.2.4.- La ropa de vestir los locos y expósitos	1140
5.5.2.5.- Ropa de locos	1145
5.5.2.6.- Ropa de expósitos	1157
5.5.3.- Los utensilios	1162
5.5.3.1.- Muebles y enseres en las enfermerías	1163
5.5.3.2.- Instrumentos de contención	1167
5.5.3.3.- Iluminación	1171
5.5.4.- La vigilancia y seguridad	1174
5.5.4.1.- Vigilancia general	1175
5.5.4.2.- Vigilancia moral	1177
5.5.4.3.- Vigilancia asistencial	1182
5.5.5.- La actividad religiosa en las enfermerías	1186
5.5.6.- Celebraciones y fiestas	1190
5.5.6.1.- Pitanzas	1191
5.5.6.2.- Las fiestas en las enfermerías	1196
5.5.6.3.- Las fiestas para locos	1199
CONCLUSIONES	1238
BIBLIOGRAFIA	1261
APENDICE DOCUMENTAL	1285

"Historiar las cosas de dicho hospital; Declarar lo acertado de su gobierno desde su primer establecimiento. La oportuna distribución de quadras, sitios y oficinas, para enfermos, enfermas, locos, locas, expositos, heridos, Agonizantes, Convalecientes, etc. al número de Asistentes, Serviciales y Subalternos; la asistencia espiritual (a cuyo fin hoy 18 Beneficiados en la Iglesia de dicho hospital general, el qual comprende un dilatado ambito). La cumplidísima asistencia corporal en quanto es imaginable; y en fin demostrar quanto conduce á una exposicion histórico de dicha Casa, es asunto que requiere tratarse de propósito , y lo omito, porque a más de ser materia copiosa, excede del blanco de mi Designio. (Contentome solo con exponer de paso algunas particularidades, ó por advertidas, ó ignoradas) ..."

MARCOS ANTONIO DE ORELLANA (S. XVIII).

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN.

1.1.- JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

El trabajo que a continuación se presenta nació de un interés personal concreto por conocer las condiciones asistenciales y de calidad de vida que tenían los enfermos mentales en Valencia en el siglo XVIII; pretendía ser un estudio que englobara lo que fue mi tesis de licenciatura: "Los ingresos en la sección de locos del Hospital General de Valencia en el siglo XVIII" y así fue planteada inicialmente.

En las primeras etapas de la investigación me di cuenta de que lo que buscaba no podía encontrarlo en ninguna sección especial del Archivo del Hospital, ni siquiera en la parte denominada "Manicomio", como yo esperaba; los datos que necesitaba para enmarcar el tema estaban dispersos por las distintas secciones.

Las preguntas que pretendía contestar eran, en apariencia, muy simples: dónde estaban y cómo eran las casas de locos, cuántos enfermos vivían o se encontraban allí, cómo eran tratados y qué condiciones domésticas tenían. Además de esto pretendía saber la actitud del Hospital como Institución hacia los enfermos mentales; es decir si los locos, como entonces se llamaban (y como les llamaré yo) eran tratados de forma similar al resto de los enfermos o sufrían algún tipo de discriminación, si eran considerados como verdaderos enfermos o como sujetos susceptibles de ser simplemente encerrados o separados de la sociedad por su conducta desordenada.

Estos simples planteamientos me obligaron a consultar toda la documentación del siglo XVIII, pertinente al tema, existente

en el archivo del Hospital General e, incluso alguna de siglos anteriores y posteriores, tarea que me fue introduciendo poco a poco en los entresijos de la Institución hasta llegar a enamorarme de ella.

Fue entonces cuando decidí ampliar el tema de la tesis ya que no podía dejar de dedicarme a asuntos que consideraba complicados, oscuros y apasionantes. Plagiando el título de un libro de SEMPERE CORBI (1) quería saber "Cómo era y cómo funcionaba" el Hospital General de Valencia durante el período que me había planteado estudiar y fue así como quedó el título de este trabajo: "El Hospital General de Valencia en el siglo XVIII (1700-1800): el edificio, el gobierno, el personal y la asistencia."

1.2.- OBJETIVOS.

El objetivo de esta tesis es realizar un estudio global del Hospital General de Valencia en el siglo XVIII. Estamos convencidos de que los estudios parciales de las distintas áreas del Hospital proporcionan datos de sumo interés en parcelas concretas del saber y de la ciencia: estructura económica, demografía hospitalaria, epidemiología, farmacia, psiquiatría, ...etc., pero creemos que los estudios globales aportan una visión diferente, totalizadora e integral que permite un amplio conocimiento de la realidad que no es la suma sino la interacción de cada una de las partes. Este concepto, interacción, es importante en nuestro trabajo, tanto como otro: coevolución. El largo período estudiado muestra que las distintas estructuras en funcionamiento no pueden considerarse de forma aislada; no es posible el estudio del edificio, la administración, la economía, la asistencia de forma individual porque forman parte de un todo que evoluciona en conjunto a lo largo de los años: la situación económica influye decisivamente en la creación y mantenimiento de edificios y locales, en las condiciones de vida doméstica, ...etc.; el número de enfermos ingresados y existentes modifica el personal, la economía, la necesidad de locales, la asistencia en general; las condiciones asistenciales y generales influyen en las estancias, la mortalidad, la actitud de la sociedad respecto a la Institución ... y así sucesivamente hasta el punto que las ramificaciones son casi infinitas. Queda fuera de nuestros objetivos plantear específicamente cada una de las interacciones, nuestro fin es la descripción del cuerpo total del Hospital, su estructura y su función de tal forma que, cada uno de sus miembros o ramas (las distintas secciones) sean comprensibles desde la globalidad y desde la particularidad. Este

planteamiento no es nuevo ni original, ZARAGOZA RUBIRA (1963) ya comentaba que los estudios parciales, aunque sólidos, tenía múltiples riesgos. Englobaba estos estudios en tres bloques: los estudios artísticos, la historia externa y las consideraciones económicas.

"... Estas formas de considerar nuestros hospitales son muy importantes, especialmente cuando las realizan personas técnicas en cada rama. No obstante, han ejercido una influencia perniciosa en los aficionados a la historia de la Medicina que se han aproximado a su estudio porque, según sus aficiones, han seguido fatalmente uno de los tres caminos anteriores. A excepción de los estudios sobre el funcionamiento interno de cada institución... la gran mayoría olvida indicar la estructuración interna y externa de estos centros..." (2).

En el caso concreto del Hospital General de Valencia, nuestro trabajo tiene unos precedentes concretos, el trabajo de MERCEDES GALLENTE (1980): referido a los Hospitales valencianos en el XV y su reunificación en el Hospital General; el de MARÍA LUZ LÓPEZ TERRADA (1986): el Hospital General de Valencia en el siglo XVI; y el de MERCEDES VILAR (1990): en el siglo XVII, constituyen estudios globales de la Institución y de las relaciones de ésta con el resto de las estructuras de la sociedad del momento.

Nuestro trabajo pretende seguir la misma línea y enmarcarse en los mismos límites; nuestro objetivo último es prolongar cronológicamente la historia del Hospital manteniendo criterios similares al de los trabajos citados, con las diferencias lógicas que pueden derivarse de las características de la época estudiada, de la estructura de la documentación consultada y del estilo personal del investigador.

Teniendo en cuenta la amplitud y la complejidad del tema de nuestro estudio, haremos especial referencia a las funciones asistenciales de la Institución y a todos los aspectos que puedan tener relación con ellas, tratando el funcionamiento económico

en sentido amplio ya que en sentido estricto ha sido estudiado en los trabajos antes citados y, a nuestro juicio, en forma pormenorizada y brillante.

Hechas estas consideraciones previas vamos a describir la estructura básica que soportará el cuerpo de la tesis.

En la primera parte del trabajo (capítulo 2) tratamos el edificio del Hospital General en el siglo XVIII. Le hemos llamado edificio (aunque no es uno sólo sino varios) huyendo de la utilización de terminología específica que podía dar lugar a confusión: arquitectura o estructura arquitectónica hace pensar en características técnicas de los locales y, además, excluye los espacios libres o abiertos; urbanismo nos parecía más adecuado en cuanto a concepto pero se trata de un término actual que choca con nuestra idea de utilizar, en lo posible, el lenguaje de la época.

Así pues, el capítulo referente al edificio contiene la descripción de las características de ubicación, límites, orientación, accesos, dimensiones, superficie, estilo artístico, distribución interior, decoración y mobiliario, tanto del Hospital en su totalidad como de cada una de las secciones en particular.

Además de la descripción se ha pretendido un análisis de estas características formales y su relación con la asistencia; siempre que ha sido posible hemos hecho referencia a las cualidades de los locales: si la orientación se consideraba o no adecuada, si la capacidad correspondía con las necesidades, si los locales habían sido construidos inicialmente para albergar enfermos o estaban pensados con otros fines y se utilizaban por necesidad, ...etc.

Hemos estudiado las reformas, ampliaciones y locales de nueva construcción a lo largo de cien años y su relación con la demanda asistencial y la situación económica de la Institución.

Hemos pretendido, incluso, valorar la apertura o cierre del Hospital a la sociedad de la época, en función de la posibilidad de acceso y comunicaciones que tenían los vecinos a la Institución y en concreto a la Iglesia, a las plazas y a las enfermerías.

En resumen, nos han interesado los edificios en tanto en cuanto representaban el lugar donde se encontraban los enfermos, donde trabajaban y vivían los dependientes y a los que acudían los ciudadanos en general; por tanto describiremos las características de salubridad, comodidad, especificidad y, en general, de ergonomía en sentido general, con el fin de averiguar si había adecuación entre un local y la función que cumplía.

En el capítulo 3 se tratan los órganos de gobierno y la administración. Estudiamos las figuras de los administradores, el clavario y el visitador y cómo constituyen la prolongación en el tiempo de la forma de gobierno de los siglos anteriores; los intentos de modificación de la junta a mediados del siglo XVIII y el cambio radical que se produce tras la visita de Pedro José Mayoral con la aparición de las Constituciones de 1785. La importancia de la figura del Visitador Mayoral, que no debe confundirse con la del Arzobispo Mayoral, su tío, es realizada en éste y otros capítulos por constituir el desencadenante o causa aparente de los cambios que se produjeran en el Hospital General de Valencia en el último cuarto del siglo y que acabaron con los modelos asistenciales y administrativos de siglos anteriores, para dar paso a una época de inestabilidad a todos los niveles que no acabaría con el siglo.

Se analizan pues, las distintas formas de gobierno y sus personajes constituyentes en los años 1695, 1757, 1785 y 1797 así como los períodos de transición.

Las últimas constituciones del siglo, las de 1797 aportan nuevas figuras objeto de estudio: el presidente de la junta (el arzobispo), los consiliarios temporales, perpetuos y de honor y

el rector.

El funcionamiento económico del Hospital es estudiado en lo referente a su implicación en la asistencia; ya hemos dicho que los trabajos de LÓPEZ TERRADA y VILAR son exhaustivos en este terreno por lo que nos hemos permitido no profundizar en él, dado que es un tema tangencial al que nos ocupa. Sin embargo, no hemos podido dejar de describir de una forma general la administración de los bienes, por constituir los medios materiales de mantenimiento de la Institución y por tanto, de los enfermos, el personal y la vida doméstica.

Esta parte del capítulo está separada en dos bloques:

En el primero se describen los ingresos y los gastos de la Institución, se hace un corte transversal cada diez años para conocer la situación económica y se analizan algunos gastos concretos relacionados con la asistencia; esta parte constituye lo que hemos llamado el control administrativo.

La segunda parte, manejo de las rentas y abastos, pretende ser una valoración de la actitud de los administradores frente a la economía del Hospital y una descripción de la situación real del estado en que se encontraban las rentas, concesiones y privilegios.

El objetivo del capítulo dedicado a los órganos de gobierno y la administración es conocer el funcionamiento de los órganos de gestión y el manejo general de los bienes y los gastos del Hospital en el siglo XVIII.

El capítulo 4 está dedicado al personal, llamado en la época empleados, dependientes o comensales del Hospital.

El estudio se ha realizado a dos niveles diferentes. En primer lugar se han analizado las características generales de los empleados del Hospital considerados como un grupo; su número

y características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y nivel cultural). A continuación se describen las características generales relacionadas con los puestos de trabajo: formas de acceso a la plaza, salarios, raciones, otros emolumentos, derecho a vivienda y atención sanitaria para los trabajadores y sus familiares, derecho a heredar el cargo, jornada laboral, permisos, vacaciones, jubilaciones, sanciones, multas y despidos.

En la segunda parte de este mismo capítulo se estudian detalladamente las características específicas de cada uno de los empleados del hospital: médicos, cirujanos, practicantes, serviciales, padres y madres de enfermería, personal de contabilidad y administración, capellanes, personas de oficios, ...etc.

Se analizan sus obligaciones, funciones, salarios, ...etc., las modificaciones que se produjeron a lo largo del siglo y la relación de las personas que ocupaban plazas significativas en relación con la asistencia.

El objetivo de este capítulo es conocer qué clase de personas trabajaban en el Hospital, si estaban o no capacitadas para desempeñar las plazas que ocupaban, cuáles eran las características de las profesiones y ocupaciones, si estaban bien considerados en la época y si las retribuciones estaban o no relacionadas con las categorías y el trabajo desempeñado. En resumen, si merecía o no la pena ser dependiente del Hospital en el siglo XVIII y si las plazas estaban ocupadas por las personas adecuadas.

La última parte de este trabajo (capítulo 5) se refiere a la asistencia.

Hemos de hacer constar que consideramos asistencia en sentido amplio, es decir, como todas aquellas circunstancias que significan atención y cuidado de los enfermos. Habitualmente se considera asistencia sólo a aquellos aspectos relacionados con

la enfermedad, pero nosotros pensamos que la vida doméstica y sus circunstancias condicionan de forma decisiva la calidad de la asistencia propiamente sanitaria y, como en el siglo XVIII también se consideraba que las condiciones de vida influían en la evolución de las enfermedades, hemos incluido aquí los temas que en la actualidad escapan del tema asistencial y se engloban como "servicios" u hostelería; nos referimos en concreto a la alimentación, el vestido, la climatización, el utillaje de las salas, las actividades lúdicas o recreativas, ...etc.

Estudiaremos en primer lugar las salas de los enfermos y su distribución interior atendiendo al tipo de dolencia que albergaban: calenturas, sífilis, heridos, tísicos, sarnosos, tiñosos, embarazadas, locos, ...etc.

Los enfermos son estudiados, cuando es posible, atendiendo a sus características socio-demográficas: sexo, edad, estado civil, profesión y procedencia, considerando como enfermos, aunque no lo son, a los niños expósitos ya que la población asilar aunque sana, es objeto de estudio sanitario.

Describimos la forma de ingreso, el número de ingresados, las estancias medias, los existentes en determinados momentos, las altas y las defunciones.

Los grupos sometidos a análisis han sido: enfermos generales, soldados, locos y expósitos por constituir poblaciones con características diferentes.

A continuación nos ocupamos de los tratamientos, incluyendo en este tema las visitas de médicos y cirujanos así como el protocolo seguido en ellas, los tratamientos farmacológicos, las intervenciones quirúrgicas, los baños, la terapia ocupacional en los locos, las medidas higiénico-sanitarias en los niños, ...etc.

Finalmente se hace una descripción del tipo de alimentación de los diferentes usuarios del hospital, incluyendo un menú

habitual para los distintos tipos de enfermos; la ropa, tanto de cama como de vestir, también es tema de estudio en este capítulo, así como la capacidad de las salas, la dotación de útiles y enseres y, en general, todas aquellas circunstancias que pueden orientar sobre la calidad de vida que tenían los enfermos del Hospital.

El objetivo de este capítulo es conocer si los pacientes estaban bien atendidos desde el punto de vista sanitario y general.

Este trabajo ha sido desarrollado atendiendo a un esquema general, que se materializa en cada capítulo, que procede de la estructura misma de la documentación consultada y que vamos a explicar a continuación. Tanto cuando se trata de la estructura asistencial propiamente dicha, como cuando se encargan comisiones a los consiliarios de la Junta, los asuntos se clasifican en cuatro órdenes: la asistencia corporal, la asistencia espiritual, la administración y los abastos. Nos parece un magnífico criterio por su claridad y su especificidad, además de que es el utilizado en el siglo XVIII, por lo que hemos decidido adoptarlo.

Así pues, cada uno de los capítulos, siempre que ha sido posible, ha seguido este esquema. Por ejemplo, los locales han sido descritos en bloques atendiendo a que su misión estuviera relacionada con la asistencia corporal (enfermerías, casas de locos, casa de expósitos, botica) asistencia espiritual (Iglesia, cementerio, casa de camilos, ...etc.) administración (sala de juntas, contaduría, tesorería ...) abastos y vida doméstica (almacenes, horno, carnicería, cocinas, lavadero, ...etc.).

Igual criterio se ha seguido en el personal y en general, con la asistencia.

Dentro de cada uno de los temas se ha intentado separar los tres grupos de ocupantes habituales del hospital: los enfermos generales, locos y expósitos por constituir poblaciones

distintas.

Este criterio unitario permite un seguimiento individualizado de personas y estructuras concretas, de tal forma que un lector interesado sólo en un tema, puede fácilmente localizar el texto objeto de su interés. Veamos unos ejemplos. Si lo que interesa es el personal relacionado con la asistencia sanitaria (corporal), en el capítulo 2 encontraría los locales en que trabajaban y las viviendas que ocupaban, en el 4 su número, obligaciones, salarios y, a veces, sus nombres propios y en el 5 cómo intervenían en las visitas y en los tratamientos.

Si se quiere hacer un seguimiento de los capellanes, se podría localizar sus viviendas, la Iglesia, cementerio, sus obligaciones, los turnos de velas y guardias, ...etc. En el caso de ser los locos, por ejemplo, el objeto de interés, en el capítulo referente al edificio se encontraría donde vivían y los locales que ocupaban, en el de personal las características del empleo de padre de locos o madre de locas, en el capítulo de asistencia su número, ingresos, altas, defunciones, tratamientos, alimentación, vestidos, ocupaciones y fiestas. Y así, con cualquier tema.

Se ha pretendido que, aunque el trabajo sea un estudio global del Hospital, cada una de sus partes tenga entidad por sí misma, como si de una estructura tramada se tratara en la que cada uno de los módulos tiene valor en sí mismo y en conjunto.

Todos los temas tratados en este trabajo son abordados desde dos puntos de vista: el normativo y el real. El aspecto normativo es el marco legal en el que se desarrolla la actividad de la Institución. Las ordenaciones, constituciones y acuerdos de la Junta de Administración son las bases sobre las que se sustenta el orden de las distintas secciones y las normas que deben ser seguidas por las personas que trabajan en ellas.

Si el trabajo se formulara exclusivamente desde el aspecto

normativo, daría una imagen ilusoria del funcionamiento del Hospital. Las normas casi siempre suelen ser acertadas (aunque no siempre sean adecuadas al momento), es su aplicación real lo que les confiere verdadero valor.

Es necesario entonces estudiar y analizar la Institución desde el aspecto real o dinámico que ofrece la verdadera magnitud de la normativa y muestra al Hospital como un ente vivo, creíble y verídico. Este plano real ha sido obtenido a partir de los informes, instancias de empleados, visitas y acuerdos de la Junta.

Hemos comentado hasta aquí, la estructura general de nuestro trabajo, no podemos terminar la introducción sin referirnos a la forma.

Consideramos que la forma del trabajo tiene tres vertientes distintas: el idioma, el estilo y las imágenes.

La documentación relativa al Hospital General de Valencia, existente en el Archivo de la Diputación Provincial está escrita, a lo largo del siglo XVIII, en dos idiomas simultáneamente: el valenciano y el castellano, hasta 1785 en que se prohibió expresamente la utilización del valenciano.

El criterio que se seguía para utilizar una u otras lengua era sencillo: todos los documentos de orden interno (actas de la junta, instrucciones a empleados, libros de cuentas) eran escritos en valenciano mientras que las representaciones a entidades de gobierno o jurídicas eran en castellano; como es lógico, la inexistencia de normativa ortográfica en el siglo XVIII hace que la documentación se muestre como diglósica.

El elegir nosotros la lengua castellana para la redacción de la presente tesis hace que se pierda mucha de la riqueza del lenguaje valenciano que aparece en las fuentes (como hubiera sucedido igualmente si hubiéramos optado por el valenciano). Para

evitar, en parte, este problema hemos utilizado ocasionalmente palabras en valenciano cuando éstas nos han parecido tan significativas que desmerecían si eran traducidas y han sido subrayadas para distinguir que se trata de un vocablo en otra lengua.

Otro problema formal que se nos ha planteado, es la utilización de términos concretos, considerados habitualmente como "duros", como es el caso de loco o borde; creemos que ninguna palabra en sí es dura por su contenido sino por la actitud social frente a ella: si en el siglo XVIII se llamaba loco al enfermo mental y ésto no tenía connotaciones peyorativas, nosotros le llamaremos loco y huiremos de eufemismos.

La descripción de situaciones y opiniones de la época obtenidas a partir de las fuentes documentales, se realiza habitualmente en pasado, mientras que nuestras opiniones y análisis aunque sean de acontecimientos pasados, son redactados en presente.

La última consideración que hemos de hacer se refiere a la iconografía utilizada en este trabajo. No hemos querido emplear ninguna imagen del Hospital (edificios, muebles o enseres) que no correspondiera al siglo que nos ocupa. Resultaba muy fácil usar imágenes de la situación actual en la que se encuentra lo que fue el edificio del Hospital o mostrar planos de otros siglos, pero ésto restaría rigor al trabajo. Sólo se han utilizado estas ilustraciones cuando han sido confirmadas por las fuentes documentales del siglo XVIII.

1.3.- FUENTES.

1.3.1. FUENTES DE ARCHIVO.

La documentación básica y utilizada preferentemente para la realización del presente trabajo ha sido extraída del ARCHIVO DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA que constituye parte de los fondos existentes en el ARCHIVO DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALENCIA (A.D.P.V.).

Este material ha sido objeto de la publicación de una guía en los últimos meses (GARCÍA GÓMEZ Y COLS. 1991) y es la fuente primordial a partir de la cual se ha podido estructurar nuestra investigación.

Los fondos del ARCHIVO DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA se organizan en diez series:

Serie I: Malalts.

Serie II: Exposits.

Serie III: Manicomi.

Serie IV: Escritures, plets, privilegis.

Serie V: Administració.

Serie VI: Almoines, propietats i rendes.

Serie VII: Apotecaria.

Serie VIII: Teatre.

Serie IX: Plaça de bous.

Serie 0: Libros especiales.

Hemos revisado todas las series; unas han sido motivo de estudio pormenorizado: enfermos, expósitos, manicomio, escrituras, pleitos, privilegios, administración y farmacia. Otras series, limosnas, propiedades y rentas, teatro y toros, han sido revisadas superficialmente dado que no tenían relación directa con el motivo de nuestra investigación.

En este apartado no citamos la documentación consultada, sino sólo aquella que ha sido utilizada para la redacción del trabajo.

Se hace una descripción general del contenido de cada una de las series de libros y se cita: título general, año de comienzo y fin de la serie, volúmenes que corresponden al período estudiado (1700-1800) con la signatura individual para facilitar su localización, cambios de título a lo largo del siglo, idioma en el que están escritos, contenido y nombre que les daremos a lo largo del trabajo.

Cada documento está citado con el título original o, en caso de inexistencia de éste, con el título con que ha sido catalogado, fecha a que corresponde, signatura y, si el título no es suficientemente explícito o contiene más documentación de lo expresado, descripción del contenido.

Algunos documentos, extraordinariamente interesantes, son descritos con detalle en el capítulo correspondiente del texto en que han sido utilizados.

Serie I: MALALTS.

La serie contiene documentación referente a los enfermos generales y los soldados ingresados en el Hospital: datos generales, pagos de estancias, certificados, expedientes. También aparece información de carácter asistencial y referida a los abastos: expedientes sobre asistencia a enfermos, sobre inspección de alimentos y funcionamiento general del Hospital.

- Libre de pobres malalts rebuts en lo Spital General de Valencia. La serie comienza en 1542 y finalizada en 1964. Consta de 515 volúmenes. Cambia de denominación a lo largo de los años. El siglo XVIII está contenido entre I.1/149 (1700) y I.1/249 (1800); 100 volúmenes correspondiendo cada uno a un año natural o clavería.

Recoge los siguientes datos: nombre, apellidos, procedencia, profesión (no siempre), nombre de los padres, fechas del ingreso, ropa que llevaban al entrar, reingresos y fecha de fallecimiento si éste se producía. Cada volumen lleva al principio un índice por orden alfabético del nombre de pila y el número del folio en que se encuentran los datos del enfermo. El diagnóstico se refleja con una letra (F de febres, S de siment, D de dement, ...etc.). El idioma utilizado es el valenciano hasta 1784-1785.

En adelante a esta serie le llamaremos Libro recibidor o rebedor de enfermos.

- Rebedor dels soldats malalts que entren en lo Hospital Real y General de la present Ciutat. La serie comienza en 1710 y termina en 1835. Consta de 67 volúmenes. El siglo XVIII ocupa los libros I.1/149 a I.1/249 faltan los volúmenes correspondientes a los años 1723 a 1742. En el período que nos ocupa cambió varias veces de título, llamándose: Llibre de soldats malalts de el Espital General, Libro de entradas de militares enfermos y Llibre rebedor de militars soldats.

Los libros están escritos, en su mayor parte en castellano pero las anotaciones al margen suelen estar en valenciano. Contenido: los soldados que ingresaban eran clasificados por regimientos y compañías, haciéndose constar exclusivamente nombre y apellidos (a veces también el mote) fecha de entrada, salida o defunción. En el margen izquierdo se indicaba el cargo si lo tenía.

De ahora en adelante esta serie será llamada Rebedor de soldats.

- Cuenta y repartimiento del medio real de vellón por cada estancia de la tropa, enferma que se asiste en este Real Hospital entre los capellanes, empleados y sirvientes del mismo. Esta serie comienza en 1769 y termina en 1814. Consta de 3 volúmenes de los que dos corresponden al siglo XVIII: I.2/68 y I.2/69.

Contiene les soldades o parte que se le pagaba a cada empleado por cada soldado que ingresaba.

- Gastos ocasionados por la alimentación de los enfermos de unciones.
- Relación de enfermos ingresados en el Hospital para ser tratados con unciones.

En estos legajos que corresponden a los años comprendidos entre 1778 y 1799 se hacen constar los enfermos ingresados para recibir las unciones mercuriales contra la sífilis y los gastos que ocasionaron al Hospital. I.1-6/C-1 leg. 18 a 20.

- Expediente sobre la admisión de ciertos enfermos sospechosos de padecer lepra, procedentes de la baronía de Finestrat.
- Copia de los informes médicos emitidos por los doctores.

- Diligencias practicadas sobre el estado de los enfermos sospechosos de lepra.
- Expedientes sobre los enfermos sospechosos de lepra.

Documentación relativa al pleito mantenido entre el Hospital y otras instituciones referente a la existencia o no, de obligación por parte del Hospital de atender a los leprosos. Contiene informes sobre la evolución histórica de la enfermedad, síntomas, tipos, diagnóstico y prevención. Corresponden a los años comprendidos entre 1792 y 1799. I.1-6/C-1 leg. 1 a 4.

- Real Cédula por la qual se manda poner en practica ... el método de inoculación de viruelas en la forma que se expresa. Legajo correspondiente a 1798 cuyo contenido es el expresado en el título. I.1-6/C-2 leg. 24 número 1.
- Expediente gubernativo sobre la mala asistencia corporal y espiritual que se da a los Enfermos Thísicos y Ethicos en donde están colocados. Trata sobre las desventajas del nuevo local construido para los tísicos y contagiosos. I.6/C-2 leg. 31. 1799.
- Hombres y mujeres que se hallan en el Hospital el día 16 de septiembre de 1780. I.4-1/C-1 leg. 1. 1780.
- Expediente sobre el cambio de la hora de la curación de los enfermos de cirugía.

Voluminoso expediente en que constan los informes de los médicos y cirujanos implicados en el cambio y las distintas medidas tomadas en los 12 años que duró el conflicto, con valoraciones diferentes sobre si era mejor que la visita médica fuera previa a la cura o viceversa. I.5-1/C-1 leg. 4. 1789-1801.

- Expediente sobre la creación en el Hospital de la cátedra de medicina práctica.

Expediente referido a las solicitudes por parte de las Instituciones implicadas en la creación de la cátedra de medicina práctica (Rector de la Universidad, Junta del Hospital, médicos ordinarios del Hospital, abogados, intervención del Conde de Floridablanca, ...etc.), desde que comenzó la solicitud en 1787 hasta que se resolvió en 1801.

Incluye un impreso de 49 páginas: Plan de Estudios aprobados por S.M. y mandado observar en la Universidad de Valencia. 1787. Madrid. Imprenta de la viuda de Ibarra. I.5-1/C-3 leg. 36. 1787-1801.

- Relación mensual de alumnos de la Academia de Cirugía.

Dos legajos que corresponden a los años 1786 a 1797 en el que consta la relación nominal por meses de los individuos que acudían a la academia de cirugía. I.5-1/C-3 leg. 37 y 38.

- Expediente sobre inspección de alimentos. Trata sobre el destino que hay que dar a la carne cocida sobrante de las ollas de enfermos. I.5-1/C-1 leg. 5. 1790.
- Correspondencia referente al funcionamiento del Hospital. Se trata de 15 legajos con la más variada información. Algunos de ellos tratan de las malas condiciones higiénicas de los enfermos en relación con las características de los locales (el dau, las goletas, el cementerio, salas de éticos; cuarto del secreto ...etc.) I.5-2/C-1 leg. 1 a 15. 1785 - 1800.

Serie II: EXPOSITIS.

Esta serie se refiere a los niños bordes o expósitos. Proporciona información acerca de los ingresos, adopciones, fallecimientos, niños dados a criar fuera del Hospital, amas de cría, salarios de las amas, normas generales de cuidado y asistencia, estadísticas, niños y niñas sacados para servir, ...etc.

- Libre de les dides e criatures. La serie comienza en 1512 y acaba en 1973 y contiene 816 volúmenes. El siglo XVIII está incluido entre los volúmenes II-1/333 y II-1/533. Esta serie consta de dos libros por año; en el primero llamado: Llibre de borts del Espital General constan los ingresos del año; al principio del libro y por orden alfabético del nombre de pila está la relación de los expósitos existentes y entrantes con referencia al folio donde está su descripción, que consta de: fecha de entrada, procedencia, ropa que lleva, certificado de bautismo (si lo trae), a quién se dio a criar, si fue adoptado, fecha de vuelta al Hospital y, en el caso en que se produjera, fecha de fallecimiento.

El segundo libro o Llibre de dides y borts del Hospital General contiene información referente a las amas de cría y a los niños a los que lactaban: fecha de entrada del ama o en que se llevaba al niño, fecha de salida, salarios mensuales (mesadas), gastos generales de didas, ...etc.

A partir de ahora esta serie será citada como Llibre de borts.

- Certificats de Baptisme i Defunció. Serie de legajos en los que consta variada documentación: certificados de bautismo, defunción, de vida y buena crianza, de buena salud y buenas costumbres de las amas, pasaportes de traslados de expósitos desde el lugar de origen al Hospital, ...etc.

El período estudiado se localiza en II-1/C-1 leg. 1-19. 1771-1776 y II-1/C-15 leg. 134-139. 1800.

- Pagos de lactancias. II-2.1/C-1 leg. 1. 1783.
- Norma para el nuevo régimen en el pago de las nodrizas. II-5.3/C-1 leg. 3. 1791.

Estos dos legajos proporcionan información sobre los pagos a las nodrizas.

- Memoria de los expósitos que están en el Hospital en 1745. II-6/C-1 leg 3. 1745. Contiene la relación nominal de niños y niñas expósitos que se encontraban viviendo en el Hospital el 12 de Agosto de 1745.
- Nota de los expósitos muertos en los meses de Mayo y Junio en los 4 años que bajo se dirá. II-6/C-1 leg. 4. 1782-1786. Contiene la relación numérica de los expósitos muertos tanto dentro del Hospital, como los que se criaban fuera en los meses y años referidos.
- Cuadros estadísticos de los expósitos entrados y fallecidos correspondientes a los años 1783-1791. II-6/C-1 leg. 5. 1783-1791.

Este legajo contiene información de los fallecimientos entre los expósitos entrantes en cada uno de los años referidos y seguimiento de los fallecimientos en los siguientes años.

- Normas sobre la casa de expósitos. Documento correspondiente al siglo XVII (1680-1682) que ha sido consultado por constituir una normativa básica que persistiría a lo largo de la siguiente centuria. II-5.3/C-1 leg. 2.

Serie III: MANICOMI.

La serie III se refiere a los enfermos mentales llamados, según las épocas, orats, dements o dementes.

Contiene datos de tipo asistencial, administrativo y estadístico: entradas, salidas y fallecimientos, certificados, expedientes personales, pago de estancias, reglamentos, obras y reformas.

De esta serie hemos utilizado la documentación que describimos a continuación:

- Libre de orats y orades del Espital General de Valencia.

La serie comienza en 1638 y finaliza en 1917; consta de 90 volúmenes.

El siglo XVIII está incluido entre los volúmenes III-1/2 (que comienza en 1664) y III-1/8; 7 volúmenes. En el segundo volumen los datos van referidos en valenciano y castellano, a partir del tercero en castellano. La serie cambia de título en dos ocasiones a lo largo del siglo: a partir del volumen cuatro se llama Libro de entradas y salidas de locos y locas del Hospital General, o Locos; el volumen octavo correspondiente al último del siglo, se denomina Dementes.

Recoge los siguientes datos: nombre, apellidos, edad, estado civil, lugar de procedencia, nombre de los padres y del consorte si lo hay, forma de ingreso, diagnóstico, tratamiento y firma del médico que ordena el ingreso (a veces consta profesión) fecha de entrada, salida o fallecimiento.

Cada volumen suele llevar al principio un índice alfabético, por nombres de pila, de los enfermos existentes o ingresados haciendo referencia al folio en el que se encuentran los datos de su ingreso y, a veces, una lista de los existentes procedentes

de ingresos en años anteriores.

En III-1/6 fol.1 se hace referencia a las "Normas que se han de seguir en la admisión de locos y locas".

A partir de ahora esta serie se citará como Llibre de orats.

- Libro de ingresos, salidas, fallecimientos y número de enfermos existentes en la goleta.

Serie que comienza en 1797 y termina en 1809. Consta de 12 volúmenes, de los que interesan a nuestro trabajo los comprendidos entre 1797 y 1800: III-2/1 a III-2/4.

En realidad, los volúmenes primero y segundo corresponden a los enfermos varones del departamento llamado la goleta mientras que el tercero y cuarto se refiere a las mujeres de la casa de locas, por lo que el título de estos dos últimos es locas.

El contenido es el expresado en el título: movimiento anual de enfermos en ambos departamentos (goleta y casa de locas): existentes, entradas, altas, fugas, muertes y traslados. A partir de ahora esta serie será citada como: Libro de ingresos ... de la goleta.

- Certificados de demencia de enfermos cuyo ingreso en el Hospital se solicita.

Serie que comienza en 1795 y acaba en 1840. Consta de 21 legajos, de los que sólo 3 corresponden al siglo XVIII: III-1.1/C-1 leg. 1-3.

En los años 1795 y 1797 los certificados son escasos y suelen proceder de los médicos del Hospital con motivo de altas o certificados de estancias. En 1800 hay 28 certificados para solicitar ingreso de dementes en el Hospital; se trata de

certificados médicos en los que se describe la enfermedad del paciente y suelen ir acompañados de informes de las autoridades religiosas y gubernativas así como de pasaporte o salvoconducto.

- Expedientes personales de los dementes ingresados en el Hospital.

Serie que comienza en 1779 y termina en 1925. Consta de 228 legajos de los que sólo uno corresponde al período estudiado por nosotros: III-1.2/C-1 leg. 1. 1779.

Contiene datos de carácter clínico y administrativo de pacientes ingresados.

- Expediente formado sobre el perjuicio que siente el Hospital y reducción del tanto que se le da al padre de locos. III-2.1/C-1 leg. 1. 1790-1803.
- Relaciones mensuales de los dementes distinguidos cuya pensión alimenticia no llega a cuatro reales de vellón diarios. III-2.1/C-1 leg. 2. 1797-1802.
- Certificación del pago de estancias de dementes. III-2.1/C-1 leg. 6-9. 4 legajos. 1745-1753.
- Expedientes y pleitos sobre el cobro de las cantidades debidas por estancias de dementes. III-2.1/C-1 leg. 10. 1783.
- Pagos de estancias de dementes. III-2.1/C-1 leg. 11 a 25. 1789-1840. Corresponden al siglo XVIII los legajos 11 al 17.

Todos estos expedientes constituyen una serie que cambia de nombre atendiendo a los años a que se refiere y a cuestiones concretas, pero todos tienen en común el tratar asuntos económicos relacionados con el cobro de las estancias de los

dementes alimentistas (los que poseían bienes y pagaban sus gastos de alimentación).

- Relación de los locos y locas que comen pescado o no en los días de abstinencia de carne. III-3/C-1 leg. 1. Sin fecha.

Contiene la relación de enfermos mentales que deben cumplir el precepto de vigilia.

- Orden del 12 de julio de 1800 sobre el orden que se ha de seguir en los Hospitales sobre soldados dementes. III-3/C-1 leg. 2. 1800.

Trata sobre la obligación de asistir a los soldados que padezcan enfermedad mental y de la forma de cobranza.

- Correspondencia remitida a la dirección del Hospital sobre dementes. Serie de legajos que comienza en 1778 y termina en 1925. Consta de 82 legajos, de los cuales ocho corresponden al siglo XVIII: III-5/C-1 leg. 1 a leg. 7. 1778-1796.

Contenido variado: cartas enviadas al Hospital por autoridades o particulares solicitando el ingreso o informando del traslado de un demente al Hospital; solicitudes de información respecto a permanencia, estado clínico o fechas de fallecimiento; reclamaciones de familiares de enfermos.

- Presupuestos presentados por José Alonso, para las obras a realizar en el segundo salón de la casa de locas. 1849. III-3/C-3 leg. 49.
- Expediente referente al ensanche del departamento de dementes del Hospital. 1852-1860. III-3/C-3 leg. 50.
- Expediente sobre la limpieza de los dormitorios en los departamentos de dementes. 1861. III-3/C-3 leg. 51.

- Expediente sobre la necesidad de reparar el techo del departamento de enajenados. 1861. III-3/C-3 leg. 52.
- Proyecto para transformar el segundo departamento de dementes. 1873. III-3/C-3 leg. 53.

Estos cinco legajos, correspondientes al siglo XIX, han contribuido a confirmar las hipótesis sobre los locales de locos en el siglo XVIII.

Serie IV: ESCRIPTURES, PLETS, PRIVILEGIS.

El contenido de esta serie es de extraordinaria importancia para conocer el funcionamiento institucional del Hospital; sin pretender quitar importancia a la documentación de otras series, es en ésto donde se encuentran las claves o fundamentos de la Institución. Recoge información respecto a las Juntas de Administración, las reales órdenes, las bulas, concesiones, privilegios, expedientes y pleitos sobre personas e Instituciones, expedientes de las Visitas y borradores o impresos de las Constituciones. También contiene el registro y protocolo de escrituras públicas pertenecientes al Hospital, pero estos libros no han sido estudiados por nosotros por ser ajenos al marco asistencial.

- Libre e registre de la scrivania del loable Spital General de la present ciutat de Valencia.

Esta serie de libros comienza en 1539 y finaliza en 1778 consta de 115 volúmenes de los que 34 corresponden al siglo XVIII: IV-2/17 a IV-2/50.

Cambió de nombre en varias ocasiones antes del siglo XVIII: Llibre de provisions fetes en los sitiados que tenen los Ilustres Administradors del Spital General de Valencia; Ma de Registre de la Scrivania del Spital; Judiciari de la Scrivania del Spital. En 1729-1732 (volumen IV-2/25) recibió el nombre de: Mano de las escrituras, provisiones, deliberaciones y ejecuciones de Ordenanzas pertenecientes al Hospital. Recogen las deliberaciones, acuerdos, decisiones y órdenes de la Junta de administración del Hospital, por lo que pueden considerarse como libros de actas de la Junta.

- Libro de deliberaciones de la Administración del Santo Hospital. Serie de libros que comienza en 1767 y termina en 1838. Consta de 58 volúmenes de los que 22 corresponden al siglo XVIII: IV-3/1 a IV-3/22. (1700-1800).

Cambia de título en varias ocasiones: desde 1778-1779 hasta 1785-1787 se llama libro de Acuerdos y Deliberaciones, luego Libro de Acuerdos de la Real Junta de Gobierno del Hospital Real y General de Valencia.

El contenido es el mismo que el del anteriormente nombrado Libre e registre de la escrivania Hay algunos años en que coinciden las series (1767-1778) pero no el contenido, ya que en una se reflejan las actas y acuerdos y en otro los expedientes y documentos: a partir de la última fecha todo va en el mismo libro.

Dado que el contenido de las series Libre e registro de la escrivania y libro de deliberaciones es el mismo, en adelante llamaremos a ambos Actas y Acuerdos.

- Libro de comisiones de la Real Junta. Contiene la relación de las comisiones que se le asignaban a cada uno (o varios) de los consiliarios; no constan todas las comisiones sino que se reflejan o no, de un modo arbitrario. Corresponden a los años 1785-1827 IV-3/60.
- Copiador de bulas en favor del Hospital. 1781. IV-4.1/2.
- Registro de reales órdenes que afectan al Hospital. Se trata de dos libros que contienen la copia de las reales órdenes u órdenes de la Real Cámara que se recibían en el Hospital tanto relativas al gobierno de éste, como de carácter general para todo el reino o el país; hay documentos desde 1589 a 1827. El siglo XVIII se encuentra en los dos volúmenes: IV-4.1/3 y IV-4.1/3b.
- Copiador de las cortes de Sa Magestat als reials visitadors Don Geroni Frigola y Don Vicente Frigola 1678-1767. IV-4.1/5. Documentación relacionada con motivo de las visitas realizadas por el Visitador Real.

- Copiador de representacions. 1785-1805. IV-4.1/6. Representaciones o memoriales de la Junta dirigidas a diversas personalidades o autoridades.
- Libre aon se escriuen actes que es trauen del arxiu. Contiene relación de las actas de las juntas sacadas del archivo para determinadas gestiones o comisiones. 1678-1782. IV-4.5/3.
- Expediente dando cuenta ... ante el Visitador Real ... 1699-1789. IV-3/C-1 a C-6 leg. 3 a 11.

Contiene expedientes y disposiciones de los Visitadores, así como copias de algunos de los informes del Rey referentes a las Visitas al Hospital. Constituyen un material insustituible para conocer el funcionamiento general del Hospital en todas sus áreas: las enfermerías, la asistencia religiosa, la administración, la botica y los abastos.

- Copia del privilegio de uso de papel sellado para pobres en favor del Hospital concedido por Felipe V. 30 de Marzo de 1708. IV-4.2/C-1 leg. 8 número 1.
- Privilegio concedido al Hospital por Felipe V para que se le entregue cincuenta fanegas de sal. IV-4,2/C-1 leg. 8 número 2.
- Copia de la representación dirigida a D. Pedro Mayoral. 1735. IV-4.2/C-1 leg. 8 número 4.
- Copia de la Real Cédula ... sobre la constitución de la Junta de Administración del Hospital. Trata de la composición y funcionamiento de la nueva Junta propuesta por el Rey en 1757. IV-4.2/C-1 leg. 8 número 5.
- Certificación expedida por Vicente Agustín Balaquer ... sobre el privilegio concedido por Carlos III. Contiene,

entre otros documentos, un borrador de las Constituciones de 1695. IV-4.2/C-1 leg. 7 y 8 número 6. 1781.

- Real Cédula en que se aprueban las constituciones y ordenanzas formadas para el nuevo gobierno de la junta.

Aprobación real de las Constituciones, formuladas por Pedro Mayoral, descripción de ellas y orden para su impresión. IV-4.2/C-1 leg. 8 número 7. 1785.

- Copia de la Real Cédula sobre la erección de la Nueva Junta de Gobierno del Hospital. Constitución y composición de la nueva Junta de 1797. IV-2/C-1 leg. 8 número 10 y 11.
- Indice y clasificador de antecedentes de resoluciones y acuerdos sobre dependencias y empleos del Hospital.
- Indice de las resoluciones adoptadas por la comisión de hacienda.
- Indice de las resoluciones adoptadas por la Junta del Hospital.
- Indice de los acuerdos adoptados en Junta.

Se trata de cuatro voluminosos legajos en los que, por orden alfabético se hace referencia a los temas indicados en cada uno de los títulos. Constituyen un importante material para el seguimiento de algunos asuntos ya que al lado de cada resolución se hace referencia a la fecha del acuerdo y al libro y folio de la serie Actas y Acuerdos en que se encuentra. Contiene información de los siglos XVII y XVIII y algunas veces hace referencia a fechas anteriores. Sólo tiene un defecto: no siempre coinciden las fechas de los acuerdos con la real de los libros correspondientes, lo que significa que es un material orientador pero no siempre verídico.

- Mano ordinaria en que se continúan las determinaciones de los señores administradores. Extracción de algunos acuerdos para su seguimiento individualizado. 1739-1797. IV-5/C-2 leg. 20-21b.
- Memoriales y papeles de Juntas. Contiene información respecto a personal y asistencia 1785-1791. IV-6.1/C-1 leg. 1 y 2.
- Borradores de informes, certificaciones, cartas misivas. Variada documentación, de interés especial en las áreas de personal, abastos y concesiones y privilegios. 1772-1799. IV-6.2/C-1 y 2 leg. 4 a 6.
- Libro de notas diversas sobre la historia y el personal del Hospital. Catalogado como correspondiente a mediados del siglo XIX, recoge algunos detalles respecto a acontecimientos pasados del Hospital. IV-4.5/4.

Serie V: ADMINISTRACIO.

La serie V contiene la documentación relativa a la organización administrativo-económica de la Institución: ingresos y gastos, inventarios, registros y salarios de empleados, raciones de éstos, expedientes formados contra dependientes, pleitos, cláusulas testamentarias, títulos de propiedades, informes sobre diversos abastos y gastos en obras.

- Libres de conte i raó del Espital.

La serie comienza en 1410 y finaliza en 1786 al cambiar la estructura y funcionamiento de la administración del Hospital. Consta de 865 volúmenes, de los que 258 corresponden al siglo XVIII: V-1/603 a V-1/860.

Cada clavería o año administrativo consta de tres volúmenes: Llibre Machor, Contrallibre Machor y Llibre de Albarans.

El Llibre y Contrallibre, salvo mínimas diferencias contienen la misma información: dates y rebudes de la clavería (gastos e ingresos) que van referidos en epígrafes concretos (ver capítulo 3). Aparte de los datos económicos, en estos libros puede encontrarse la relación de clavaros, administradores y personas dependiente del Hospital, con las relaciones salariales de éstos últimos.

El Llibre de albarans contiene los recibos o facturas de los gastos producidos.

Los tres volúmenes de cada clavería tienen una numeración correlativa; por ejemplo, los correspondientes a 1700-1701 son V-1/603, 604 y 605.

Está escrito en valenciano. De ahora en adelante cuando citeamos esta serie lo haremos como Conte i Raó.

- Llibre de memories.

Serie que comienza en 1555 y finaliza en 1740-1741, sin que exista ninguna justificación para su desaparición. A partir de esta fecha, los datos que recoge se vierten directamente en Conte i Raó.

Al siglo XVIII corresponden 41 volúmenes: V-3.1/126 a V-3.1/166.

Contiene la relación de los artículos adquiridos diariamente expresando su coste y a quien se compraban. Los artículos iban agrupados en los siguientes epígrafes: apotecari, cendra, confitures, comunes, gastos de plets, matalafer, espardeñes, estelladors, erba i filaça, graneres, gallines, obra de terra, obres y fuster, ports, salaris i soldades, teixir, vestir dements, racions de vi en diners.

Escrito en valenciano. Proporciona importante información sobre salarios y raciones de los empleados y sobre la vida doméstica en el Hospital.

- Libro de cargo y data general de contaduría.

- Libro de cargo y data general de tesorería.

Constituyen dos series de libros paralelas que aparecen en 1785 y permanecen hasta final de siglo. Son equivalentes en cuanto a su contenido al Conte i Raó. En realidad se trata de cuatro volúmenes por cada año administrativo: Libre de cargo de contaduría, libro de data de contaduría, correspondientes respectivamente a las entradas y los gastos del año y a cargo del contador; Libro de cargo de tesorería y libro de data de tesorería con los mismos conceptos que los anteriores y a cargo del tesorero.

Los libros de contaduría van desde V-2.1/1 a V-2.1/28; los

de tesorería desde V-2.2/1 hasta V-2.2/16.

A diferencia del anterior Conte i Raó, no hay índice o taula de materias, sino que la contabilidad es diaria, al estilo del antiguo Llibre de Memories. Estos libros están escritos en castellano y corresponden al año natural, desde enero hasta diciembre. Los pequeños gastos no están especificados diariamente sino que se hace un balance mensual y no hay lista de salarios de empleados.

- Libro de Recibos.

Equivalente al anterior Llibre de albarans. Se trata de los volúmenes que recogen datos desde 1785 hasta 1825. Al siglo XVIII corresponden los volúmenes V-6.6/29 y V-6.6/30. En ellos se hace constar el sujeto que cobra del Hospital y el motivo, con firma de puño y letra del que cobra. Este material está muy desordenado y tiene un interés relativo dado que al ser incompleto no se pueden localizar los artículos sentados en Cargo y Data. Los recibos están clasificados por asuntos: cargos ordinarios, censos, beneficios, ...etc.

- Libro de despensa.

Serie que comienza en 1788-1789 y finaliza en 1918. Consta de 153 volúmenes de los que 5 corresponden al siglo XVIII: V-7.1/1 a V-7.1/5. El contenido se refiere a la entrada y salida de los víveres para el consumo del Hospital.

- Libro de los caudales del pósito para abastos del Hospital Real y General y su distribución.

- Libro de los títulos de las fincas que se compran para el pósito de abastos del Real y General Hospital de Valencia así como las rentas que producen.

- Libro para visitas del caudal destinado para abastos del

Hospital Real y General de Valencia.

- Libro del nuevo fondo del pósito de abastos.

Se trata de ocho volúmenes independientes pero que hacen relación al mismo tema: el pósito de abastos. En los tres primeros se trata del establecimiento y de las limosnas recibidas para crearlo; en el cuarto la relación y descripción de las fincas que se compraron para subvencionar el pósito y las rentas anuales que producían. En el quinto se recogen los informes anuales que emitían los Visitadores, con constancia de los caudales destinados al Pósito; el sexto volumen contiene la relación de personas e instituciones que contribuyeron con sus limosnas a aumentar el pósito.

Entre los ocho volúmenes hay información referente a los años 1771 a 1804: V-7.8/3 a V-7.8/8.

- Libro de salarios de empleados.

Serie que comienza en 1795 y finaliza en 1860. Consta de 13 volúmenes de los que dos corresponden al siglo XVIII: V-8.1/3 y V-8.1/4.

- Registro de empleados, capellanes e hijas de la caridad y sustituciones de personal.

Serie que comienza en 1776 y finaliza en 1903. Consta de 4 volúmenes, de los que sólo el primero contiene información referente al Siglo XVIII: V-8.2/1. 1776-1816.

Este volumen comienza con un índice de los oficios y empleos que se ejercían en el Hospital, en el que se hace constancia del folio en que aparecen las características de los empleados: nombre, fecha de comienzo y de cese y causa de éste.

Estos dos libros: Libro de salarios y registro de empleados

permiten obtener información sobre el personal del Hospital: nombre, puesto de trabajo, salarios, raciones de carne y aparición y desaparición de empleados.

- Inventaris de la casa del Spital General.

Serie que comienza en 1584 y finaliza en 1869. Consta de 13 volúmenes de los que tres corresponden al siglo XVIII: V-9.1/2b, V-9.1/3 y V-9.1/4. Además de éstos han sido consultados los libros de los siglos anteriores para valorar si hubo modificación en las condiciones de la vida doméstica de uno a otro siglo. V-9.1/1 a V-9.1/2.

Los primeros volúmenes llevan al principio el índice o taula de todas las secciones del Hospital: enfermerías, casas de locos y expósitos, capellanías, ...etc. con referencia al folio en que se encuentra la descripción de los muebles y enseres, ropa de cama, camisas, camas, jergones, colchones, almohadas ... En 1776-1788 y 1778-1810 se añade una relación (o descargo) del material inservible de cada sección.

- Inventaris per enfermeries del Spital.

La serie comienza en 1596 y finaliza en 1838. Consta de 23 volúmenes de los que 11 corresponden al siglo XVIII: V-9.2/3 a V-9.2/14.

Es similar al anterior salvo que cada volumen contiene el inventario de ropa y enseres de las diferentes salas o enfermerías del Hospital. Estos inventarios eran realizados por el responsable de cada sala o sección, que hacía constar que existía cuando se hacía cargo del puesto y luego iba dejando constancia de las modificaciones (altas y bajas) que se producían en el material.

En el volumen V-9.2/5 correspondiente a los años 1770-1776 se recogen las normas que deben cumplir los responsables de cada

sección en el momento de hacer el inventario, así como al trasladar o dar de baja cualquier objeto o ropa.

- Libro inventario de la ropa de los enfermos que mueren en el hospital y se vende en almoneda.

En este volumen, se recoge información desde 1779 a 1806 respecto a la ropa de los enfermos muertos en el Hospital y el importe obtenido tras su venta pública. Tiene interés porque proporciona datos respecto a la indumentaria de la época. V-9.4/1.

- Plan que manifiesta lo recibido y gastado en el Real y General Hospital de la Ciudad de Valencia. V-1/C-1 leg. 4-6. 1780-1795. Contiene estadísticas de entradas y salidas de enfermos, locos y expósitos de algunos años.
- Tablas de equivalencia monetarias. Contiene las equivalencias monetarias entre los distintos reinos de la Corona de Aragón y otros de España en los siglos XVII a XIX. V-3.1/C-1 leg. 1. número 1.
- Cuentas del producto de los baños. Beneficios obtenidos por los baños públicos. V-3.2/C-84 leg. 165-168. 1796-1799.
- Circular de la Junta de Gobierno para aumentar el fondo del depósito de abasto. V-4.2/C-1 leg. 7.
- Comunicación de la Junta de Gobierno de la aprobación del aumento del pósito de abastos. V-4.2/C-1 leg. 8.

Estos dos legajos, correspondientes a 1790 hacen referencia a que debido al aumento de los enfermos, locos, expósitos y sirvientes y a la carestía de la vida, no eran suficientes las 10.000 libras que se aprobaron en 1770, necesitando de 15.000.

- Observaciones para la mejor organización del abastecimiento

de trigo. Sin fecha. Catalogada como del siglo XVIII. V-4.3/C-1 leg. 6. Contiene información sobre el funcionamiento real de diversas áreas del Hospital.

- Memoria de los salarios y raciones de carne. Sin fecha, catalogada como del siglo XVIII. Impreso en doble folio en el que se hace referencia a los distintos empleos del Hospital y salario anual, carne pan y vino diario, aceite, jabón y arroz a la semana y vino en dinero al año para cada uno de los dependientes. V-4.3/C-1, leg. 7.
- Expediente formado para la averiguación de la variedad del consumo de vino. 1789-1790. V-4.3/C-1 leg. 8.
- Expediente sobre el excesivo consumo de azúcar y otros géneros de la botica. 1795. V-4.3/C-1 leg. 9.
- Expediente sobre la organización de la cocina del Hospital e inspección sobre su funcionamiento. 1785-1796. V-4.3/C-1 leg. 10.
- Borrador de las normas a que debe atenderse el despensero. 1795. V-4.3/C-1 leg. 11.

Estos cuatro legajos contienen información sobre el funcionamiento real de las secciones del Hospital a las que se hace referencia en el título.

- Quadern del rebost. 1729-1783. V-4.3/C-2 a C-4. leg. 14 a 30. Contienen datos sobre el contenido de las despensas.
- Correspondencia sobre el abastecimiento de diversos productos.

Sin fecha. Catalogado como del siglo XVIII. Hace referencia a los víveres y otros géneros de consumo en el Hospital V-4.3/C-5. leg. 31-43.

- Cuentas de las obras realizadas en el Hospital. 1741-1742. Contiene, entre otros, información referente a las obras en las jaulas y casa de locas. V-5.1/C-3 leg. 27.
- Cuenta general del gasto que ha tenido en obra de baños este Hospital. 1795. Gastos en la construcción de los baños del Hospital. V-5.1/C-6 leg. 34.
- Informe del arquitecto Antonio García... 1783. V-5.1/C-6 leg. 35.
- Expediente de obras ... 1790. V-5.1/C-6 leg. 36.
- Expediente de las obras realizadas para la nueva construcción del calabozo. 1790. V-5.1/C-6 leg. 37.
- Expediente de las obras realizadas en las salas de unciones. 1790-1797. V-5.1/C-6 leg. 38.
- Expediente de las obras realizadas por el Hospital General para la construcción de un cementerio. 1780-1859. V-5.1/C-6 leg. 38b. Contiene varias memorias, informes y planos del antiguo y nuevo cementerio del Hospital.
- Expediente sobre la construcción de un oratorio para las Señoras Nobles. 1792-1806. V-5.1/C-7 leg. 44. Contiene memoria del arquitecto, opiniones de los médicos y planos de construcción.
- Inventario de la ropa y otros bienes de la Iglesia del Hospital. 1741-1799. V-5.2/C-2 leg. 11.
- Inventario de instrumentos quirúrgicos. 1786-1787. V-5.2/C-2 leg. 12.
- Inventario de los enseres y géneros existentes en la despensa del Hospital. 1785. V-5.2/C-2 leg. 13.

- Inventario de los enseres existentes en la cocina del Hospital. 1793. V-5.2/C-2 leg. 17.
- Expediente de las reclamaciones en solicitud de aumento de salarios. 1708. V-6.1/C-1 leg. 1.
- Expedientes contra empleados. Varios años. V-6.1/C-1 leg. 3 a 25. Su contenido es muy importante para conocer datos referentes al funcionamiento real del Hospital.
- Instancias en solicitud de plazas vacantes en el personal del centro. 1701-1801. Se trata de una serie de seis cajas que contienen 37 legajos correspondientes al siglo XVIII referentes a las solicitudes y memoriales de los pretendientes a empleos en el Hospital. V-6.2/C-1 leg. 4 a V-6.2/C-6 leg. 41.
- Mano para satisfacer y pagar a todos los dependientes de este Santo Hospital. 1780-1783. V-6.3/C-1 leg. 1b.
- Examen que han de realizar los opositores a la plaza vacante de cirujano en el Hospital. Sin fecha. Catalogado como del último tercio del siglo XVIII. V-6.4/C-1 leg. 1.
- Expedientes sobre los derechos del clero a ocupar habitaciones. 1784. V-6.5/C-4 leg. 20. Contiene información respecto al derecho a tener vivienda en el Hospital, tanto de los capellanes como del resto de dependientes.

Se ha consultado variada documentación de esta serie correspondiente a otros siglos, para poder reconstruir diversas áreas del Hospital, en especial el edificio.

- Libre de la claveria de dates y rebudes de l'obra feta en les gabies del Spital. 1610-1618. V-9.2/3.
- Obras realizadas en el departamento de locos furiosos.

1610. V-5.1/C-1 leg. 19.

- Ma en que se expresen los que richen y governen lo dit Hospital, los capellans y familiars de aquells, sos salaris y racions respectives. 1692. V-6.3/C-1 leg. 1.
- Expediente para la reforma de las enfermerías. 1861-1863. V-5.1/C-7 leg. 47.
- Pavimento de rodeno al patio del segundo departamento de dementes. 1861. V-5.1/C-7 leg. 46.
- Proyecto de la obra de reparaciones de las Salas del Hospital General de Valencia destinadas a la curación de las enfermedades de medicina por el Maestro de Obras Don José Alonso. 1862. V-5.1/C-7 leg. 48.
- Proyecto de un lavadero para todos los varios departamentos del Santo Hospital General de Valencia por el Maestro de obras Don José Alonso. 1863. V-5.1/C-7 leg. 50 y 54.
- Don Manuel Bochons y Roma reclama sobre inovación de un pozo ciego a causa de las obras del nuevo lavadero. 1863. V-5.1/C-7 leg. 55.

Serie VI: ALMOINES, PROPIETATS I RENDES.

Esta serie contiene información relativa a: Veredes, limosnas, censos con luismo y fadiga, censos enfiteúuticos, contratos de arrendos y diversiones públicas, créditos a favor del Hospital, libros de tierras y fincas, escrituras de bienes, arrendamientos, escrituras de herencias, legados y administraciones de testamentos, inventarios de bienes, títulos de propiedad, ...etc.

Esta serie no ha sido consultada de forma sistemática por quedar fuera de los objetivos de este trabajo, sin embargo algunos de sus documentos han facilitado la comprensión y ubicación de algunas instalaciones.

- Catálogo de los Hermanos del Oratorio Parvo de San Felipe Neri. 1760-1800. VI-4.2/13.
- Inventario de los efectos que existen en el Hospital pertenecientes a los Hermanos del Oratorio Parvo. 1762-1817. VI-4.2/16.
- Caxitas de las Iglesias. 1792-1801. VI-1.1/C-23 leg. 163-172.
- Representación al Rey comunicándole la precaria situación del Hospital. 1712. VI-1.4/C-2 leg. 16.
- Privilegios concedidos a los demandaderos o limosneros, por el Sr. Rey Don Carlos II confirmados por el Sr. Rey D. Phelipe V. 1783. VI-1.4/C-2 leg. 17.
- Copia del inventario y justiprecio de la convalecencia fundada por la Excma. Sra. Condesa de Cirat y Villafranqueza. 1789. VI-3/C-142 leg. 731 y 732.
- Fundaciones de camas para la asistencia de enfermos

realizadas entre 1622 y 1834. VI-3/C-57 y C-58 leg. 296 y 297.

- Libro becerro del Hospital General de Valencia. Historia de las adquisiciones del hospital. Inventario de las tierras y casas de su propiedad realizado el 22 de Diciembre de 1848 por D. Manuel Celso. VI-6/9.

Contiene los índices de las personas que legaron sus herencias al Hospital, de los lugares en que éste tenía tierras o casas, de las capellanías, celebraciones, ...etc. La segunda parte del libro contiene una breve historia del Hospital y de sus bienes, clasificándolos según su origen fuera compra o legado. La tercera parte describe cada propiedad.

Serie VII: APOTECARIA.

La Serie VII contiene información relativa a la farmacia del Hospital: tarifas, libros de cuentas, reglamentos, expedientes, contratas, ...etc. Constituye una serie importante por aportar datos de gran interés en relación con la asistencia, funcionamiento de la botica, (normativo y real) y medicamentos, existentes y utilizados.

- Libro de las tarifas de las medicinas que se usan en el Santo Hospital de Valencia. 1746-1770. VII-1/23 y 24.
- Libro de las cuentas de la botica del Hospital General. 1761-1767. VII-1/25.
- Libro de la compra de las cosas pertenecientes a la botica. 1784. VII-1/26.
- Libro de cargo de los productos de la botica. 1785-1789. VII-1/27.
- Compras de la botica. 1781, 1785 y 1787. VII-1/C-2 leg. 5.
- Cuenta de lo gastado en botica. 1784-1785. VII-1/C-2 leg. 6.
- Memoria mensual de lo que se han gastado en la botica del Hospital. 1761-1767. VII-1/C-2 leg. 7-12.
- Liquidación de cuentas de la botica. 1724-1757. VII-1/C-3 leg. 19.
- Borradores de la cuenta del boticario. 1788-1790. VII-1/C-3 leg. 20.
- Reglamento y normas de funcionamiento de la botica del Santo Hospital. Sin fecha; catalogado como del siglo XVIII.

VII-2/C-1 leg. 2. Contiene la siguiente información:

- 1.- Permiso del herbario que trae las hierbas para la botica. (1777).
- 2.- Permiso de extracción de sal amarga del partido de Cuenca con destino a la Botica (1778).
- 3.- Capítulos de la contrata entre el Hospital y Joaquín Fores, boticario (1788).
- 4.- Nombramiento de Antonio Faxardo como boticario (1797).
- 5.- Contrata y capítulos bajo los cuales convendrá se arregle la botica, salvando la superior censura de la Real Junta que podrá añadir, quitar o adiccionar (sic) lo que hallare conveniente. (Siglo XVIII. Sin año).
- 6.- Condiciones que los Señores Consiliarios comisionados por la Real Junta de Gobierno de este Hospital para el asunto de la botica han tratado con el maestro regente interino de la misma (Siglo XVIII. Sin año).
- 7.- Acta de Votación para nombrar boticario del Hospital el 2 de marzo de 1724.
- 8.- Inspección realizada en la botica en 1796.

- Concordia del Hospital General de Valencia, de la una parte y de la otra Francisco Calduch, maestro boticario y Thomasa Moros, consortes, vecinos de la misma ciudad. 1760.

VII-2/C-2 leg. 30.

- Contrata de Luis Veinat, maestro boticario, celebrada el 1 de Abril de 1760. 1760. VII-2/C-2 leg. 31.

- Escritura de la contrata de la botica del Hospital, a favor de Vicente Calduch. 1777. VII-2/C-2 leg. 32.

- Copia de la escritura de contrata sobre la botica del Santo Hospital de Valencia otorgada por el M.I. Sr. Gobernador de este y Manuel Joseph Duran maestro boticario, el 2 de Septiembre de 1784. 1784. VII-2/C-2 leg. 33.

- Expediente a propuesta del Barón de Beniparrell sobre perjuicios que siente el Hospital por el manejo del maestro boticario. 1795. VII-2/C-2 leg. 34.
- Capítulos de la botica aprovados en Junta del 6 de Mayo de 1797. 1797. VII-2/C-2 leg. 35.
- Mano de las medicinas que se han gastado en los pobres enfermos, enfermas y militares del Santo Hospital Real, General y militar de Valencia. 1758-1759. VII-3/C-1 leg. 2.

Serie VIII: TEATRE.

La serie VIII recoge información relativa al teatro y casa de comedias.

Serie IX: PLAÇA DE BOUS.

La serie IX se refiere a las fiestas de toros, proyectos de construcción de una nueva plaza, gastos e ingresos, juegos de pelota, ...etc.

Las series VIII y IX del Archivo del Hospital General no las hemos estudiado por quedar al margen del tema asistencial.

Serie 0: LIBROS ESPECIALES.

- Libre de Constitucions, ordinacions e indults apostolics concedits a favor del Espital General de Valencia. Contiene las constituciones, normas e indultos del Hospital hasta el siglo XVII. ADPV-0/2.

Otra fuente consultada ha sido el ARCHIVO HISTORICO DEL AYUNTAMIENTO DE VALENCIA.

De este archivo ha sido estudiado la serie Libros de pregones o cridas, en concreto los volúmenes, que corresponden al siglo XIII: XX-8 (1690-1702) a XX-13 (1791-1809).

En esta serie se hace referencia a las disposiciones que el Ayuntamiento daba a sus ciudadanos en situaciones especiales: procesiones, luminarias, fiestas de toros, medidas higiénicas para prevención de enfermedades contagiosas, medidas a tomar con los pobres, mendigos y vagabundos, ...etc.

El Archivo fotográfico nos ha permitido obtener imágenes fotográficas de los distintos planos existentes de la ciudad de Valencia correspondientes a los siglos XVIII y XIX, de los cuales algunos se muestran en la presente tesis y, en concreto, una fotografía del plano del P. Vicente Tosca de 1704 que ha permitido la reconstrucción del edificio del Hospital General.

1.3.2. FUENTES IMPRESAS.

1.3.2.1.- Folletos editados por el propio Hospital.

- Sumari de les obligacions de tots los oficials y comensals del Hospital General de Valencia. 1695. Biblioteca de la Universidad de Valencia. Varios/273.3.
- Constituciones y nuevas ordenanzas del Real y General Hospital de la Ciudad de Valencia ... 1785. Biblioteca Nicolau Primitiu. Biblioteca pública de Valencia. N.P. 36/5.
- Real Cédula de Su Magestad ... sobre erección de Nuevo Junta de Gobierno en el Real Hospital General de Valencia. 1797. ADPV. IV-4.2/C-1 leg. 8 número 11.
- Sentencia Arbitral sobre unión de Hospitales. 1651 A.D.P.V. IV-2/C-51 leg. 529 y V-6.1/C-1 leg. 7.
- Relación y noticia de la Fundación del Hospital Real y General de la Ciudad de Valencia 1739. Biblioteca Serrano Morales. Papeles Varios A-11/192.
- El Hospital de Valencia. Informe emitido acerca de su origen, carácter y derecho exclusivo al disfrute de sus bienes 1907. A.D.P.V.: III-2.2/C-5 leg. 65.
- Bula primera de Benedicto XIII de erección del Hospital. Impreso del siglo XVIII. A.D.P.V.: IV-4.2/C-1 leg. 9.

- Bula segunda del mismo Benedicto XIII. Impreso del siglo XVIII. A.D.P.V.: IV-4.2/C-1 leg. 9.
- Bula de la santidad de Leon X sobre la Confirmación de las de Benedicto XIII y reunión de los Hospitales de Valencia en uno general. Impreso en el siglo XVIII. A.D.P.V.: IV-4.2/C-1 leg. 10.
- Impresos de memoriales de algunos médicos que solicitan plaza en el Hospital. A.D.P.V.: V-6.2/C-2 leg. 27.
- Memorial de los salarios y raciones de carne, pan, vino, azeyte, arroz y xabon que cobran todos los Familiares del Hospital Real y General de la Ciudad y Reyno de Valencia. Impreso del siglo XVIII. A.D.P.V.: V-6.3/C-1 leg. 16.
- Copia del auto en visita del Señor D. Pedro José Mayoral, ... relativo al Gobierno de las Enfermerías y puntual a asistencia de los existentes en ella. 1789. A.D.P.V.: I-5.1/C-1 leg. 3.

1.3.2.2.- Otras fuentes impresas.

- Censo Español executado de orden del Rey comunicada por el Excelentísimo Señor Conde de Floridablanca 1787. Biblioteca de la Real Sociedad Económica de amigos del País de Valencia. R-S. A-4/5.
- Dietario de Suarez. Manuscrito del siglo XVIII impreso en 1930. Biblioteca Nicolau Primitiu en Biblioteca pública de Valencia. N P. 849.91/F-141.
- ORELLANA (1923) Valencia antigua y moderna. Manuscrito del siglo XVIII impreso en 1923.
- Plan de estudios aprobado por S.M. y mandado observar en la Universidad de Valencia. 1787. A.D.P.U.: I-5.1/C-3 leg. 36.
- Dictamen del Claustro de Medicina de la Universidad de Valencia sobre cementerios ... 1786. A.D.P.V.: V-5.1/C-6 leg. 38b.
- Real Cédula de S.M. y señores del Consejo en la que por punto general se manda restablecer el uso de Cementerios ventilados 1787. A.D.P.V.: V-9.1/C-6 leg. 38b.
- Cuadro de equivalencias del sistema decimal y el antiguo de Valencia y Barcelona ... los ponderales o de peso, las de capacidad, las de una sola extensión o lineales, e itinerarias, y las de dos extensiones o superficiales. 1877.
- Real Cédula sobre establecimiento de un fondo destinado para hacer los abastos. Impreso de ocho páginas en el que el Rey aprueba la creación del pósito de abastos. V-4.2/C-1 leg. 1. 27 Agosto 1771.

- Real Cédula para que se informe a Su Magestad sobre estadísticas de Hospitales. 1739. A.D.P.V.: IV-4.2/C-1 leg. 8 número 4.

1.4.- METODO.

Para la realización de este trabajo se han utilizado las técnicas tradicionales de la historia institucional.

En primer lugar se ha realizado una búsqueda sistemática de la documentación relativa al tema y de todos los otros temas que podrían serle afines y a partir de aquí hemos usado el método descriptivo.

Por otro lado hemos utilizado los métodos propuestos por ROSEN (1963) enmarcando las condiciones políticas, económicas, las estructuras sociales, los sistemas de valores y la organización cultural tanto del Hospital en relación con la sociedad en la que se integra, como en el Hospital, estructura social en sí misma.

Atendiendo a estos métodos, diferentes y complementarios se estudian los distintos grupos sociales que habitaban el Hospital: los regidores, los empleados y los enfermos. Se pretende analizar en que medida se refleja la sociedad en la Institución.

Los distintos grupos son considerados atendiendo a sus características: extracción social, características socio-demográficas, cultura y nivel económico. Se han relacionado los distintos grupos entre sí para valorar el entramado social de la Institución y las implicaciones de ésta con el resto de la sociedad valenciana del momento.

Cada uno de los temas sometidos a estudio ha sido tratado cronológicamente, desde principio a final del siglo XVIII,

haciéndose constar las modificaciones sufridas con el tiempo; así mismo se han realizado cortes transversales, en los años o épocas de importancia decisiva en la historia del Hospital en los que se describe y se analiza la relación de las distintas estructuras y grupos sociales entre si.

Para la realización del capítulo 2 dedicado al edificio del Hospital, hemos utilizado un método integrador por constituir el tema de estudio un problema especial: había que encadenar cientos, por no decir miles, de frases sueltas e inconexas entre sí, planos de diversas épocas con diferentes escalas y medidas, croquis y esquemas a mano alzada que los mismos autores llamaban "plano inteligente sin medida matemática"; hacer casar datos aparentemente contradictorios y citas bibliográficas dispersas; teníamos que hacer deducciones prospectivas y retrospectivas dependiendo de la fecha del documento (siglos anteriores y posteriores al XVIII), había también que hacer cortes transversales que relacionaran los diferentes locales entre sí en épocas concretas.

Posiblemente lo más difícil haya sido el estudio de las dimensiones de los distintos edificios; cada uno de los documentos consultados daba diferentes magnitudes, para los mismos locales sin que, al menos, coincidieran dos referencias que permitieran dar fiabilidad a los datos. Finalmente optamos por utilizar un criterio único, el nuestro y aplicarlo a la mayor parte de los edificios.

El criterio consiste en la medición directa de los planos cuando los hay (generalmente en palmos valenciano) y su reducción a metros, especificando siempre que la medición se ha realizado sobre el terreno pisable. Este criterio tiene ventajas e inconvenientes.

El principal inconveniente lo constituye la subjetividad: la medición de pequeños planos o croquis implica un error milimétrico que se multiplica al ampliarlo a metros. La ventaja

es que este supuesto error subjetivo es siempre el mismo, de tal modo que la relación entre las distintas dimensiones de un edificio y de los edificios entre sí no varía, permitiendo una relación verdadera entre ellos. En cada caso concreto se ha citado las medidas que dan los distintos documentos o autores y la diferencia con nuestro criterio unitario, pero creemos que estas diferencias son anecdóticas y no resultan de importancia decisiva para nuestro estudio ya que el objetivo del estudio de los locales es conseguir orientarnos, como si fuéramos un supuesto usuario del siglo XVIII, dentro del recinto del Hospital General de Valencia.

Hemos realizado, además de la descripción de los edificios, esquemas y planos que nos permiten aclarar y comprender el texto, haciendo constancia siempre si la ubicación de cada uno de los locales concretos está verificada o supuesta.

1.5.- EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA COMO TEMA HISTORICO.

El Hospital General ha sido motivo de numerosos estudios e investigaciones, históricas; fundamentales, son los de GALLEN (1980); LOPEZ TERRADA (1986) y VILAR, (1990), antecedentes directos de nuestro trabajo y que realizan una descripción y análisis global de la Institución en los siglos XV, XVI y XVII respectivamente.

JIMENEZ VALDIVIEJO, E. (1907) hizo una revisión de la Historia del Hospital desde su fundación. Otros trabajos abordan temas concretos del Hospital en diversas épocas, es el caso de ESPINOSA (1966) (1968) que estudia la asistencia psiquiátrica en el Hospital de Valencia, en el siglo XIX. Nuestra tesina de licenciatura (CISCAR, 1983) trataba sobre los ingresos de locos en el siglo XVIII y la de CALVE (1971) de los ingresos en la primera mitad del XIX. LIVIANOS ALDANA, L. (1985) estudia la figura de PERALES director del manicomio de Valencia, departamento dependiente del Hospital General de Valencia. PESET REIG, M. y PESET REIG, J.L. (1969) tratan sobre la figura del Rey Felipe V y su relación con el Hospital General de Valencia. MARTINEZ VIDAL, A. (1987) trata sobre la vinculación de ANDRES PIQUER al Hospital General de Valencia. La farmacia del Hospital ha sido tratada por ROSADO, I. (1989) que analiza el período comprendido entre 1787 y 1863 y por RODRIGUEZ, S. (1985) en varios artículos y cuya tesis doctoral sobre la farmacia en los siglos XVII y XVIII está pendiente de lectura. PEREZ ROMERO, J.A. estudia la figura del boticario según las constituciones del siglo XVIII en el Hospital de Valencia. Estudios tangenciales al Hospital General son los de SEMPERE CORBI, J. (1959), DOMINGO SIMO, E. (1954) (1959), PESET LLORCA, V. (1959) GAZULLA, P.F. (1977) APARICIO OLMOS (1968), RODRIGO PERTEGAS (1923) (1927)

tratan el tema del Hospital de Folls e Inocents y la cofradía de los Desamparados, fundaciones que formarían parte constituyente del Hospital General tras la reunificación de los Hospitales de Valencia en 1512. La misma documentación estudiada por nosotros, ha sido utilizada por otros autores con criterios y objetivos muy distintos a los nuestros. PALOP RAMOS, (1977) en un estudio sobre las fluctuaciones de precios y abastecimientos en la Valencia del Siglo XVIII utiliza como fuentes de archivo municipal de Valencia y es el del Hospital General. Del mismo modo HAMILTON (1936) utilizó la documentación del Hospital para su estudio sobre la moneda y la variación de los precios en Valencia, Aragón y Navarra.

Por su parte ZABALA (1982) hace un estudio del teatro en Valencia a finales del siglo XVIII utilizando fundamentalmente como fuentes el Archivo del Hospital.

Existe un folleto sin autor titulado "Recuerdo de una visita al Hospital General de Valencia" (1873) en el que se describe la situación del Hospital en el siglo XIX.

Las citas existentes en la bibliografía que hacen referencia al Hospital General de Valencia son múltiples y no se puede hacer aquí mención de todas ellas, citaremos sólo algunas por habernos parecido interesantes o curiosas. Han citado el Hospital en algunas de sus obras: LOPE DE VEGA, ORELLANA (1923); ESCLAPES (1738); CAVANILLES (1795); PESET VIDAL, J.B. (1878); LLORENTE, T. (1887); TEIXIDOR, J. (1767); BLASCO, G.R. (1867) "Valencia en la mano o manual de forasteros" (1852) "Manual de los establecimientos y oficinas destinadas al servicio público en Valencia (1860); BOIX, V. (1845); CARBONERES, M. (1873); CRUILLES (1876); ESCOLANO (1878); y más recientemente en los trabajos de SANCHIS GUARER, V. (1972); JIMENEZ SALAS (1958); LEISTIKOW (1967); LOPEZ LAGUARDA (1949); MARTI GRANJALES, F. (1987); PEDRAZA MARTINEZ, P. (1978); SARRO, R. (1970); ZABALA, A. (1982); GRANJEL, L. (1980); y tantos otros que no citamos por no alargarnos más.

Notas al capítulo 1. Introducción.

- (1) El libro a que nos referimos lleva como título: Cómo nació, cómo era y cómo funcionaba el Hospital del Folls de Sancta Maria dels Ignocents. SEMPERE CORBI (1959).
- (2) ZARAGOZA RUBIRA (1963), 525.

CAPITULO 2: EL EDIFICIO DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL
SIGLO XVIII

Desde el principio de nuestra investigación en torno al Hospital General, hemos sentido un vivo interés por el conocimiento de las características formales y de habitabilidad del recinto de este centro sanitario; ha hecho falta mucho tiempo y una minuciosa búsqueda documental para llegar a algunas conclusiones ciertas y algunas hipótesis, referidas a la forma y distribución de los edificios que constituían el total del Hospital.

El principal problema ha consistido en la inexistencia de planos, grabados, imágenes o estampas que puedan orientarnos gráficamente respecto al aspecto que podían tener los edificios o el entorno del Hospital. Nos llamaba mucho la atención que un siglo, el XVIII, eminentemente grabador no hubiera dado a la luz grabados de una institución considerada como muy ilustre. Esto nos indujo a buscar en catálogos y repertorios tanto locales como nacionales, en obras ilustradas de la época y en varios libros de viajeros pero el resultado fue infructuoso: no hemos encontrado ninguna fuente iconográfica referida al Hospital de Valencia y fechada en el siglo XVIII, salvo una excepción, el plano de Valencia que el Padre Tosca realizó en 1704 y que constituye un material insustituible para nosotros por la gran cantidad de datos que aporta respecto a la localización y aspecto exterior de los edificios.

En lo que se refiere a la distribución interior de los edificios o secciones del Hospital, hemos encontrado algunos planos parciales, croquis y esquemas que han sido material de

primera mano sobre el que montar nuestro trabajo; sin embargo, este tipo de documentación es muy escasa e incompleta. Hemos buscado hasta la saciedad en todas las Secciones del Archivo del Hospital General con la esperanza de encontrar algún plano completo, pero no existe. Insistimos en que no se trata de que no lo hayamos encontrado sino de que no lo hay, ya que hemos consultado toda la Serie Obras desde el Siglo XV al XIX. (A.P.D.V.: V-5.1).

La búsqueda panorámica nos ha dado, sin embargo, una amplia visión y una idea general que se ha ido concretando con nuestros hallazgos parciales en la referida serie y en otras, de tal modo que nos ha permitido realizar una reconstrucción al modo de un rompecabezas: unos pocos planos, unas frases sueltas, unas habitaciones, proyectos de reformas, acuerdos de la Junta de Administración, ...etc. han permitido que podamos aproximarnos a lo que eran los edificios y alrededores del Hospital General de Valencia en el Siglo XVIII.

Hay que decir también que a nuestro rompecabezas le faltan algunas piezas; sería ingenuo pensar que los casi tres siglos que han pasado no han afectado al material de archivo consultado. Faltan algunos libros en las series, algunos legajos correspondientes a años concretos y, lo que es peor, hay planos arrancados voluntariamente del interior de proyectos de obras que, aunque corresponden al siglo XIX, hubieran dado mucha luz a nuestra oscuridad ya que describían la situación previa del edificio a partir de la cual se realizaba la reforma.

Todos estos inconvenientes sólo han servido para provocar nuestra curiosidad y ansia investigadora. Teníamos que saber como era el recinto hospitalario; había que dar cuerpo material a la estructura funcionante del Hospital General. Pensamos que el entorno en el que se desarrolla cualquier actividad influye decisivamente sobre ésta. No hay que insistir más en un tema tan evidente: las condiciones formales y de habitabilidad, la salubridad y la ergonomía de un centro sanitario son consideradas

tan importantes en la actualidad que constituyen ya una especialidad, la arquitectura hospitalaria.

Nosotros no somos arquitectos y no vamos por tanto a hacer un estudio técnico sobre las características de los edificios; somos sanitarios interesados por la historia de la asistencia y consideramos que la asistencia no es un concepto ideológico aislado de la práctica cotidiana; no podemos descontextualizar la asistencia. Creemos y así pretendemos demostrarlo, que la proximidad o lejanía de las instalaciones entre sí y respecto a los núcleos de población, la amplitud o estrechez de los edificios, la existencia o no de las actualmente llamadas barreras arquitectónicas, la existencia o no de espacios libres de construcciones (zonas verdes), la iluminación, ventilación, la distribución por salas, etc. constituyen criterios válidos de una buena o mala calidad de la asistencia.

Para nosotros es muy importante este tema y hemos dedicado mucho tiempo a él. Nuestra intención es convertirnos en supuestos usuarios del Hospital General de Valencia en el siglo XVIII y "ver" los locales en los que seremos asistidos para concluir, al final del tema, si nos resultan o no suficientemente cómodos.

No acabaremos la introducción sin comentar lo útiles que nos han resultado las publicaciones de la época para confirmar algunas de nuestras hipótesis y para orientarnos sobre la estructura urbana de Valencia en el setecientos. También hemos consultado como bibliografía secundaria libros y folletos del siglo XIX que con sus descripciones de las características del Hospital General, han contribuido a orientarnos en un terreno tan oscuro hasta la actualidad, como el que nos ocupa.

Conceptualmente, hemos dividido ese tema en dos bloques principales: en el primero de ellos trataremos de la ubicación, alrededores y accesos al Hospital General en el siglo XVIII, en el segundo trataremos de la estructura urbanística general y de las características de las distintas secciones.

En cada una de las secciones del Hospital, tras hablar de sus peculiaridades arquitectónicas, límites, dimensiones y distribución interior, comentaremos los muebles y enseres ya que no se puede imaginar un hábitat sin las condiciones de luz, ventilación, mobiliario y decoración. Con esta finalidad se han consultado las Series: Inventaris de la Casa del Spital General e Inventaris per enfermeries del Spital, (A.H.G.U.: V-9.1; V-9.2; V-9.4) además de citas aisladas localizadas en diversos libros y legajos de las que se hará referencia en su momento.

Otro material utilizado ha sido: Llibre de Memories, (A.D.P.V.: V-3.1/126-166) en que se describen reparaciones concretas de albañilería, carpintería y cerrajería. Libro de las cantidades para el pago de materiales y jornales (A.D.P.V.: V-9.5/5). Inventario de los enseres ... de la despensa (A.D.P.V.: V-5.2/C-2 leg. 12). Inventario de los efectos ... en la cocina (A.D.P.V. V-5.2/C-2 leg. 17). Inventarios ... de la Iglesia (A.D.P.V.: V-5.2/C-2 leg. 11). La serie Actas y Acuerdos (A.D.P.V.: IV-2, IV-3) y la de Visitas (A.D.P.V.: IV-3/C-1 a C-6) han completado la información.

EMPLAZAMIENTO

2.1.- EL TERRENO DEL HOSPITAL GENERAL Y SU ENTORNO.

En el siglo XVIII la ubicación del Hospital General de Valencia era la misma que cuando fue construido; los límites externos permanecían y sólo algunas cosas de su distribución interna cambiaron con los años.

Para el estudio de la ubicación del Hospital General de Valencia, hemos contado con un material insustituible: el plano del Padre Vicente Tosca de 1704, primera representación cartográfica de la ciudad de Valencia. (1) Ilustración número 1.

Hemos de decir, antes que nada, que en toda la bibliografía que hemos consultado no hemos encontrado ninguna reproducción de este plano; son muchos los trabajos y los autores que lo nombran, pero a la hora de reproducirlo no lo utilizan, sino que ilustran sus textos con planos, supuestamente de Tosca pero que en realidad son obras realizadas por sus alumnos y seguidores basándose en el plano original.

Estos planos han sido consultados por nosotros para contrastar información; de entre ellos destacamos los de 1705, 1774 y 1805. (2) Ilustraciones números 2, 3 y 4.

Nosotros hemos querido utilizar el plano original, por motivos evidentes, elección que ha representado múltiples inconvenientes ya que el plano original se encuentra colgado y enmarcado en el Museo Histórico del Ayuntamiento de Valencia y dado el mal estado en el que se encuentra, las reproducciones que se han realizado de él tienen un valor relativo. Hemos optado finalmente por la utilización de una fotografía, partiendo del

negativo localizado en el Fichero fotográfico del Ayuntamiento de Valencia, lo que nos parece una fuente lo suficientemente fiel, clara y adecuada a nuestros propósitos.

El Hospital General de Valencia, estaba emplazado en el extremo suroeste de la ciudad. Ocupaba un terreno de planta triangular irregular cuyos lados estaban constituidos por las siguientes calles:

Calle del Hospital.

Calle del Fumeral.

La muralla.

Los vértices del triángulo eran:

El portal del Inocents o de Torrent.

Plaza de Pellicers.

Convent de San Agustí.

Vamos a hacer una breve descripción, siguiendo a Marcos Antonio de Orellana de los alrededores del Hospital. (5)

- Calle del Hospital: comprendía desde la Plaza dels Pellicers y esquina de la Cofradía de los cortantes vulgo carniceros, hasta el muro o ermita de Santa Lucía. Esta denominación es antigua, se encuentra en una providencia del Almotacén o Mustasaf con fecha 13 de Enero de 1691 en la siguiente forma: "... Carrer del Hospital que es lo que va desde la Plaça de Pellicers al hospital ...". También recibió los nombres de Calle de Santa Lucía (por la ermita del mismo nombre) y calle de Torrent, aunque este nombre fue perdiendo importancia con la fundación del hospital, ya que éste ocupaba un tramo considerable de la calle a la que sacaba dos puertas. Esta calle constituye los extremos norte y noreste del hospital.

- Calle del Fumeral: discurría desde la portería del convento

de San Agustín que está en la esquina de la plaza de su nombre hasta plaza Pellicers, pasando por la Puerta de la crehueta del Hospital. Constituía el límite s-e. del Hospital.

- Muralla o muro: El extremo s-o. del Hospital corría paralelo al tramo de muralla comprendida entre el Portal dels innocents y el Portal de San Vicent, ocupando aproximadamente la mitad de su longitud.
- El Portal dels Innocents recibía anteriormente el nombre de Portal de Torrent, por estar situado frente al camino que iba al lugar de Torrent. Era una de las ocho puertas pequeñas de la ciudad; antiguamente estaba abierta, pero en 1574 se puso unas barras de hierro cruzadas para que no pasaran carruajes. Se cerró en 1646 y se reabrió en 1658 permitiendo sólo el paso de personas, cerrándose definitivamente en 1707. Posteriormente se reparó por la parte de dentro de la ciudad de modo que resultaba imperceptible, pero desde fuera seguía notándose su existencia. El nombre de porta o Portal de Innocents se lo dio el pueblo por la proximidad al lugar donde se construyó el primitivo Hospital de Folls o dels Innocents. (6) Ocupaba el vértice oeste del Hospital General.
- La Plaza de Pellicers constituía, aproximadamente, el este del Hospital. Situada frente a la casa de los Cortantes, era el arranque, entre otras, de las calles del Hospital y Fumeral.
- El Convento de San Agustín era el límite sur del Hospital General. El convento, junto a la Iglesia y el huerto, constituían un conjunto de edificios vecinos y anexos al Hospital, separados de éste por un callizo o callejón estrecho. Aunque hemos considerado todo este bloque de edificios en conjunto para conformar la hipotética forma triangular del terreno del Hospital, el verdadero límite

sería el huerto de San Agustín.

Vecina y linde también era la ermita de Santa Lucía.

No quedan claros los límites entre los terrenos del Hospital General y otras propiedades particulares, en concreto con algunas casas recayentes a las calles del Hospital, del Fumeral y del callejón de la Carassa. En estas calles había casas que eran propiedad del Hospital y que estaban alquiladas a particulares, así como otras, a cuyos propietarios permitía el Hospital abrir puertas, ventanas o verter residuos a sus patios y huertos. (7) De todos modos el terreno ocupado por estas propiedades particulares, según la documentación consultada, era mínimo y no parece obstáculo para considerar como terreno del Hospital el triángulo que hemos considerado.

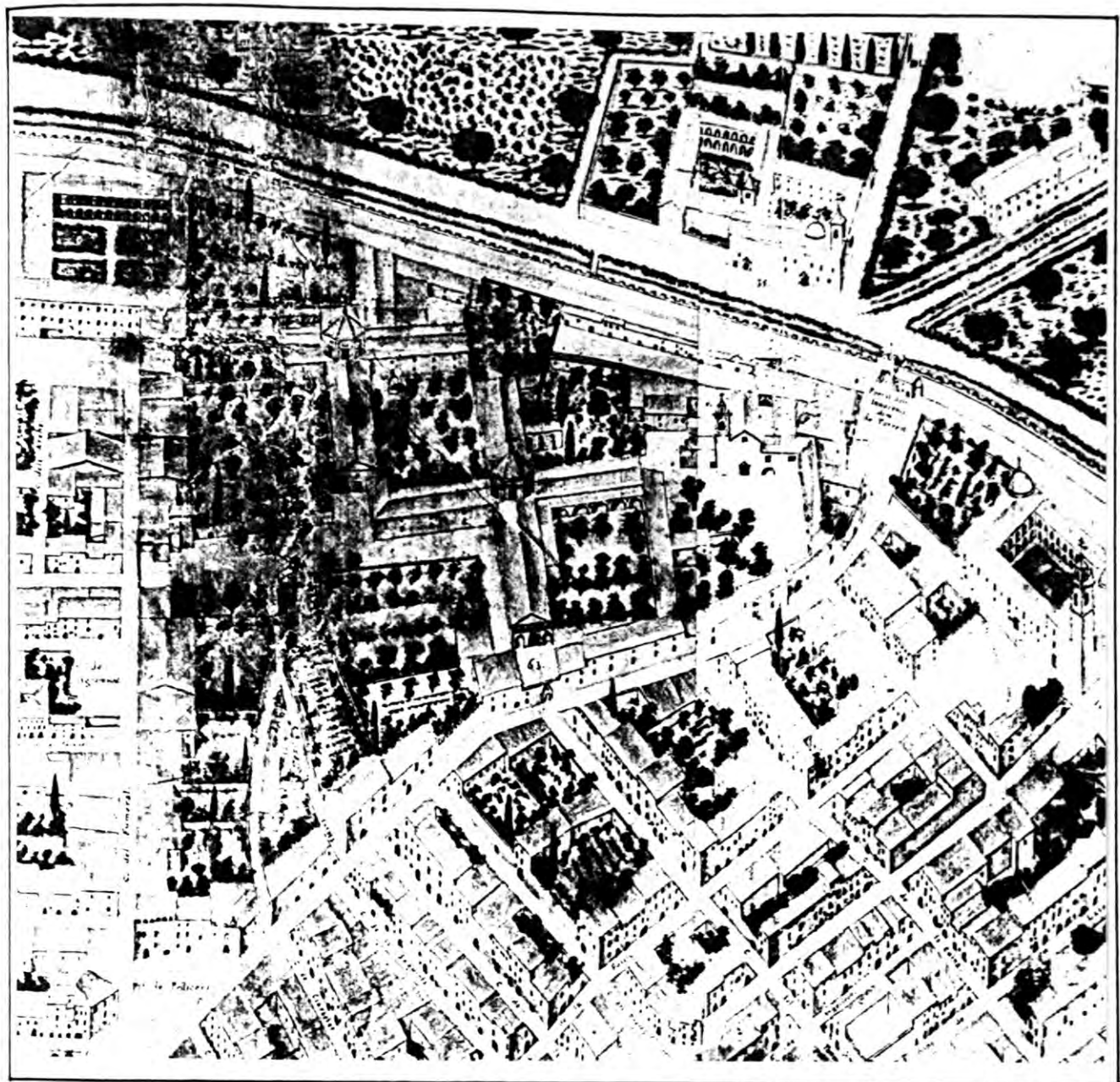


Ilustración número 1

Fragmento del plano de Valencia del P.V. Tosca 1704

MA UINCENTIO TOSCA CONGR.



Ilustración número 2

Fragmento del plano de Valencia supuestamente del P.V. Tosca pero
con rectificaciones de otro autor 1705



Ilustración número 3

Fragmento de un plano de Valencia. Anónimo. 1774

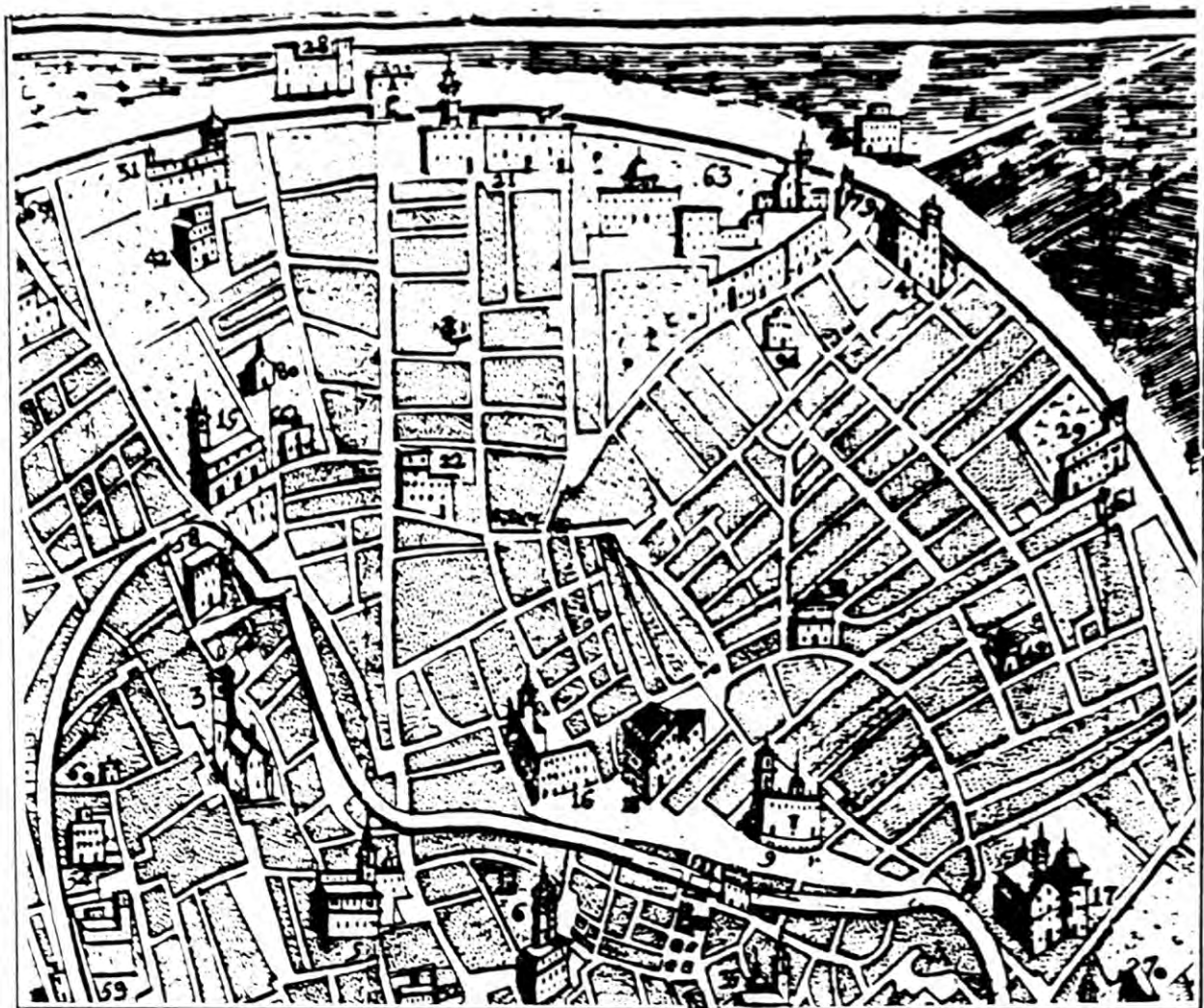


Ilustración número 4

Fragmento de un plano de Valencia 1738. Edición 1805

2.1.1.- LA SUPERFICIE DEL SOLAR Y LOS ACCESOS.

Para hacernos una idea aproximada de las dimensiones del terreno que ocupaban las instalaciones del Hospital General de Valencia, pensemos que sería el comprendido entre las actuales calles de Guillem de Castro, Hospital y Quevedo.

LA SUPERFICIE DEL SOLAR

Si consideramos que el plano de Tosca utilizaba como medida el palmo valenciano y que este equivalía a 0,226 m. veamos cuales eran las medidas aproximadas del terreno ocupado por el Hospital.

Calle Hospital = 1.500 palmos = 339 m.

Calle Fumeral = 1.300 palmos = 294 m.

Muralla = 1.300 palmos = 294 m.

La altura aproximada del triángulo (también aproximadamente equilátero) iría desde el ángulo del convento de San Agustín a la puerta principal del Hospital y su medida sería de 1.000 palmos valencianos = 226 m.

El área del terreno del Hospital sería:

$$339 \times 226 : 2 = 38.307 \text{ m. cuadrados.}$$

Como puede comprenderse esta medida es aproximada y contiene varios errores:

El error que se produce al medir sobre una reproducción.

La inclusión de terrenos que no son propiedad del Hospital,

como la ermita de Santa Lucía, el huerto de San Agustín y la parte de las plazas de Pellicers y de Torrent necesaria para formar el triángulo, así como casas particulares existentes en el terreno.

Otra causa que puede dar lugar a confusión, es considerar la superficie del Hospital como estática ya que, a mediados de siglo se añadieron edificios que no existían en siglos anteriores. El informe del archivero ESPLUGUES (1739) considera que el perímetro del Hospital es de 3.250 palmos (inferior al calculado por nosotros), pero esto puede deberse a la nuevas construcciones del siglo XVIII, como la casa de expósitos y de Camilos.

De todos modos, nuestra intención es dar una idea de las dimensiones del Hospital, dedicada sobre todo a los que no tengan posibilidades de conocerlo sobre el terreno y los límites actuales.

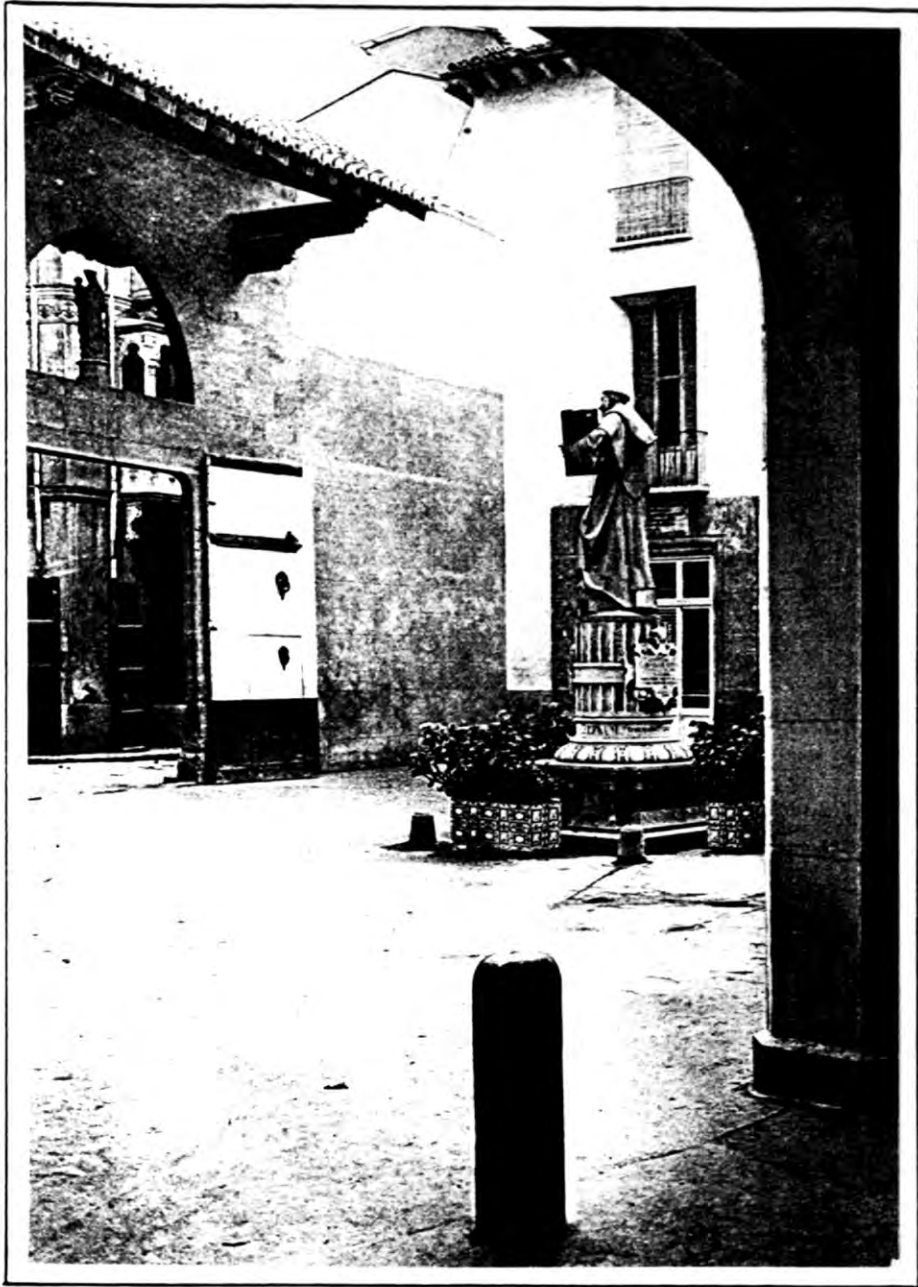


Ilustración número 5

**Puerta del Hospital que enfrentaba con la calle Torno
del Hospital**

El conjunto urbano del recinto hospitalario en el siglo que nos ocupa, era de carácter complejo y heterogéneo. Constituía una manzana prácticamente completa con edificaciones a las calles limitantes, edificios interiores, patios y jardines. A la simplicidad de las construcciones primitivas (Hospital de Folls, enfermerías del Hospital, Iglesia, etc.) se había ido añadiendo diversas edificaciones y haciéndose reformas a lo largo de los siglos, dando al conjunto un carácter más denso, que iría progresando con los años, hasta que en el siglo XIX la estructura general del Hospital llegaría a ser muy diferente de la inicial.

ACCESOS

Al recinto del Hospital General de Valencia, se accedía desde el exterior a través de tres puertas principales y una de servicio: Puerta Principal, puerta de la Cuina, puerta de la Creueta y puerta del Muro. Había además otras puertas correspondientes a los edificios que daban a la calle.

La descripción de estas puertas y las calles por las que se accedía o con las que enfrentaban, es muy clara en el libro de Orellana (8) y su localización es bastante evidente en el plano de Tosca.

La puerta de la Cuina (cocina) del Hospital posiblemente sea la más antigua; localizada en la calle del Hospital a la altura de la calle Cuina del Hospital con la que casi enfrentaba. Daba acceso a la plaza donde se concentraron las construcciones primitivas: casas de locos e Iglesia. Fue durante mucho tiempo la puerta principal y en el siglo XVIII seguía considerándose como una de las dos principales.

Como hemos dicho enfrentaba directamente con la calle Cuina del Hospital que iba desde la misma puerta, a la parte de Santa Lucía, atravesando varias calles hasta terminar en la calle del Engolari, al lado de la cofradía de Carpinteros.

La otra puerta que se consideraba principal era la que enfrentaba con la calle Torn del Spital o Torno del Hospital. Esta calle comenzaba en la ya citada puerta y por el lado del edificio del Refugio cruzaba la calle de la Cequia Podrida subiendo hacia las Torres.

En esta puerta había una imagen de la Virgen provista de un techo de madera que la cubría y la resguardaba de la intemperie. Ilustración número 5. (9)

La puerta de la Creueta o Cruceta, se encontraba en la calle del Fumeral. Recibía este nombre porque tenía una cruz pequeña en el remate de su portada; esta característica es la que dio nombre a la calle con la que enfrentaba, de tal modo que la calle de la Crehueta o Creueta tenía un cabo en la citada puerta del Hospital y cruzando la calle de Gracia terminaba en la calle de San Vicente.

La puerta de la Creueta tenía aldaba y llave para mantenerla cerrada por la noche. Durante algunos años existió polémica en el Hospital respecto a la conveniencia o no, de mantenerla abierta o inutilizarla, hasta que en 1797 se decidió que permaneciera abierta todos los días, abriéndose a las seis de la mañana en verano y a las siete en invierno y cerrándose siempre media hora antes de las primeras oraciones. (10)

Puerta del Muro: se trata de otra puerta de acceso al Hospital, de extraordinaria importancia en la vida doméstica. La documentación consultada hace múltiples referencias a ella, por constituir la puerta habitual de entrada de carros y mercancías al recinto hospitalario. Esta puerta de servicio recayente a la muralla es, según Rodrigo Pertegás, la puerta del primitivo Hospital de Inocentes. Localizada junto a la carnicería, tenía forma de arco. (11)

Las dos puertas principales del Hospital tenían dos pilones de piedra con argolla de hierro y cadena cuya finalidad era

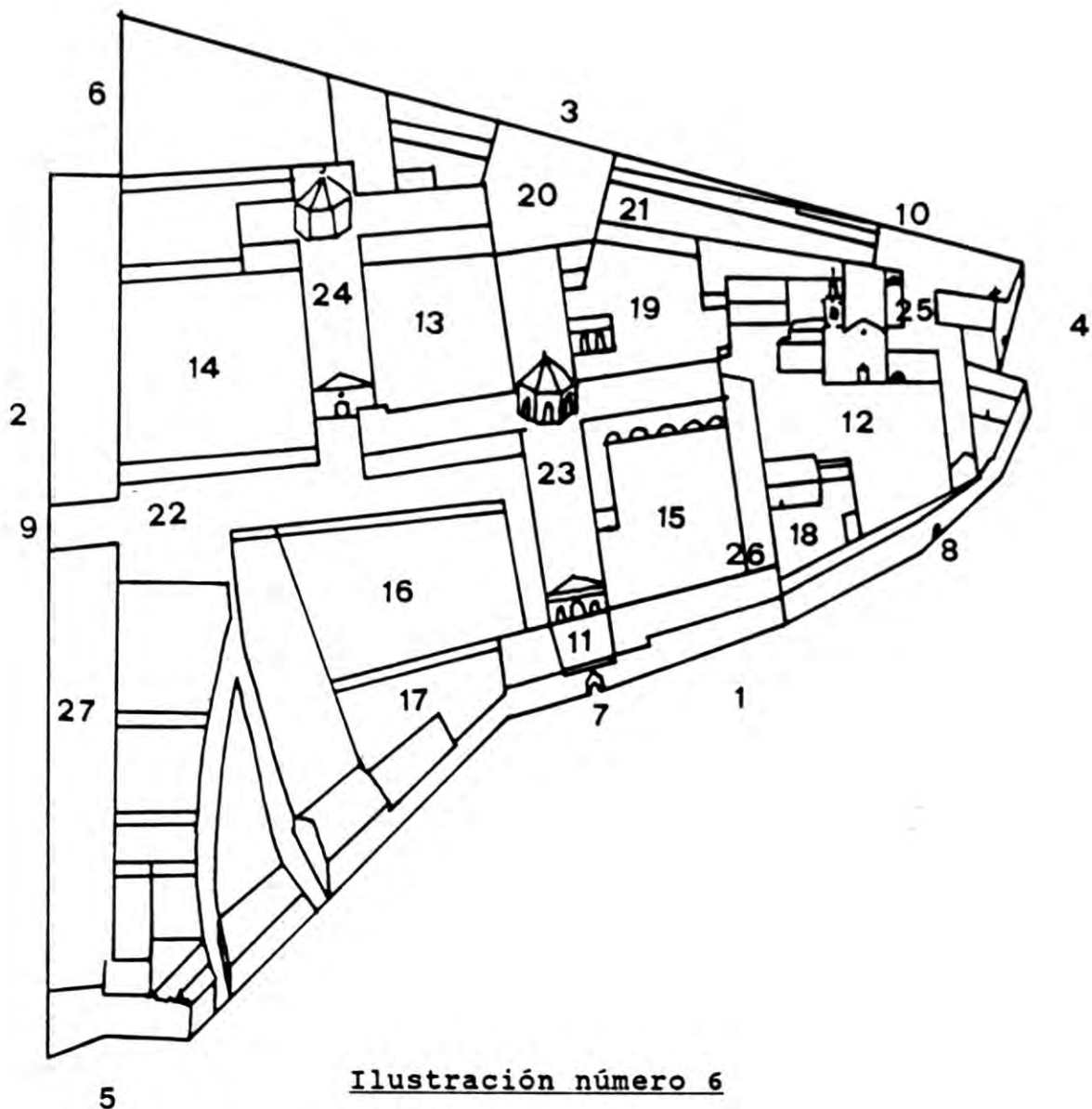
evitar el paso de coches o carruajes al interior de los patios y la plaza cuando no conviniera que el ruido incomodara o perturbara a los enfermos. Con el mismo fin, en la puerta de la Creueta había dos barras cruzadas. No sabemos por qué motivo, el Regidor de mes pretendió que se quitaran los pilones, a lo que se opuso el Hospital.

A finales del siglo XVIII se decidió cerrar varias de las puertas del Hospital con el fin de hacer más fácil el control de entradas a éste. En 1796 la Junta mandó " ... que se cierren muchas de las puertas del Hospital cuyo uso no es preciso ... " (12) ya que hubo momentos en que existieron hasta 11 puertas por las que se podía entrar desde la calle.

En 1797 la Junta decidió poner rejas de hierro en la puerta del muro (13) y mantener habitualmente cerrada la puerta de acceso al patio de la Iglesia, excepto en los días de fiesta y algunas ceremonias religiosas.

Toda esta progresión creciente en cerrar puertas correspondía a una actitud de los Organos de Gobierno del Hospital orientada a "cerrar" el Hospital a la vida pública de la ciudad, evitando manifestaciones lúdicas y religiosas que con carácter público se habían realizado en su recinto en épocas anteriores.

En los últimos años del siglo XVIII sólo quedaban abiertas de forma habitual las puertas Principal y de la Cruceta. (Ilustración 6).



Esquema ubicación, accesos, zonas no edificadas y edificadas

1: Calle del Hospital. 2: Calle del Fumeral. 3: Muro del Hospital. 4: Portal de Torrente o dels Inocents. 5: Plaza de Pellicers. 6: Convento de San Agustín. 7: Puerta que enfrentaba a la calle Torno. 8: Puerta de la cuina del Hospital. 9: Puerta de la Creueta. 10: Puerta del muro. 11: Patio de entrada al Hospital. 12: Patio o plaza de la Iglesia. 13: Patio de la balsa. 14: Patio sin nombre. 15: Primer huerto del boticario. 16: Segundo huerto del boticario. 17: Huerto de casa del boticario. 18: Huerto o corral de la Cofradía. 19: Cementerio. 20: Huerto (Moreral). 21: Calle interior del Hospital. 22: Calle desde la cruceta. 23: Enfermería de calenturas. 24: Enfermería nueva. 25: Zona antigua. 26: Zona media. 27: Zona moderna.

2.1.2.- ZONAS NO EDIFICADAS Y EDIFICADAS.

Urbanismo, según el Diccionario de la Real Academia, es el conjunto de conocimientos que se refieren al estudio de la creación, desarrollo, reforma y progreso de los poblados en orden a las necesidades materiales de la vida urbana. Si consideramos esta definición en sentido estricto, es difícil hablar de urbanismo en el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII pero, si la consideramos en sentido amplio, sí que podemos hablar de estructura urbanística en tanto en cuanto todos los elementos del Hospital habían sido construidos atendiendo a un fin y según planteamientos teóricos de las diversas épocas en que se realizaron.

Naturalmente, los criterios urbanísticos del siglo XVIII no coinciden con los nuestros y tampoco se mantuvieron estables a lo largo del siglo ya que la adquisición de nuevos conocimientos respecto a la higiene y la salud hizo que se fueran apartando como inútiles diversos establecimientos del Hospital y se fueran creando y remodelando nuevos edificios (como sucedió con el cementerio y la casa de locos, entre otros). Pero, de todos modos, hay una intención de que los edificios y el entorno respondan a las necesidades asistenciales y materiales del Hospital y ésto es Urbanismo.

La descripción global de los edificios principales y anexos pertenecientes al Hospital General es una tarea difícil si tenemos en cuenta que los datos que poseemos son parciales; algunas de nuestras aproximaciones a la estructura formal del Hospital son ciertas y otras, sólo probables y como tal las haremos constar.

Este apartado de nuestro estudio se desarrollará atendiendo

al siguiente esquema:

- Zonas no edificadas o zonas libres.
- Zonas edificadas.

Haremos sólo una descripción general de estas zonas ya que sus características específicas serán referidas cuando se trate de cada sección en particular. La intención de este apartado es configurar una nomenclatura que facilite la lectura del resto del tema.

ZONAS NO EDIFICADAS DEL HOSPITAL GENERAL

Consideramos en este bloque los patios, huertos y en general todos los espacios libres de construcciones.

Patio de entrada.

Llamamos patio de entrada del Hospital al que se encontraba localizado al traspasar la puerta que enfrentaba con la calle Torno del Hospital. Se trata de un patio cuadrado que da acceso a tres bloques de edificios:

- Enfrente: Enfermerías de calenturas y el claustro que le daba acceso.
- Izquierda: Edificio que fue torno y casa de expósitos hasta mediados de siglo y que luego sería la botica.
- Derecha: Edificio de la botica que, al ser trasladada ésta al edificio de la izquierda, se convertiría en oficinas de administración.
- (Ilustración número 7).

Patio de la Iglesia.

Patio al que se accedía por la puerta Cuina del Hospital alrededor del cual se localizaban los edificios más antiguos. Entrando por esa puerta se encontraba:

- Enfrente: Iglesia, casas de locas, casa del clavario, con un pasadizo cubierto que daba acceso a otras zonas del Hospital.
- Izquierda: Casa de locos, cementerio, brazos de la enfermería de calenturas, corredor de capellanes, huerto de la Cofradía y edificio que en el siglo anterior fue cocina.
- Derecha: Edificios de servicio y administración. (Ilustración número 8).

Patio del lavadero.

Ubicado entre dos de los brazos de la enfermería de cirugía y dos brazos de la enfermería de calenturas. Allí se encontraba instalada la balsa o lavadero y otros servicios (carpintería, pajar, ...etc.).

Patio "sin nombre".

Se trata del patio comprendido entre los brazos de la enfermería de cirugía y las casas recayentes a la calle del Fumeral. Sin nombre propio en la documentación, podría tratarse del huerto de Ayerbe, aunque no estamos seguros. En este patio se construiría a finales del XVIII una ampliación de la casa de expósitos.

Huerto del boticario.

En la documentación hay dos huertos que reciben este nombre:

- Un patio o huerto del boticario estaba ubicado a la derecha de la puerta principal junto a la primitiva botica y limitado por dos brazos de la enfermería de calenturas, el corredor de capellanes y los edificios que recaían a la calle del Hospital.
- El segundo huerto del boticario se encontraba a la izquierda del patio principal, junto al segundo emplazamiento de la botica y limitado también por dos brazos de la enfermería de calenturas dejando una calle al medio.

Nos cabe la duda de si, además de estos dos huertos, también se le llamaba huerto o patio del boticario al que quedaba justo detrás de la botica y casa del boticario, es decir entre lo que hemos dado en llamar segundo huerto del boticario y la calle del Hospital.

Huerto de la Cofradía.

Situado junto al huerto primero del boticario y separado de éste por un edificio llamado corredor que servía para oficinas y vivienda de capellanes. Sus otros límites eran la plaza de la Iglesia (por dos de sus lados) y la calle del Hospital. En este patio se encontraba el Capitulet o capilla de la Cofradía de los Desamparados y una casita propiedad de ésta.

Cementerio.

Ubicado entre dos brazos de la enfermería de calenturas, la casa de locos y el patio de la iglesia. Cuando a finales de siglo

se trasladó el cementerio fuera del terreno del Hospital se quedó sin función, recibiendo posteriormente el nombre de Huerto de paisanos.

El moreral.

Aunque la documentación se refiere con frecuencia a este patio, su ubicación es muy confusa y no podemos darla como cierta. Sólo sabemos que se trataba de un corral plantado de moreras que se encontraba próximo al brazo de fatigados y a la enfermería nueva.

Las acequias.

El sistema de desagüe del Hospital eran las acequias. Estas corrían por los huertos confluyendo entre sí hasta dar lugar a una única, que era la de salida y que correspondía también a una principal de entrada llamada Cequia Mare. Los residuos líquidos de las distintas secciones del Hospital se vertían a un desagüe (trapa) que iba a parar a las acequias menores y de ahí a la principal.

En la documentación se nombran gran número de acequias, tanto en los patios y huertos como en el interior de los edificios. Citaremos algunas:

- Cequia que va del bugader a casa del boticari.
- Cequiola de la casa de loques.
- Cequia de la casa de loques a la cuina.
- Cequia de les gabies de homens.
- Cequia de la casa de locos.
- Acequia de la goleta de hombres.
- Cequia dels borts.
- Acequia de la bugadería.
- Acequia de la Virgen. (14)

Calles del Hospital.

Aunque el Hospital en el siglo XVIII no tenía calles con nombre propio, hemos decidido ponérselo a dos zonas de tránsito, con el fin de aclarar la localización de diversos edificios y locales.

Calle interior del Hospital.

Daremos este nombre a la zona de paso comprendida entre los edificios adosados al muro del Hospital y los edificios vecinos a la iglesia. Se accedía a ella por un pasadizo que estaba junto a la iglesia.

Calle desde la cruceta.

Acceso a las enfermerías de gálicos y calenturas desde la puerta de la cruceta. Esta calle daba paso además a otros edificios, como camilos, expósitos, huerto del boticario y huerto sin nombre.

EDIFICIOS EN EL HOSPITAL

La descripción pormenorizada de los edificios del Hospital se hará en la parte de este tema dedicada a las distintas secciones, pero ahora vamos a englobar conceptualmente los edificios por zonas.

Enfermerías.

Había dos enfermerías: la enfermería de calenturas y la enfermería de gálicos.

La enfermería de calenturas tenía cuatro brazos; llamaremos a los que están alineados con la puerta principal, brazo longitudinal (de la entrada y tras el crucero) y al que lo atraviesa, brazo transversal (derecho e izquierdo). El piso del suelo es calenturas hombres y el primer piso calenturas mujeres.

La enfermería de gálicos recibe también en la documentación los nombres de enfermería nueva y enfermería de cirugía. Tenía también un brazo longitudinal y otro transversal y dos brazos cortos o salientes a los que llamaremos martillos de la enfermería de gálicos. El piso del suelo es gálicos hombres y el primer piso gálicos mujeres.

Zona edificada que llamaremos antigua.

Es la que corresponde a los edificios más antiguos del Hospital, cuando éste se erigió como Hospital dels Folls. Engloba los edificios correspondientes a iglesia, casas de locos y locas, casa del clavario, primitiva sala de juntas, despensa, horno, cocina, caballerías, ...etc. (siglo XV).

Zona edificada media.

Edificaciones que dan a la calle del Hospital y corredor que va de éstas hasta el extremo transversal de la enfermería de calenturas; goletas de unciones (siglos XVI y XVII).

Zona edificada moderna.

La anexa a la puerta de la cruceta. Engloba la casa de camilos y la casa nueva de expósitos. También son de la misma época la convalecencia, la nueva casa de locos y los baños del Hospital. (15)

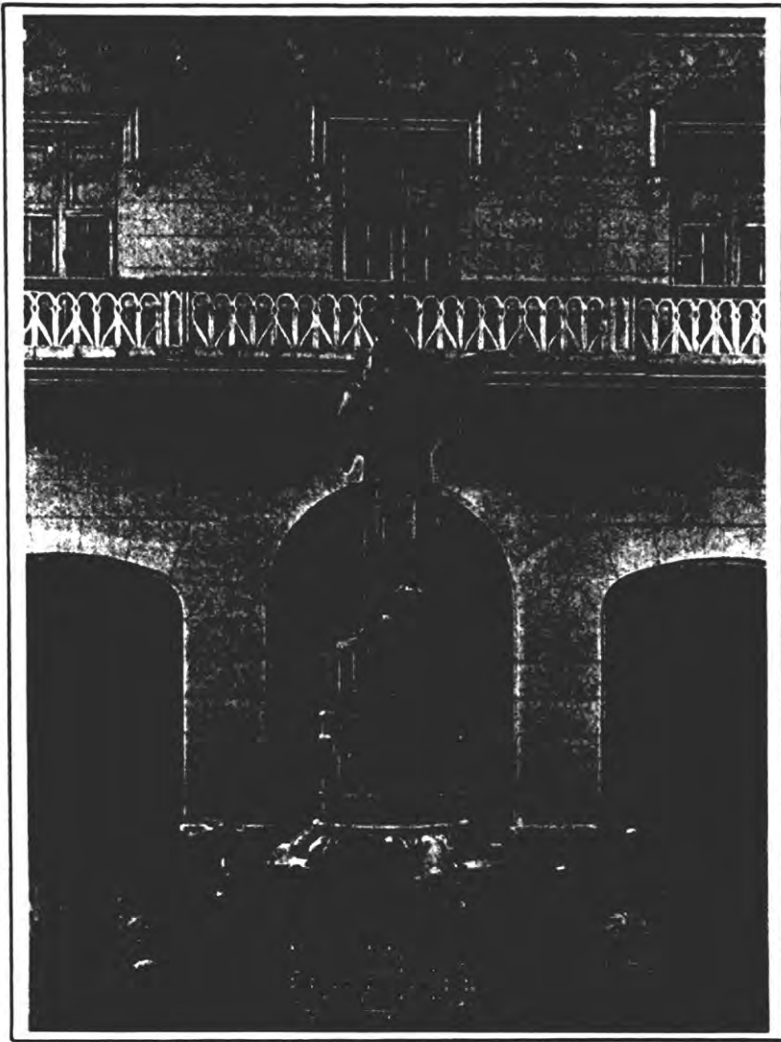


Ilustración número 7

Patio de entrada y fachada de la enfermería de calenturas



Ilustración número 8

Patio de la Iglesia y edificaciones limitantes

2.1.3.- EDIFICIOS O LOCALES SEGUN SU FUNCION.

Vista hasta aquí la estructura urbanística del recinto del Hospital General de Valencia, con las áreas edificadas y las libres, vamos a pasar a continuación a la descripción detallada de cada uno de los edificios en particular. Destacaremos de cada uno de ellos todas las características que nos ha sido posible reconstruir: localización y límites, estilo arquitectónico, dimensiones, estructura interna y distribución funcional, así como la evolución a lo largo del siglo.

Las secciones han sido agrupadas en bloques atendiendo a su función prioritaria. Veamos a continuación el esquema estructural de lo que será la segunda parte de este tema:

Edificios relacionados con la asistencia médica y corporal.

Enfermerías:

- de calenturas.
- de gálicos.
- especiales (goletas de unciones y convalecencia)

Casas de locos:

- casa de locos.
- casa de locas.
- goleta o segundo departamento de locos (también llamada convalecencia de dementes)

Casa de Expósitos.

Botica o Farmacia.

Baños del Hospital.

Edificios relacionados con la asistencia espiritual.

Iglesia.

Cementerio.

Casa de Camilos o Agonizantes.

Cofradías, congregaciones o hermandades.

Cofradía de Nuestra Señora de los Desamparados.

Cofradía del Cristo de la Agonía.

Hermandad de S. Felipe Neri.

Oratorio de las Señoras Nobles.

Congregación del Corazón de Jesús.

Convalecencia de mujeres de la Condesa de Cirat.

Edificios o locales relacionados con los Organos de Gobierno y la Administración.

Archivo.

Sala de Juntas.

Contaduría.

Tesorería.

Edificios relacionados con los Servicios Domésticos y el mantenimiento y los abastos.

Horno y amasijo.

Matadero y carnicería.

Cocina principal.

Despensas o rebostes.

Lavadero y bugadero.

Ropería.

Bodega.

Almacenes: de carbón, trigo, harina, azúcar.

Talleres: de herramientas y carpintería.

Pajar.

Carrocera y cuadras.

Gallinero.

Edificios y locales de carácter residencial.

Casas y habitaciones de comensales y serviciales.

Edificios o locales con carácter docente.

Aula o teatro anatómico.

Aula de cirugía.

EDIFICIOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA CORPORAL

2.2.- LOS EDIFICIOS DE LAS ENFERMERIAS.

·
·

2.2.1.- LAS ENFERMERIAS DE CALENTURAS.

La enfermería de calenturas comenzó a construirse a principio del siglo XVI a raíz de la decisión de reunir los hospitales de la ciudad de Valencia en uno solo. Hay noticias bibliográficas que citan que este edificio comenzó a construirse para los dementes, en 1493, pero que nunca fue utilizado por éstos y que la aceleración de la obra se produjo a partir de 1512 al unirse los hospitales de Valencia para constituir el Hospital General.

A causa de problemas de presupuesto el avance en la construcción fue lento. En 1545 se reconstruyó el edificio central tras un incendio. (16)

Básicamente siempre se dedicó a la asistencia de las enfermedades generales, llamadas calenturas en la época.

Desconocemos en que época de los siglos anteriores se construyeron los edificios adheridos a la enfermería de calenturas, pero la forma en que llegó a los albores del siglo XVIII es la que vamos a describir a continuación.

Ubicación y aspecto externo.

La enfermería de calenturas estaba ubicada en el mismo lugar en que fue construida a principios del siglo XVI. Ocupaba la zona central del terreno del Hospital General. (Ilustración número 9).

Tenía forma de cruz griega es decir cuatro brazos iguales formando entre sí ángulos de 90 grados. Los cuatro brazos coincidían en un crucero coronado por un cimborrio, con cúpula y sobre ella una cruz con dos brazos transversales.

Constaba de planta baja y primer piso.

En la planta baja, también llamado en la época piso de tierra y piso del suelo, cada uno de los brazos tenía una puerta. Las cuatro puertas eran:

- Puerta principal de la enfermería de calenturas: localizada frente a la puerta principal del Hospital que enfrentaba con la calle del torno. A esta puerta se accedía tras atravesar el patio de entrada y un pórtico. Por ella entraban los enfermos que accedían al Hospital, tanto para ingresar como para la cura de puerta. Recibía también el nombre de "la puerta que mira al norte". (17)
- Puerta que sale a la iglesia: como su nombre indica, por esta puerta se accedía a y desde la plaza de la iglesia, donde hasta final del siglo se encontraban las estructuras jerárquicas, administrativas y domésticas. (18)
- Puerta de fatigados: alineada con la puerta principal; era la otra posibilidad de salida de la nave que hemos llamado longitudinal. Desde mediados de siglo se le llamaría también "puerta del brazo de fatigados que sale a los locos" por haberse instalado anexa a ella la nueva casa de locos. (19)

- Puerta que va a la enfermería nueva: esta puerta daba a un edificio de tránsito que unía la enfermería de calenturas con la nueva o de gálicos, sin salir al exterior.

La construcción en forma de cruz dejaba a los lados, cuatro patios: uno de ellos abierto, otro parcialmente cerrado y dos completamente cerrados por edificios. Estos patios eran:

- El segundo patio del boticario.
- El cementerio.
- El patio de la balsa.
- El patio o huerto del boticario.

La descripción y límites de estos patios ha sido descrita en el apartado anterior.

La enfermería de calenturas a la altura de la plata baja albergaba a los varones enfermos y se llamaba calentures o febres de homens. En el primer piso eran ingresadas las mujeres y se llamaba cuadra febres de dones, enfermería de calentures de dones, enfermería de mujeres calenturas y varias acepciones más según la época. (20)

A esta enfermería se accedía por una puerta llamada "de la cuadra de mujeres", "puerta de arriba" y "porta del negre" que se encontraba contigua al corredor de capellanes. Otra puerta daba paso a la enfermería de mujeres de la sala nueva. (21)

La escalera principal del edificio de calenturas se encontraba al atravesar la puerta principal (o del torno) a mano derecha y daba acceso a la botica y casa del boticario, al archivo y a la azotea en la que se encontraba la habitación del archivero y el corredor de capellanes. Al final de este corredor había una puerta de acceso a la enfermería de calenturas mujeres y una escalera de bajada al patio de la iglesia.

Las características exteriores de este edificio se aprecian

con claridad en el plano del P. Tosca (Ilustración 1) que aunque no se ha citado en todos los apartados de este tema, servirá de ilustración de referencia para todo lo relacionado con la arquitectura.

Dimensiones de la enfermería de calenturas.

No existe ningún plano ni documentación que haga referencia directa a las dimensiones de la enfermería de calenturas en el siglo XVIII. Hay, eso sí, abundante bibliografía en el siglo XIX pero que no coincide en sus apreciaciones con las nuestras.

Para el conocimiento de las dimensiones de las enfermerías de calenturas hemos utilizado un plano del siglo XIX localizado en el Archivo del Hospital. (22). Aunque este plano no sea de la época que nos ocupa, no creemos que reste fiabilidad a nuestros cálculos ya que las dimensiones de las enfermerías no variaron a lo largo de los siglos, como hemos podido comprobar en la documentación consultada.

Este plano utiliza como medida a escala, los metros y los palmos. (Ilustración 11).

Veamos pues las dimensiones a partir de la medición directa de este plano.

Las naves principal y transversal, de uno a otro extremo, miden: 12,5 m. de ancho x 74 m. de largo.

Los cuatro brazos son idénticos en cuanto a longitud y anchura: 12,5 m. x 30,5 m., quedando al centro un cuadrado de 12,5 m. x 12,5 m.

El suelo edificado (no el pisable) de cada uno de los brazos de la enfermería de calenturas sería: 12,5 m. x 30,5 m = 381 m cuadrados.

La superficie total de cada una de las plantas sería: $381 \times 4 = 1.525$ m. cuadrados ocupados por camas. $12,5 \text{ m.} \times 12,5 \text{ m.} = 156$ m. cuadrados ocupados por el crucero.

Esto es igual a 1.681 m. cuadrados por cada una de las plantas. Si consideramos el total de la superficie del edificio, esto es, la planta baja y el primer piso, la superficie aproximada de las enfermerías de calenturas sería de 3.362 m. cuadrados. (23)

Respecto a la altura del edificio, no hemos encontrado referencias en los planos. Cruilles le atribuye una altura de 5 m. 43 cm. (24) Estos 5,5 m. pensamos que van referidos a la altura de cada una de las plantas. Nuestra suposición se basa en un documento en el que se hace constar que la altura de las enfermerías es similar a la de la casa de locos y ésta medía aproximadamente 14 m. de alzada. (25). Así pues, podemos decir que la altura del edificio, incluyendo las dos plantas y el tejado a dos vertientes era aproximadamente de 15 m.

El aspecto interior de la enfermería de calenturas era el de un recinto abovedado mantenido por pilares y columnas y dividido por éstas en tres naves. (Ilustración 12).

La nave central era algo más ancha que las laterales, siendo su anchura aproximada 4,5 m.. Constituía una especie de corredor o eje central separado del cual, por dos filas de columnas, se encontraban las naves laterales, de 3 m. aproximadamente que era el lugar que ocupaban habitualmente los enfermos.

El número total de los pilares y columnas era de 128 y su estilo toscano y jónico; el número de columnas en cada uno de los brazos era 32. En el crucero o intersección de los cuatro brazos había un altar con cuatro frentes, cada uno con una imagen diferente.

El crucero era octogonal y estaba rematado con una cúpula.

El pavimento era de tableros de barro cocido y los techos redondeados y sin molduras. (26)

Las enfermerías estaban pintadas con cal hasta el arranque de la bóveda " fins la càrrega" y se blanqueaban anualmente. (27)
Los pilares y columnas estaban pintados de color ocre. (28)

El primer piso, destinado a mujeres era idéntico en cuanto al estilo y dimensiones al de la planta baja. Se accedía a él por la escalera principal y por una escalera llamada excusada. (29)

La calefacción de las salas se obtenía por medio de braseros y la iluminación nocturna con lámparas de aceite. (30)

La iluminación diurna y ventilación se conseguía por medio de las ventanas, que eran numerosas y estaban enfrentadas entre sí a uno y otro lado de la enfermería, de tal modo que permitía la corriente de aire. Había una ventana entre cada dos pilares.

La superficie limitada por dos columnas de la nave central y dos pilares en la pared, con una ventana al medio, constituían una unidad funcional, como si de una habitación se tratara.

Las ventanas estaban protegidas por cristales y por encerats (tela de lona encerada) que protegían del sol y de las miradas curiosas, permitiendo en verano tener las ventanas abiertas y la ventilación de las enfermerías en invierno a determinadas horas. (31)

Las ventanas daban a los patios y a los huertos adyacentes, con todas las ventajas e inconvenientes que ésto representaba. Como se verá más adelante según de donde soplara el viento se inferían beneficios o perjuicios para los enfermos, lo que dio lugar a que se desataran polémicas sobre la conveniencia o no de mantener determinadas instalaciones próximas a las enfermerías.

La decoración de las enfermerías era muy pobre, como se verá

cuando hagamos referencia a los muebles y otros objetos del inventario, sólo vamos a destacar la existencia de unas pinturas al fresco localizadas en los dos planos exteriores de la testera de la enfermería de calenturas que miraban a la puerta principal.
(32)

Estos frescos eran claro-oscuros; uno tenía como tema a San Vicente Ferrer predicando en Barcelona y anunciando la venida de naves cargadas de trigo. En el otro se trataba el tema del martirio de San Vicente mártir. Tenían una inscripción que decía "mulier me fecit" y el año en que fueron realizados: 1577.

A principios del siglo XVIII al menos tres de los cuatro brazos de la enfermería de calenturas tenían edificios adosados construidos sobre sus paredes, cegando algunas de sus ventanas e impidiendo la ventilación. Conforme pasaron los años la tendencia a construir en el recinto del Hospital iba aumentando; se buscaba tener más locales para instalar el número creciente de enfermos y evitar el posible hacinamiento, pero esto iba complicando la estructura urbanística y creando problemas respecto a la salubridad de las estancias.

La situación en 1775 referente a la enfermería de calenturas y sus anexos está muy clara en el informe que el Dr. Nicolau, médico primario del Hospital, hizo para el Visitador y que citaremos textualmente.

"... Deven quitarse todas las obras, havitaciones, bomba y cocinas que están pegadas inmediateamente a la Quadra de fatigados, para que quede libres y expeditas las bentanas que estan en dicho brazo a la parte en que esta la balsa, como tambien esta deve quitarse pues las aguas retenidas y corrompidas infectan el aire y son de grande perjuicio al Hospital General Deve quitarse el cementerio Todas las obras o havitaciones que estan pegadas por una parte al brazo de la quadra que sale a la Yglesia; y por otra parte las demás que estan pegadas al brazo de la quadra de la Puerta Principal de este Santo Hospital y miran al aire del Norte, deven igualmente quitarse, pues cierran por la parte,

o brazo de la quadra que sale a la Yglesia todas las ventanas, y de la otra sobre dicha quadra que es a la puerta principal, cierran también parte de dichas bentanas impidiendo de esta manera que el aire del Norte tan puro y saludable no entre en las Quadras, ni menos, que dicho aire y luz tengan comunicación con el aire de las otras bentanas o puestas a las dichas quadras y de esta suerte no purgarse ni ventilarse los aires y alitos de las quadras del Hospital General, circunstancia que hace sumo perjuicio a todos los enfermos, no solo por impedir solo el aire, sino tambien la luz a dichas quadras que es una de las causas que purifican más el aire. Puesto esto ya en práctica, en los quadros de la parte que mira al norte se plantarán yerbas y árboles que sirvan de buen olor y fragancia a las quadras; como tambien en el quadro del Cementerio se practique lo mesmo pues ya en otro tiempo se me dio palabra de hacerlo por mis repetidas instancias: Para cuyo fin y efecto estan construidos los conductos por los quales deve pasar el agua, y puede para el riego de lo que se plantase en dicho quadro."

"... Que incomoda mucho a los enfermos y a todos el mal olor del cementerio y particularmente en los dias que corre viento poniente; que los vasos donde se depositan los cuerpos están mucho más altos que el piso de la quadra de fatigados y como estan pegados a la pared de dicha quadra tasuda la humedad a ella; y que tambien incomoda mucho a los enfermos el vecindario de los locos que estan en las jaulas ..." (33).

Esta situación hizo que se acometieran algunas obras de menor envergadura para solucionar los problemas más importantes como la ventilación y la aireación.

En 1787 la Junta decidió que se abrieran unas ventanas en el cimborrio de la enfermería de calenturas. En 1792 "que se hagan mayores las ventanas de los extremos de las mujeres que miran a levante, poniente y tramontana". (34)

También en el interior de la enfermería se habían realizado obras, especialmente la tabicación de algunas zonas con el fin de tener cuartos separados para determinadas enfermedades y con otros múltiples usos. El informe del Dr. Nicolau en 1793 dice:

" ... Se han suprimido los dos ángulos primeros al entrar en la enfermería de hombres, los dos que están al salir para la quadra nueva y los dos que ay al salir para la Iglesia ... en la enfermería de mujeres se han quitado los dos primeros al entrar y otros dos al salir para la quadra nueva ... a razón de cuatro enfermos por cada un ángulo ..." (35).

Además de éstos, había algunos cuartos que se utilizaban como almacenes o depósitos: "... Se advierte a lo último del brazo de fatigados y en un cuarto más de 60 colchones sin uso, de los tísicos que han muerto años hace ..." (36).

Además de los tabiques, cuando se quería hacer una separación funcional en el interior de la enfermería se utilizaba una reja o un cancel, generalmente de madera. Enrejados de este tipo había: en la cuadra de fatigados, en el brazo de calenturas de mujeres y en la puerta de fatigados que sale a la casa de locos. (37)

Otras instalaciones existentes en la enfermería de calenturas eran:

- Pozo.
- Caseta: cuya finalidad desconocemos, aunque en algunas ocasiones se habla de "la caseta en la que se depositan los cadáveres".
- Nevera: localizada hasta 1782 a la entrada de la enfermería de fatigados, paso posteriormente a la entrada del brazo de calenturas.
- Armario de la sala de curas: donde se guardaban las tablas, las medicinas y los parches. (38)

En los últimos años del siglo se realizaron algunas pequeñas obras que afectaron a la enfermería de calenturas y sus anexos.

En 1790 "Se mandó hacer un cuarto para los consiliarios de guardia" en el edificio anexo a la enfermería que había sido

construido para convalecencia y que nunca llegó a funcionar como tal. (39)

En 1792 se instaló una lámpara entre la puerta principal y la habitación del portadero con un rótulo que decía "por aquí se llama de noche", lo que nos hace pensar que la puerta de la enfermería no estaba permanentemente abierta. (40)

En 1794 la Junta decidió que para evitar el continuo tránsito por las enfermerías se cerraran todas las puertas de éstas con unas rejas de madera de seis u ocho palmos de alzada dejando libre sólo la puerta principal. (41)

En 1796 se decidió construir una sala especial para contagiosos éticos y tísicos, a continuación de la sala de agonizantes, para separar a aquellos del resto de enfermos de calenturas. (42)

La distribución interior de la enfermería de calenturas estaba en función del tipo de enfermos asistidos; aunque la distribución de estas salas será descrita pormenorizadamente en el capítulo 5, vamos a presentar un esquema que facilite la comprensión de algunos términos citados hasta aquí.

ENFERMERIA DE CALENTURAS

CALENTURAS HOMBRES:

- Brazo longitudinal: calenturas.
 (antes del crucero)

- Brazo longitudinal: {
 (tras el crucero) agonizantes
 éticos y tísicos
 cuartos de observación de locos

- Brazo transversal: {
 (izquierdo) cuartos de sarnosos
 brazo de cura y heridos

- Brazo transversal: calenturas
 (derecho)

CALENTURAS MUJERES:

- Brazo longitudinal: calenturas
 (antes del crucero)

- Brazo longitudinal: {
 (tras el crucero) { agonizantes
 { éticas y tísicas
 { cuartos de observación de locas

- Brazo transversal: {
 (izquierda) { cuartos de sarnosas
 { brazo de cura y heridas

- Brazo transversal: calenturas
 (derecho)

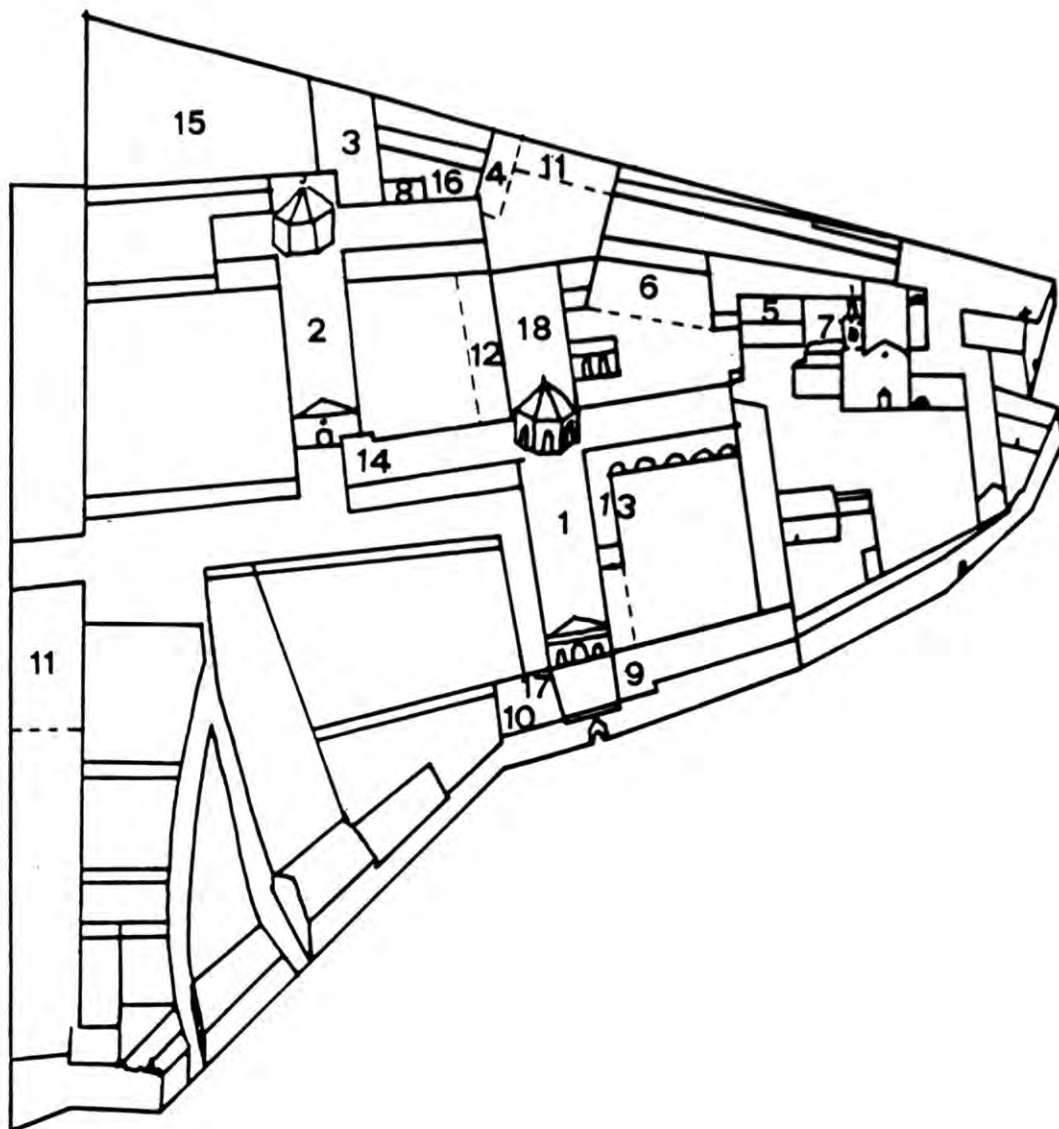


Ilustración número 9

Edificios relacionados con la asistencia corporal o médica

1: Enfermería de calenturas. 2: Enfermería nueva. 3: Goleta de unciones. 4: Convalecencia o convalecencia de dementes. 5: Antigua casa de locos. 6: Nueva casa de locos. 7: Casa de locas. 8: Goleta de dementes. 9: Antigua botica. 10: Antigua casa de expósitos y nueva botica. 11: Nueva casa de expósitos. 12: Construcciones pegadas al brazo de fatigados. 13: Edificio anexo a la enfermería de calenturas que también fue convalecencia. 14: Tránsito entre la enfermería de calenturas y la nueva. 15: Huerto del convento de San Agustín. 16: Patio de la goleta. 17: Convalecencia de Cirat. 18: Brazo de fatigados de la enfermería de calenturas. 19: Baños del Hospital.

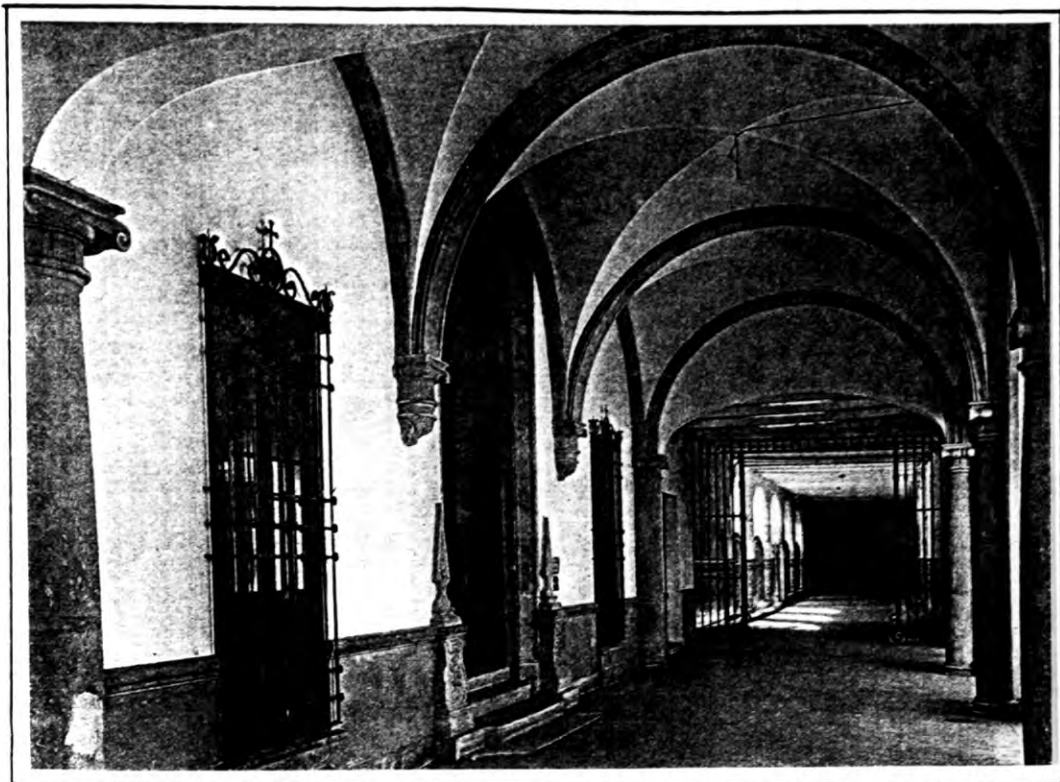


Ilustración número 10

Puerta principal de la enfermería de calenturas

Planta baja de las cuatro
S^{ta} Hospital General

enfermerías de mediana en el
de Valencia

Patio del lavadero

Huerto de paisanos

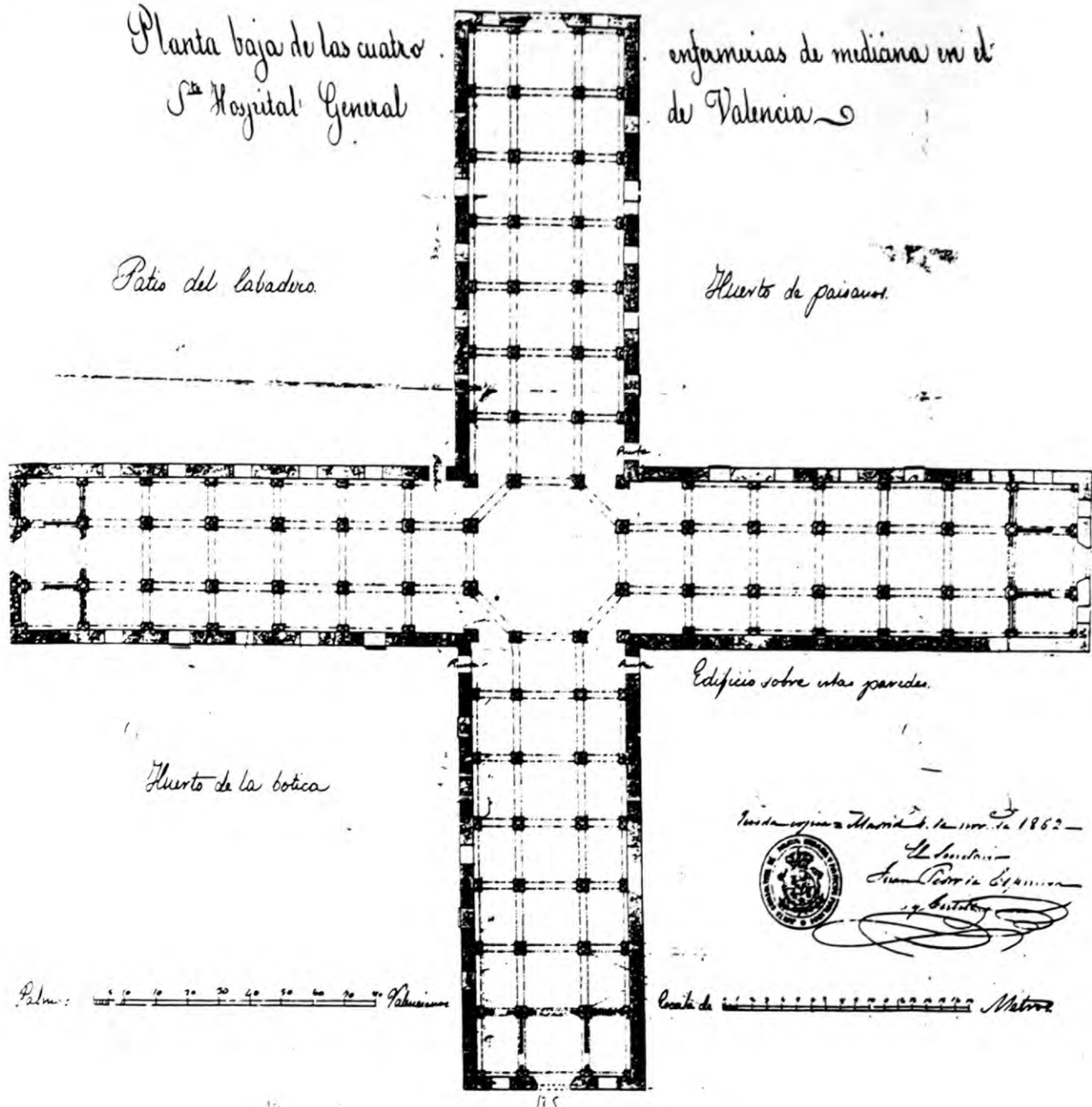


Ilustración número 11

Planta de la enfermería de calenturas

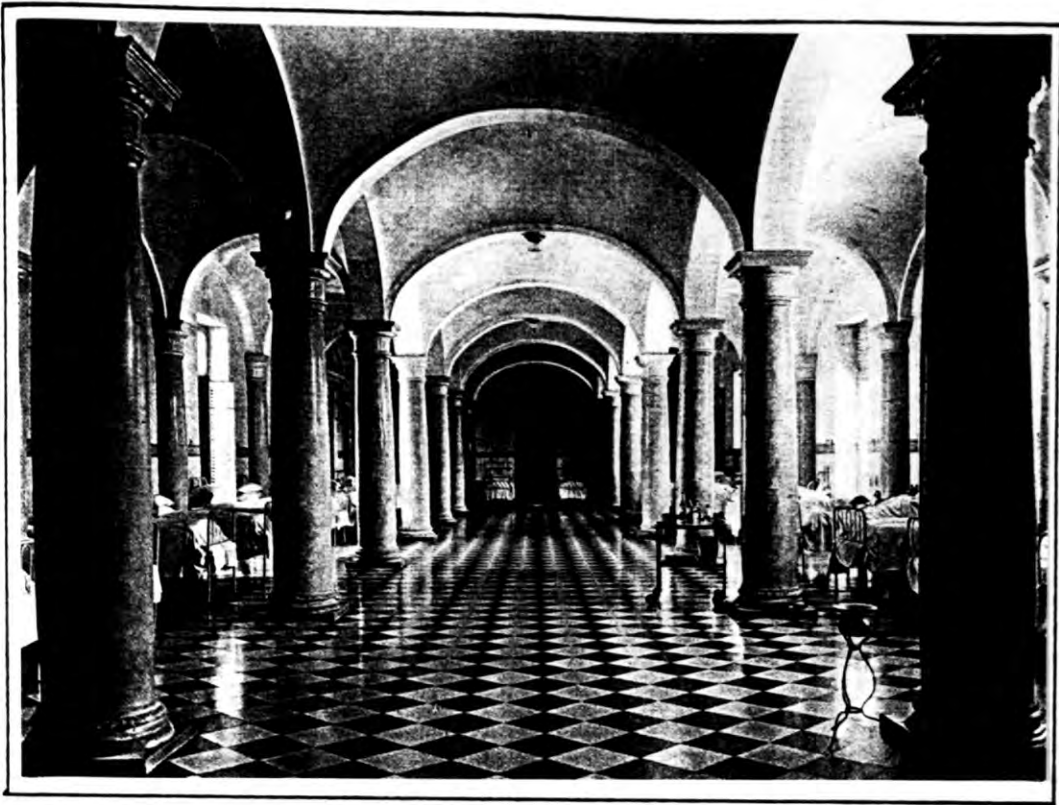


Ilustración número 12

Interior de la enfermería de calenturas



Ilustración número 13

Interior de la enfermería nueva

2.2.2.- LAS ENFERMERIAS DE GALICOS.

Las enfermerías de gálicos recibían este nombre por atender y albergar a los pacientes de mal gálico. Se llamaba también: enfermería de siment o de mal de siment. A lo largo del siglo XVIII y aun antes recibiría otros muchos nombres coincidentes en el tiempo: enfermería segunda, enfermería de cirugía y enfermería nueva. Estas dos últimas formas son las encontradas con mayor frecuencia en la documentación.

Se llamaba nueva o de cirugía porque fue construida con posterioridad a la enfermería de calenturas, con el fin de asistir a los enfermos de cura.

Respecto a la fecha de inicio de la construcción de este edificio, LOPEZ (1990) la refiere a 1587. (43) Hay referencias bibliográficas poco documentadas, respecto a las fuentes, que datan la fábrica de la enfermería nueva en 1664 a expensas de un cirujano del hospital llamado Vicente Navarro. (44)

Ubicación y aspecto externo.

Si observamos el plano del Padre Tosca (1704) a principios del siglo XVIII la enfermería nueva era un edificio en forma de cruz con dos brazos inconclusos. Como no consta en la documentación ninguna variación en la forma, ni en la ubicación en los siglos anteriores, podemos afirmar que siempre tuvo el mismo aspecto y estuvo en el mismo lugar. Los dos brazos principales (longitudinal y transversal en el sentido que hemos considerado desde la entrada principal) formaban entre sí un ángulo de 90 grados, en cuyo vértice había un cimborrio coronado por una cúpula y sobre ella una esfera con una cruz.

Los brazos cortos (que hemos llamado martillos) constituían una prolongación de los brazos longitudinal y transversal.

Anexo al edificio de la enfermería nueva, en la dirección de la nave longitudinal y discretamente desplazado hacia la derecha, había otro edificio, que nosotros hemos identificado como la goleta de unciones.

La enfermería nueva se encontraba ubicada en las inmediaciones de la enfermería de calenturas, (con la que se comunicaba mediante un pasillo o corredor) y desplazado hacia la muralla en dirección sur. (Ilustración número 9).

Sus lindes eran:

- Huerto de San Agustín
- La goleta de unciones y la goleta de dementes.
- Un huerto durante la primera mitad del siglo que luego se convertiría en la convalecencia de locos y los baños del Hospital y que estaba contiguo a lo que hemos llamado calle interior del Hospital.
- El patio de la balsa.
- El huerto que lindaba con la calle del fúnebre.
- La calle que hemos llamado "desde la cruceta".
- La enfermería de calenturas.

Hemos considerado conveniente especificar las relaciones de vecindad de cada uno de los edificios porque facilitan la comprensión de la documentación y del desarrollo del tema en general ya que, como se verá, hubo problemas del Hospital con el convento de San Agustín respecto a la mala conducta de los tiñosos y las ocultas que se veían desde el convento; problemas con el lavadero (o balsa), con los enfermos de cirugía que estaban en calenturas, ...etc.

Esta enfermería, en el siglo XVIII tenía sólo dos puertas de entrada: una daba acceso a las salas por el brazo longitudinal, era la puerta principal y estaba custodiada por un portadero llamado "de la nueva" o "de la balsa", (45) la otra era de salida y se localizaba en el brazo transversal, se le llamaba "la puerta que está enfrente de la casa de los locos". (46)

El cálculo de las dimensiones y superficie de la enfermería nueva no ha sido posible realizarlo sobre material documental procedente del Archivo del Hospital; no existe ningún plano ni descripción que nos aproxime al conocimiento de las características de estas salas. Nos hemos valido, sin embargo, de la bibliografía secundaria y el plano del Padre Tosca.

Un folleto del siglo XIX llamado Recuerdo de una visita al hospital General de Valencia describe la enfermería nueva como "una espaciosa nave de 58,890 metros de largo y 12,231 de ancho ..." (47).

Es imposible con estos datos, calcular la superficie de un edificio en forma de T, pero podemos suponer una superficie aproximada:

Cada planta, de las dos que tenía la enfermería, tendría $59 \times 12,5 = 737,5$ metros cuadrados. Esta valoración es "a la baja" ya que no contamos con la superficie de los salientes o martillos.

Como los 59 metros son el resultado de sumar el brazo longitudinal, el crucero (que suponemos igual que el de calenturas) y el brazo transversal podemos considerar que cada uno de los brazos medía aproximadamente $25,25 \text{ m.} \times 12,5 \text{ m.} = 315,5$ metros cuadrados.

Según esto, las dimensiones de la enfermería de cirugía serían algo menores en longitud y de similar anchura a las de enfermería de calenturas (afirmación que puede constatarse

midiendo el plano del Padre V. Tosca) y por tanto, su superficie habitable discretamente menor.

La altura parece ser la misma que la de calenturas: 5 m. por planta aproximadamente.

Al igual que la de calenturas, la enfermería nueva constaba de dos plantas: la planta baja se destinaba a los hombres y la alta a las mujeres.

Si consideramos la superficie total de la enfermería esta sería de $737,5 \times 2 = 1.475$ metros cuadrados.

La distribución tradicional de hombres en la planta baja y mujeres arriba sufrió un intento de modificación en 1710, al hacerse cargo el Hospital de la asistencia a los soldados enfermos. La Junta determinó que en la planta baja se pusiera a los soldados de toda clase de enfermedades "calenturas, curación, heridos y diarreas" y que en el piso alto se hiciera un tabique separador para cerrar los brazos longitudinal y transversal con una sola puerta para que pasara el carro de la comida. El tabique, "desde el suelo hasta arriba de las columnas y lo demás con puntas de madera" serviría de separación, de tal modo que las mujeres estarían en los dos brazos ya citados y los hombres gálicos (paisanos y soldados) en los dos salientes o martillos "el de atrás del altar" y "el que cae al huerto de San Agustín".
(48)

La obra sí que se llegó a realizar, pero nunca, a lo largo del siglo XVIII, estuvieron juntos en ésta o en otras enfermerías, los hombres y las mujeres, al menos no tenemos ninguna referencia documental en este sentido, por lo que los cuartos separados se harían servir para otros usos.

Si creemos las descripciones de Cruilles y otros (49), el aspecto interior de la enfermería nueva era idéntica al de la

enfermería de calenturas: cada sala estaba dividida en tres naves mediante columnas, los techos eran abovedados, el crucero estaba cubierto por una cúpula y los adornos eran similares (Ilustración número 13).

El primer piso era igual en cuanto a su aspecto a la planta baja y de uno a otro se accedía mediante una escalera que acababa en una puerta. La escalera estaba en el "óvalo" o zona redonda del martillo longitudinal. (50)

Al igual que la enfermería de calenturas, la nueva tenía en el siglo XVIII las paredes blanqueadas con cal; la luz, ventilación y aireación se realizaba por ventanas, colocadas entre cada dos pilares; la iluminación nocturna se realizaba con lámparas de aceite y la calefacción con braseros. Las ventanas tenían cristales y encerados. (51)

A lo largo del siglo XVIII se realizaron algunas obras de tabicación en el interior de la enfermería nueva, casi todas por intervención y subvención del Arzobispo Mayoral. Estas obras tenían como finalidad establecer cuartos separados para cancerosos, tiñosos, heridos y convalecientes pero muchos de ellos se usaron con otras finalidades: ropería y cuarto para los congregantes, cuarto de parir, las ocultas, calabozo, ...etc.

En otras ocasiones se establecían reparaciones mediante cancelles y enrejados: cancel para parir (52), enrejados donde curan la tiña. (53)

A veces, cuando las circunstancias obligaban, eran capaces de levantar provisionalmente un tabique separador, de obra o de cañas que se quitaba posteriormente. Esto sucedió, que sepamos, al menos dos veces a lo largo del siglo y siempre en época de unciones: al no haber espacio suficiente en las goletas se realizó una tancada en una ocasión y un tabique en otra para que los uncionarios permanecieran en la enfermería nueva, pero con la consiguiente separación de los enfermos habituales.

Otros elementos existentes en el interior de la enfermería eran: altar tras el crucero, "mesas para hacer misas en las salas de curas de hombres y mujeres" y armarios de obra. (54)

La distribución interior de la enfermería nueva (ver capítulo 5) puede resumirse del siguiente modo:

ENFERMERIA NUEVA O DE GALICOS.

NUEVA DE HOMBRES: soldados enfermos: un brazo
paisanos gálicos y convalecientes: un brazo
cancerosos: un martillo
tiñosos: un martillo

NUEVA DE MUJERES: gálicas y enfermas de cura: un brazo
convalecientes: un brazo
cancerosas: un martillo

tiñosas
embarazadas y parturientas] un martillo.

Vamos a tratar a continuación de los muebles y otros objetos de decoración o culto que se encontraban en las enfermerías. Nos referimos tan solo a los grandes objetos, a los que podría percibir un supuesto visitante de las enfermerías en el siglo XVIII. Los enseres, menaje y ropa serán descritos en el apartado correspondiente a la vida doméstica, en el capítulo 5.

Los muebles existentes eran similares en todas las enfermerías con algunas variaciones mínimas atendiendo a tareas especiales o características de algunas de ellas.

ENFERMERIA DE CALENTURAS

Calenturas Hombres.

En las distintas salas de la enfermería de calenturas hombres se encontraba:

- Camas: se especifica que se trata de camas de madera. El número oscila en los diferentes años entre un mínimo de 54 y un máximo de 97.
- Arcas: muebles que se utilizaban generalmente para guardar la ropa. Había cuatro, una para la ropa propiamente de la enfermería, otra para la ropa de administración del Vicario y las otras dos para la ropa del gremio de sastres y de la administración de Ramos.
- Armario: para guardar la ropa de la enfermería.
- Un cancel de madera de pino: no sabemos para qué se utilizaba, pero probablemente fuera para separar a los fallecidos mientras estaban en la enfermería antes de ser trasladados a la iglesia o a la "casita de los difuntos".
- Bancos de madera con respaldo: había dos de estos bancos y suponemos que servían para sentarse los enfermos.
- Una mesa de pino.
- Tres sillas grandes de cuerdas con brazos para los capellanes, suponemos que para confesar a los pacientes.
- En la zona reservada a la nevera había: un arcón de madera para guardar la nieve con hierro y mazo para partirla, 16 cubos de madera para refrescar las bebidas y botellas de diferentes capacidades donde meter las bebidas a refrescar, así como el instrumental necesario (batidores, embudos, ...etc.).
- Una escalera con cuatro peldaños para encender las lámparas.
- Un "cocio" grande para lavar la ropa.
- Un pie de madera para el candil.
- Un brasero.

En la enfermería de calenturas hombres, en el crucero, había cuatro altares, uno por cada brazo de la enfermería que recibían los siguientes nombres:

- Altar del Santísimo Cristo: al norte, frente al brazo de calenturas.
- Altar de Nuestra Señora de los Agonizantes: al sur, frente a agonizantes.
- Altar de San Vicente Ferrer: al este, frente a heridos.
- Altar de Sto. Tomás de Villanueva: al oeste, frente al otro brazo de calenturas.

Estos altares tenían todos los ornamentos y objetos de culto necesarios para la celebración de la misa y la administración de los sacramentos de la penitencia, comunión y extremaunción. Frente al altar de la Virgen de los Agonizantes había un banco con respaldo. (Ilustración 14).



Ilustración número 14.

Crucero de la enfermería de calenturas

Calenturas mujeres.

El mobiliario era parecido: camas (no consta número), dos armarios de pino, dos arcas para guardar la ropa, una mesa de pino con cajón, cuatro bancos sin respaldo para la convalecencia, una "silla poltrona con dos ruedas" el carretón de la comida, ...etc. Llama la atención la profusión de cuadros en esta enfermería: un lienzo "de los Santos Vicentes", otro de Santa Ana, la Virgen y San José; dos cruces con la efigie del Santísimo Cristo, dos marcos de madera para los frontales y seis lienzos pequeños "con la insignia del santísimo Sacramento encima de las camas de los comulgadores".

También había un altar de dos caras dedicado a San Ponciano Mártir y un ara con todos los ornamentos necesarios para la celebración de la misa. (55)

ENFERMERIA NUEVA.

Nueva de hombres:

- Camas de empostats (camas de tablas de madera): 224. Muchas de estas camas, constan en el inventario, pero estaban habitualmente desmontadas y almacenadas para ser usadas en tiempo de unciones.
- Un armario grande de madera de pino.
- Una caja de madera para guardar el pan.
- Un armario en la pared (suponemos que quiere decir empotrado).
- Un banco de madera de pino con respaldo.
- Una escalera de dos peldaños para encender las lámparas.
- Un cajón con manillas para llevar la comida desde la cocina a las enfermerías.
- Un carretón para suministrar la comida.
- Una lámpara de latón.
- Una "macharra" (cepillo de limosnas).
- El material necesario para el tratamiento de los uncionarios: una caldera de cobre en la que cabían 30 cubos de agua para "el lavatorio" de los goletarios y unos hierros de fuego proporcionados, una "pastera" para los baños.

También en esta enfermería proliferaban las imágenes religiosas; varios cuadros: uno de la Coronación de la Virgen, otro de los esponsales de Santa Catalina Mártir, otro con Sto. Tomás de Villanueva. Un crucifijo de tamaño natural "con su diadema de madera", un crucifijo pequeño con dosel de damasco, una imagen de la Virgen, de mármol, ...etc. El único lienzo que había que no era de santos era un retrato del Arcediano Frigola.

En el crucero había un altar con una imagen del Santo Cristo y todos los ornamentos necesarios para la celebración de misas y administración de sacramentos.

Nueva de mujeres:

El mobiliario era similar, aunque en número superior: camas (no consta número), seis cajas de madera con pestillo y llave, dos bancos con respaldo, tres arcas de madera de pino muy grandes, con cerraja y llave, un armario de pino, 18 sillas de morera y cuerda, una silla con brazos para los capellanes, dos candiles de hierro y dos de hojalata, unos hierros para el fuego (para calentar agua), un carro para suministrar la comida, una escalera de cuatro pies para encender las lámparas y lienzos, con las invocaciones de: Nuestra Señora, la Purísima y la Piedad, dos cruces de madera de dos palmos con la imagen de Cristo pintada, ...etc.

El cuarto de las ocultas, donde iban a parir las solteras embarazadas tenía mobiliario propio: camas, una silla "para cuando van de parto" y una silla con brazos y una rejilla desde donde podían ser confesadas sin ser reconocidas. También había una ara y ornamentos para misa. (56)

Como resumen diremos que el mobiliario de las enfermerías era sencillo y suficiente. El estilo era el habitual en las casas normales en Valencia en la época y aunque a primera vista llama la atención el escaso número de sillas hay que considerar que los pacientes sufrían enfermedades graves en la época que requerían estar encamados. Sólo los convalecientes llevaban una vida más activa; de todos modos también eran muy corrientes en el XVIII los bancos para sentarse y las mesas "corridas". Muchos cuadros e imágenes religiosas y altares en todas las enfermerías hacen pensar que, aunque se trataba de un Hospital con administración laica, la Institución tenía un marcado espíritu religioso.

2.2.3.- GOLETAS DE UNCIONES.

Las salas o goletas de unciones eran las zonas del Hospital en las que se administraba "el remedio mayor de unciones" o tratamiento de la sífilis por medio del mercurio.

Los tratamientos constaban de tres fases: la preparación, las unciones y la convalecencia. Las goletas se utilizaban exclusivamente en la segunda; la preparación y la convalecencia se realizaban en la misma enfermería.

"... Dos veces al año se preparan en ambas enfermerías (hombres y mujeres) y se facilitan a los hombres y mujeres las unciones, con la correspondiente separación, en unas piezas separadas ..." (57).

"... Quando llega el tiempo de ministrirlas (las unciones) recibe el Médico a las que las deven tomar, y despues de prepararlas las suben a las quadras destinadas a dar las unciones ... concluidas las unciones y el babeo, las bajan a la quadra nueva donde convalecen ..." (58).

Ubicación y dimensiones.

Las goletas de unciones, (junto con la convalecencia y la goleta de dementes) han sido lo más difícil de localizar entre todos los edificios de los que constaba el Hospital.

La documentación hace tan escasa referencia a su situación que ha sido necesaria una reconstrucción muy minuciosa, partiendo de los casi nulos datos documentales, la medición del plano de Tosca y la bibliografía secundaria, para separar e individualizar estos locales, que en una primera hipótesis personal se encontraban en la misma zona. (Ilustración número 9 y 15).

Sabíamos que la goleta se hallaba junto a la sala nueva (ver cita anterior) y el nombre nos orientaba a que para acceder a ella se tenía que pasar por un pasillo o pasadizo estrecho: goleta (garganta). Así pues, inicialmente la localizamos como el edificio que va desde el brazo transversal de la enfermería nueva hasta el muro del Hospital. Esta hipótesis se confirmó posteriormente al encontrar la contrata para la reconstrucción de las goletas en 1790.

Así pues, las goletas se encontraban situadas entre:

- El brazo transversal de la enfermería nueva.
- El muro limitante del Hospital.
- El huerto del Convento de San Agustín.
- La convalecencia y/o goleta de locos.

El acceso a la goleta de unciones se realizaba a través de una puerta existente en la enfermería nueva de mujeres.

Las dimensiones de esta sala o enfermería han sido calculadas a partir de los datos de Cruilles, con las rectificaciones que hemos creído oportuno realizar.

"... Hay una enfermería apartada, construida en 1609 para la curación de enfermedades especiales: mide 43 metros de larga por 10 metros 87 centímetros de ancha, y también esta sostenida por columnas en número de 76, terminado en una rotonda ..." (59).

Según nuestros propios cálculos, esta enfermería tendría unas dimensiones aproximadas de 25 m. x 12,5 m. y una superficie de 312,5 m. cuadrados por planta.

Se llamaban goletas (en plural) porque el edificio constaba (hasta 1790) de dos plantas, en las que los pacientes estaban separados por sexos: goleta de hombres y goleta de mujeres.

La superficie total de las salas de goletas, donde se

atendía a los uncionarios podría ser aproximadamente de 625 metros cuadrados.

En 1790, debido al gran número de uncionarios que estaban acudiendo en los últimos años y que obligaban a la adopción de medidas provisionales (hacer tabiques o cañizos de separación) por no poder ser debidamente atendidos en las goletas, la Junta hizo un proyecto que consistía en la construcción de "dos salas de Goletas sobre las que sirven el remedio mayor de unciones". (60)

"... Elevar la Fabrica de Goletas que confina por su frente con los Muros para construir dos piezas iguales sobre las que en el día hay, con destino todas quatro a la curacion de Galicados hombres y mujeres ...". (61).

El proyecto y realización de la obra corrió a cargo del arquitecto Lorenzo Martínez y la memoria que realizó aclara mucho la distribución interior y el tamaño de las goletas, por lo que vamos a citar textualmente algunos fragmentos:

"... He inspeccionado la obra ... sobre las Goletas para formar dos nuevas Quadras o Piezas para las unciones de hombres, y dos desvanes o tendederos de ropa ... (la obra) se reduce a: Levantar las dos paredes laterales, con la del medio que las divide y sus dos testeras como unos once palmos sobre las paredes viejas que existen, en longitud de 116 palmos, con dos y medio de grueso ... formar un ramo de escalera capaz y desaogado, para subir al piso de la primera cuadra desde el piso de tierra y desde el referido piso de la primera quadra formar una escalera para subir los hombres a las nuevas quadras del piso tercero. Formar en cada uno de los pisos un Quarto para los precisos sirvientes y levantar el piso de la pieza de antes de entrar al segundo piso, que ha de servir para unciones de mujeres, al nivel del piso de esta Quadra ..." (62).

Los 116 palmos (26 m.) de pared confirman las dimensiones aproximadas que nosotros le habíamos adjudicado (25 m.)

atendiendo a la medición del plano de V. Tosca.

De la contrata de obras parece desprenderse la distribución funcional del edificio: el cuarto piso sería el de los desvanes o tendederos, el tercero para uncionarios varones, el segundo para mujeres uncionarias y el "de tierra" o planta baja una especie de distribuidor desde donde arrancarían la escalera para subir a los pisos altos.

Cada una de las plantas estaba dividida en dos salas por un tabique central.

La superficie de las nuevas goletas, considerando las cuatro plantas sería de 1.250 metros cuadrados.

Los pacientes estaban distribuidos en secciones dentro de estas salas (ver capítulo 5).

Uncionarios hombres: Gloria, purgatorio, infierno y limbo.

Uncionarias: Gloria y limbo.

En cada una de las salas había además: un cuarto para los sirvientes, cocina, pozo y común (excusado o retrete).

El mobiliario de las salas de unciones era escaso: consistía en camas y alguna mesa de pino. (63)

Las camas no estaban habitualmente montadas, sino que se instalaban adrede en las épocas de unciones; la sala nueva tenía camas desmontadas preparadas para estas ocasiones pero, a veces, eran insuficientes teniendo algunos años que recurrir a las camas de locos.

En la sala había además algunos utensilios necesarios para el tratamiento con mercurio. Además de los ya citados al hablar de la cuadra nueva, hemos de añadir los humeros y los

ventiladores.

Los humeros eran aparatos destinados a la difusión del mercurio por medio de humos o vapores. Se utilizaron con preferencia a principios de siglo (64). (Ver capítulo 5). Los ventiladores se solicitaron por los médicos a la Junta en 1788, por considerar que eran necesarios "para purificar el aire ya que las ventanas no son adecuadas ... por entrar las columnas de aire directamente sobre las camas ..." (65)

Uno de los gastos importantes del Hospital era el de linternero (cristalero); las goletas de unciones constituían un importante desembolso en este concepto ya que, al permanecer las salas sin uso fuera de las temporadas de unciones, "los vidrios se rompían y no valían para la siguiente estación". Por este motivo la Junta decidió desmontarlos cada vez.

"... Que concluida la estación en que se suministra este remedio, se quiten de su lugar y se coloquen donde esten conrreados, que podrá verificarse en el doblado de las referidas salas ..." (66).

No tenemos constancia de que las salas de unciones se utilizaran a lo largo del siglo XVIII para otro menester que no fuera la aplicación de tratamientos temporales a los enfermos de sífilis.

2.2.4.- LA CONVALECENCIA.

La convalecencia, llamada también sala o quadra de convalecientes era una sección destinada a los enfermos convalecientes; su finalidad era que los pacientes, cuando mejoraban de sus dolencias, tuvieran un lugar donde recuperarse, separado de los enfermos más graves y no fueran dados de alta precipitadamente lo que condicionaba un alto número de reingresos. A lo largo del siglo XVIII la convalecencia fue cambiada de sitio en numerosas ocasiones; se usaba y se dejaba de usar a temporadas y según los diferentes criterios de médicos y clavaros era o no necesaria. Estos factores han sido los causantes de que nos haya sido tan difícil localizarla dentro del recinto del Hospital General.

En 1710, siendo Visitador Gerónimo Frigola se construyó un edificio dedicado exclusivamente a la convalecencia. La contrata realizada nos ha permitido conocer su ubicación, dimensiones y características. No puede señalarse este edificio en el plano del Padre Tosca por ser éste anterior y los planos de sus discípulos no añadieron construcciones nuevas al original.

"... En la Ciudad de Valencia a treinta dias del mes de Agosto de mil setecientos y diez años ... deliberaron y determinaron que por quanto en la Casa de la convalecencia que al presente ay en dicho Hospital quando entran los enfermos a convalecer buelven a recaer de sus enfermedades por lo poco que corren los aires y haverse encontrado personas que dan limosna para fabricar una nueva convalecencia, por lo que prevehieron que se haga dicha obra en el puesto y segun la planta y capitulos que ay hechos ..." (67).

La contrata se realizó con Joseph Puchol, albañil de Valencia y obligaba a que la obra estuviera finalizada en ocho

meses; de los detalles del documento hemos extraído la configuración del edificio. La obra costó 1.700 libras.

Con los datos que tenemos hemos construido una hipótesis sobre la localización y aspecto de la sala de la convalecencia. Se trataría de un edificio de forma rectangular o trapezoidal cuyos lados mayores se encontraban paralelos a la goleta de uniones. El lado exterior mediría unos 100 palmos de longitud (22,5 m. aprox.) y el otro iría desde el ángulo del brazo transversal de la enfermería nueva hasta el muro con una longitud de 50 palmos (11,25 m.). Tenía 32 palmos de ancho (7,2 m.) y una altura algo superior al edificio de la enfermería nueva.

Sus límites eran:

- El muro.
- Un huerto en el que luego se construirían los baños, y la nueva casa de locos.
- La enfermería nueva y el patio de la balsa.
- Un patio, que luego se llamaría "patio de la goleta" en que había un departamento de dementes:

"... En 1634 y costeado por el secretario del Hospital Simon Gorris, se construyó un salon para los dementes a quienes su imbecilidad constante no permite regresar a casa ..." (68).

La cuarta pared del edificio iba paralela y pegada al muro y su longitud era "tot lo que a de tancar a la part del mur". Para constituir este edificio había que derribar los que previamente existían en la conjunción de los brazos primero y cuarto que eran el pajar y la carpintería.

"... y així mateix derrocar los trosos de parets de dita fustería y pallisa ..."

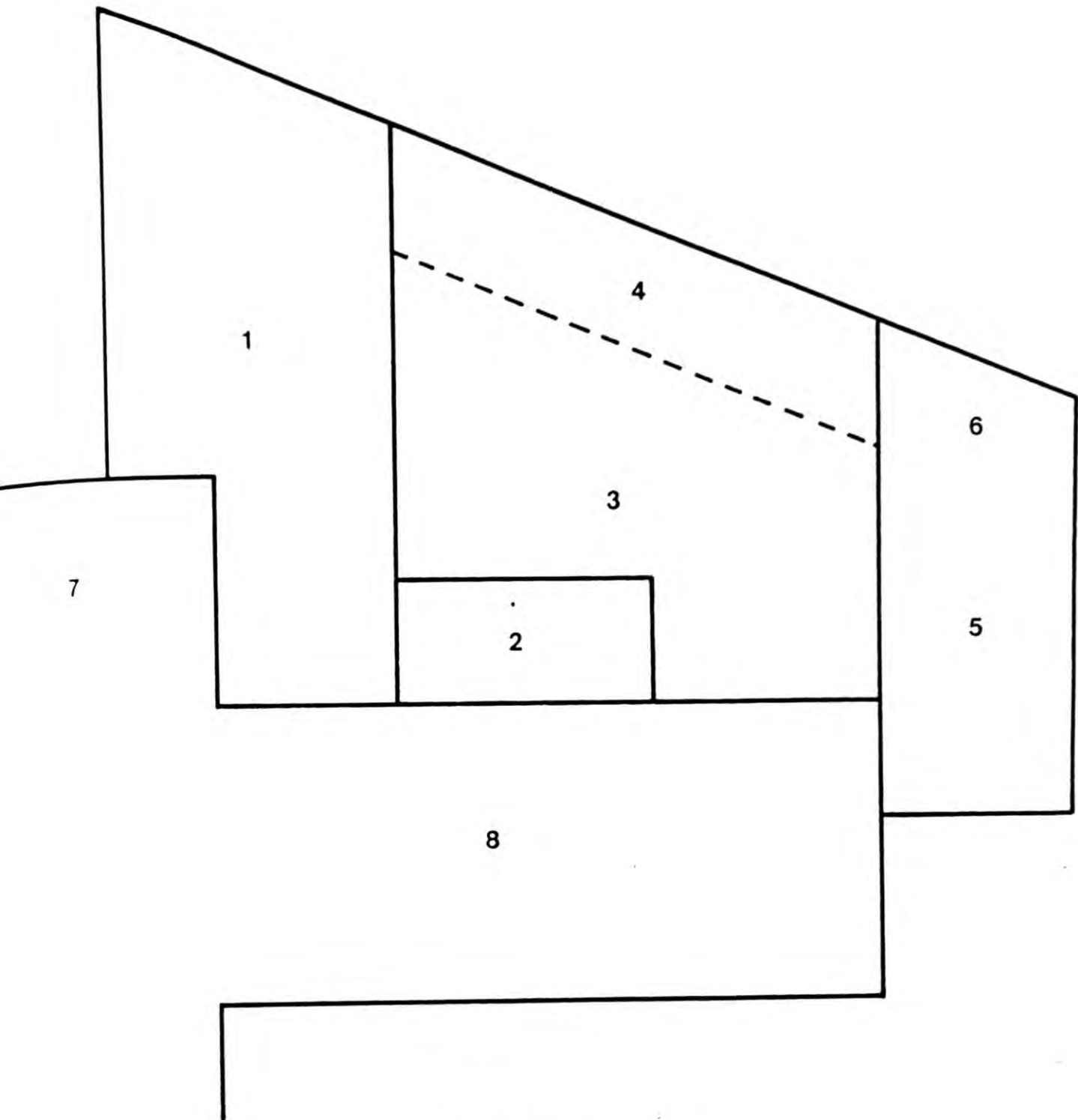


Ilustración número 15

Hipótesis de ubicación de la convalecencia y/o goleta de dementes

1: Goleta unciones. 2: Goleta antigua de dementes. 3: Patio de la goleta. 4: Varios edificios. 5: Convalecencia (luego convalecencia de dementes). 6: Zona de la antigua carpintería y pajar. 7: Martillo de cirugía o nueva. 8: Brazo transversal de cirugía o nueva.

Tenía que construirse una escalera para dar acceso a los pisos altos y hacer dos puertas de comunicación entre la enfermería nueva y la convalecencia: una en la planta baja y otra entre el piso anexo, que había que hacer en la enfermería nueva, y el segundo piso de la convalecencia. (70)

En resumen: la convalecencia de principios del siglo XVIII era un edificio de planta rectangular con acceso a un pequeño patio y vecino al muro, un huerto, (que luego se dedicaría a los baños) el brazo transversal de la enfermería de cirugía y el departamento de dementes irrecuperables. (Ilustración número 15).

No sabemos los años concretos que este edificio sirvió para convalecientes, pero en 1740 ya lo ocupaban totalmente los dementes.

"... Por cuanto la convalecencia antigua ahora nombrada Goleta donde estan depositados los dementes ..." (71).

Esta situación se mantuvo durante todo el siglo y a este edificio se le conocía habitualmente por "la goleta de dementes", y "la convalecencia de dementes", nombres que tomó como referencia topográfica y memoria histórica.

La utilización de la convalecencia por los locos, se debió a dos factores: los locos, aunque lentamente, ingresaban cada vez en mayor número y, esta sala no se usaba para la convalecencia.

A mediados de siglo, se construyeron dos salas de convalecencia pero desconocemos su ubicación ya que nunca se llegaron a utilizar como tales.

"... A expensas del Ilustrísimo Sr. D. Andrés Mayoral se hicieron dos enfermerías de convalecencia una para hombres y otras para mujeres en parajes muy propios para la convalecencia de los enfermos, por ser muy airosas y divertidas pues se ve todo el campo y que todo el día las bate el sol: pero que no se

han puesto en uso ..." (72).

En la época de la Visita de Mayoral (1775-1777) la situación de los convalecientes era bastante mala. No había ningún edificio o sala especial dedicada a ellos, sino que los enfermos a veces estaban mezclados con los otros y otras veces separados. Parece que el criterio médico no consideraba necesario, un local para la convalecencia.

"... Los convalecientes hombres tienen desde hace un año un cuarto dedicado a ello en la enfermería nueva pero rara vez o ninguna vez hay convalecientes en ella ..." (73).

Parece que este cuarto se utilizaba a veces como ampliación de la enfermería nueva en la época de unciones y funcionaba de convalecencia durante el resto del año con un número variable de enfermos, pero siempre muy pocos. (74)

Esto sucedía porque en esa época la convalecencia de hombres estaba en el interior de la enfermería nueva, separada del resto de la sala por un tabique.

Las mujeres tenían la convalecencia en la enfermería nueva, ocupando un brazo de ella.

En alguna época, también fue utilizado como convalecencia el edificio que estaba pegado al brazo longitudinal de entrada de la enfermería de calenturas que puede apreciarse en el plano de V. Tosca.

Este edificio (posiblemente una ampliación longitudinal de él hasta el comienzo de la enfermería) fue construido como convalecencia y luego destinado a diversos menesteres, entre ellos el cuarto donde estaban o se reunían los consiliarios que cada semana establecían turno para controlar el Hospital.

"... Por las nuevas obras que se han hecho han

faltado algunas habitaciones como son ... el cuarto de la Guardia que se hizo como Convalecencia ..." (75).

Desde 1790 hasta 1800 funcionó una convalecencia de mujeres en el edificio de la botica y tomando parte de la superficie de éste. Esta sala fue fundada por testamento de la Condesa de Cirat, por lo que recibió el nombre de Convalecencia de Cirat.

El testamento mandaba comenzar con una sala de convalecencia de mujeres y "si sobraba dinero" que se montara una para hombres. Hasta 1800 sólo se había creado la de mujeres. (Ilustración número 16).

Al principio funcionó con tres camas y luego con seis. La fundación pagaba la obra, daba un pequeño salario al personal del Hospital que tuviera relación con los enfermos y daba 100 libras anuales para gastos; el Hospital daba la carne, pan y medicinas.

"... Instituyo y fundo una administracion perpetua laical a la que Santo Hospital Real y General de esta ciudad (en cuyo beneficio han de invertirse sus rentas) a la que elijo y nombro por mi universal heredera ... con el único y principal fin de que sus rentas se invirtieran en la convalecencia de los Enfermos de dicho Santo Hospital General de esta Ciudad, con preferencia de las mugeres a los hombres ..." (76).

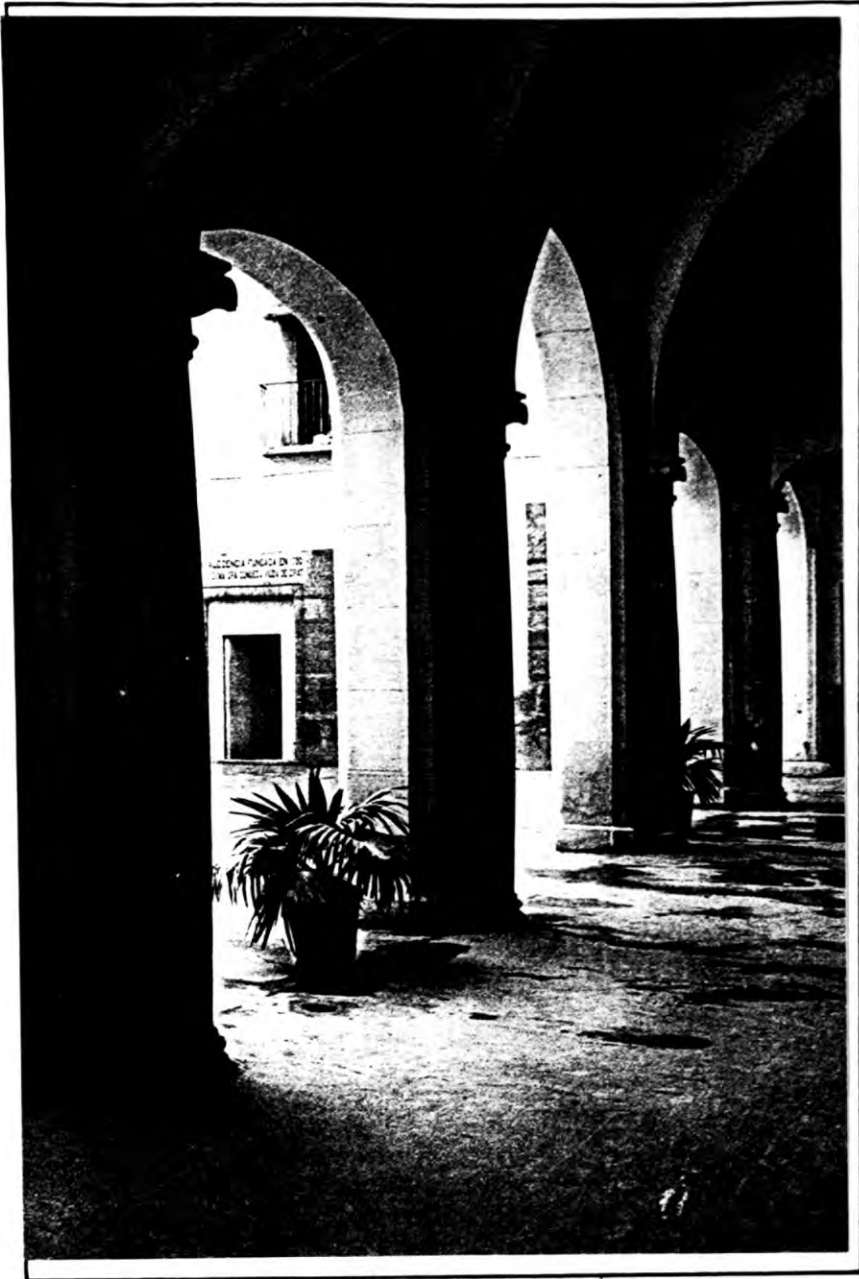


Ilustración número 16

Convalecencia de la Condesa de Cirat

2.3.- LAS CASAS DE LOCOS.

Las casas de locos y locas, también llamadas en la época cases de orats i orades y casa de dements constituían las edificaciones más antiguas del Hospital.

En el siglo XVIII se encontraban ubicadas en la misma zona donde fueron construidas en el S. XV: en el lado oeste del terreno del Hospital, próximas al portal de Torrent y a la muralla; precisamente por haberse construido en esta zona el primitivo Hospital de Folls e Inocents, esta puerta cambió popularmente de nombre comenzando a ser llamada Portal dels Innocents.

Durante todo el siglo, las casas de locos fueron tres: casa de locos, casa de locas y goleta de dementes; de la tercera nos ocuparemos posteriormente por estar ubicada en otra zona y tener características distintas; cuando la documentación habla de "casas" se refiere a la de locos y locas.

Estas casas constituían un bloque de edificaciones separadas espacial y funcionalmente del resto de las enfermerías, con las que mantenían también grandes diferencias arquitectónicas.

Cuando se fundó el antiguo Hospital de Folls, se comenzó a construir (en 1410) unas casas para albergar als orats; el espíritu caritativo de la época y la relativa escasez de medios hizo que los edificios tuvieran el estilo urbano de la época, fuera de las grandes construcciones y de estilos arquitectónicos. Se les construyó una casa, con todos los servicios que esto implica: dormitorios, salas de estar, patios, refectorio,

oratorio (posiblemente) y construcciones anexas de índole doméstica (cocina, lavadero, etc.). Así permanecieron hasta que, se decidió construir un edificio mayor y más amplio. Comenzaron un edificio en forma de cruz, pero la reunificación de Hospitales hizo que esta construcción se destinara a las enfermerías y los locos permanecieran "en sus antiguas casas", donde restaron no ya hasta el siglo XVIII, sino hasta mediados del XIX en que fueron trasladados al ex-convento de Jesús.

Había también otro motivo de índole ideológica que hizo que los locos permanecieran en una zona separada; no por un supuesto temor a ellos o un espíritu de segregación, que no existía en la época, como se demostrará a lo largo del presente trabajo, sino como un recuerdo del antiguo Hospital de Inocents.

La otra causa que justifica la separación espacial de las casas de locos de las enfermerías es de índole funcional: las estancias de los enfermos, las características de su enfermedad y los tratamientos, diferentes al de los enfermos de calenturas o sífilis.

Las casas de locos se ubicaban, como hemos dicho, en la zona oeste del Hospital, en el terreno comprendido entre la iglesia y el cementerio; por delante tenían la plaza de la iglesia y por detrás una calle (la que hemos llamado calle interior del Hospital) a la cual se accedía por un pasadizo al lado de la iglesia. (Ilustración número 9).

Hemos comentado que estos edificios tenían varios siglos de antigüedad, por lo que a mediados del XVIII sufrieron varias reformas y remodelaciones: la casa de locas se amplió y restauró y la de locos se hizo de nuevo junto a la vieja.

Respecto al, a veces llamado, segundo departamento de dementes, goleta de dementes o locos de la convalecencia, ya hemos hablado con anterioridad.

Parece ser, que se construyó un pequeño edificio para ellos a mediados del siglo XVII que comenzó a funcionar con muy pocos pacientes y que el número fue aumentando de tal forma que hizo que ocuparan también la sala construida como convalecencia, de la que tenemos constancia a partir de 1737.

Estos tres departamentos se mantuvieron por separado a lo largo de todo el siglo.

"... Casas de Locos: Ay dos casas dentro del recinto del Hospital para los locos, una donde estan los furiosos; los que a tiempos conviene encerrar y los que han curado de su locura; y otra que se llaman la convalecencia donde estan los maniacos y los inutiles para el trabajo. Ambas estan a cargo de un principal Padre de Locos, que tiene un subalterno ó segundo Padre en la otra casa ... Casa de Locas: esta casa que esta a cargo de una madre de ellas ..." (77).

La estructura de la administración en los últimos años del siglo, permite afirmar que las tres secciones se mantuvieron hasta 1800: Relación de locos y locas ... Libro de ingresos, salidas ... en la goleta. (78)

Vistas hasta aquí algunas consideraciones preliminares vamos a pasar a continuación a describir, con el mayor detalle que nos ha sido posible, las características individuales de cada una de estas secciones.

2.3.1.- LA CASA DE LOCOS.

La casa de locos era el local donde estaban ingresados los enfermos furiosos, los que estaban mal a temporadas y los curados.

A lo largo del siglo XVIII hubo dos casas de locos alternativamente; vecinas entre sí pero con características diferentes, serán descritas por separado. Les daremos el nombre de: antigua casa de locos y nueva casa de locos.

Antigua casa de locos.

Corresponde a la construcción original del siglo XV, que estuvo en funcionamiento hasta 1757-1758.

Se encontraba ubicada en el conjunto de edificaciones anexas a la iglesia, en concreto entre la casa de locas y el cementerio; por delante tenía el patio de la iglesia y por detrás la calle paralela al muro.

No hay referencias iconográficas respecto a la estructura y aspecto de este edificio, por lo que los datos que referimos han sido extraídos de informes de gastos y facturas. No hemos conseguido datos, ni siquiera aproximados, de su superficie, pero sí de su distribución interior.

La casa estaba constituida por la entrada (parece que habían dos puertas de acceso) con un vestíbulo o recibidor; en la planta baja se encontraba: un porche que daba acceso a un patio central, la cuina dels orats, el menchador, les gabies, el rosari dels orats y la casa del pare de orats. (79)

La casa del pare de orats era el conjunto de habitaciones donde vivía éste con sus familiares. Respecto al rosari dels orats, creemos que se trata del oratorio que consta en los inventarios. De las gabies nos ocuparemos por separado más adelante. Por una escalera se subía al dormidors dels orats, este dormitorio tenía una puerta revestida con una lámina metálica (enllandada) con cerrojo y otra que daba salida al terrado también con cerrojo. Las ventanas tenían "barras y cerrojos". (80)

En los alrededores o en el interior del patio de la casa de locos había un pozo y una acequia llamada sequia de la casa dels locos. (81)

Como el resto de los departamentos del Hospital, las paredes de la casa de locos estaban blanqueadas con cal, siendo la tarea de emblanquinar muy frecuentemente. (82)

La iluminación nocturna se realizaba con lámparas de aceite, con llantias y faroles de vidrio grandes; en el dormitorio había una llantia dentro de una ventana (creemos que se refiere a una hornacina) atado con una cadena y cerrado con llave, para la iluminación nocturna, previniendo accidentes. (83)

El mobiliario de la antigua casa de locos consistía en: cajas grandes o arcones donde guardar la ropa y el pan, empostats (en números de 20) que eran camas con listones de madera, algunos cuadros y los instrumentos necesarios para realizar las actividades especiales de estos enfermos: "tres conques grans per al llavatori", "dotse caixetes de ferro" para pedir en las iglesias, ...etc. (84)

(Más detalles sobre las condiciones de habitabilidad, instrumentos de contención ...etc., pueden ser vistos en el capítulo 5 dedicado a la asistencia).

A mediados de siglo, el número de enfermos comenzó a

aumentar, lo que unido a las precarias condiciones del edificio hizo que "una persona devota" que luego resultó ser el Arzobispo Mayoral se ofreciera a construir un edificio nuevo para los locos, en la clavería 1757-58.

"... Que una persona devota desea fabricar a sus expensas una nueva habitación para la mayor comodidad y beneficio de los Dementes y Locos y todo aquello que por conexión y dependencia resultase de la nueva fábrica, para que estos logren mayor conveniencia en el terreno, ayres y soles y desahogo en la ancharia que aora no tienen por el crecido numero de ellos augmentado en un doble de pocos años a esta parte: Como con efecto en esta misma junta ha puesto de manifiesto la planta y perfil de aquella y el dictamen de los medicos que satisfechos de su situacion y .el logro de ayres y soles les ha parecido noble pensación expresando que dicha fabrica ha de ser de mayor conveniencia para Locos y Dementes y medicina para su curación ..." (84).

Desafortunadamente no existe en el Archivo del Hospital la citada planta y perfil (como ha sucedido con el resto de los edificios estudiados) y tampoco existen con el citado archivo los libros de materiales y jornales correspondientes a los años 1741 a 1758, una u otra cosa hubieran clarificado la situación; al no poder disponer de documentación específica, la reconstrucción del edificio ha tenido que basarse en un plano del cementerio de finales del siglo XVIII, que hace referencia a la casa de locos (85) y en unos croquis (86) y esquemas (87) del siglo XIX muy poco rigurosos por cierto y un proyecto para realizar el depósito de cadáveres en el Hospital tras el traslado del cementerio, sin fecha pero probablemente de los últimos años del siglo XVIII (88), así como de datos dispersos en la documentación.

La nueva casa de locos.

El nuevo edificio comenzó a funcionar el 26 de Septiembre de 1761.

"... El 26 de septiembre de 1761 se traslado a los locos a la Casa nueva que construyo el Ilustrísimo Señor Arzobispo D. P. Andres Mayoral ..." (89).

La ubicación de la nueva casa era una prolongación hacia el sur de la antigua. Como es natural no se puede localizar este edificio en el plano de Tosca, pero en nuestro esquema por zonas corresponde al número 6 de la Ilustración número 9. Véase además las ilustraciones 31 y 32 (planta y alzado del cementerio).

Los límites concretos de este edificio eran:

- La superficie del cementerio y uno de los vasos sepulcrales.
- Pared de la enfermería de calenturas y el nuevo edificio de tísicos (cuando este se construyó como anexo a la casa de locos en 1796). Antes limitaba con el brazo de fatigados en el que estaban incluidos los tísicos (correspondiente este brazo a la enfermería de calenturas).
- Calle interior del Hospital.
- Casa de locas con un pequeño terreno entre ambas casas destinado a variados usos y que luego sería baño de los locos.

Para la construcción del edificio, el Arzobispo Mayoral hizo demoler el primitivo teatro anatómico, con el fin de incluir su espacio en la casa de locos; se comprometió a construir otro a sus expensas (90) pero esto no llegaría a realizarse hasta muchos años después (ver apartado locales relacionados con la dolencia). Este edificio, la nueva casa de locos, no tenía características arquitectónicas de estilo, que sepamos, sino que era una construcción urbana, funcional.

Era de planta rectangular; su fachada principal era la recayente a la calle interior a la que se accedía por el pasadizo del lado de la Iglesia. (En la ilustración número 8 ver el pasadizo sobre el cual esta escrito Baños del Hospital). La

puerta de entrada se encontraba en dicha calle.

La casa de locos constaba de planta baja y tres alturas. El último piso posiblemente fuera de porches o almacenes. La altura total era de 62 palmos valencianos (14 m.).

En la fachada recayente al cementerio, el edificio tenía siete ventanas.

Para la descripción de la superficie y distribución interior nos hemos basado en los borradores de planos ya citados y en las citas de la documentación. Estos planos no tienen medida ni escala, pero nosotros hemos hecho una escala aproximada que se confirma con datos documentales por lo que las cifras que daremos son bastante verosímiles. (90)

La casa de locos, era un edificio de planta rectangular, con un patio central. Sus medidas externas eran 32 x 25 m., lo que constituye una superficie total de 800 metros cuadrados por planta, la superficie total construida debía de ser, considerando cuatro plantas de 3.600 metros cuadrados.

Alrededor del patio había cuatro alas edificadas que constituían la zona habitable (ver ilustración número 17).

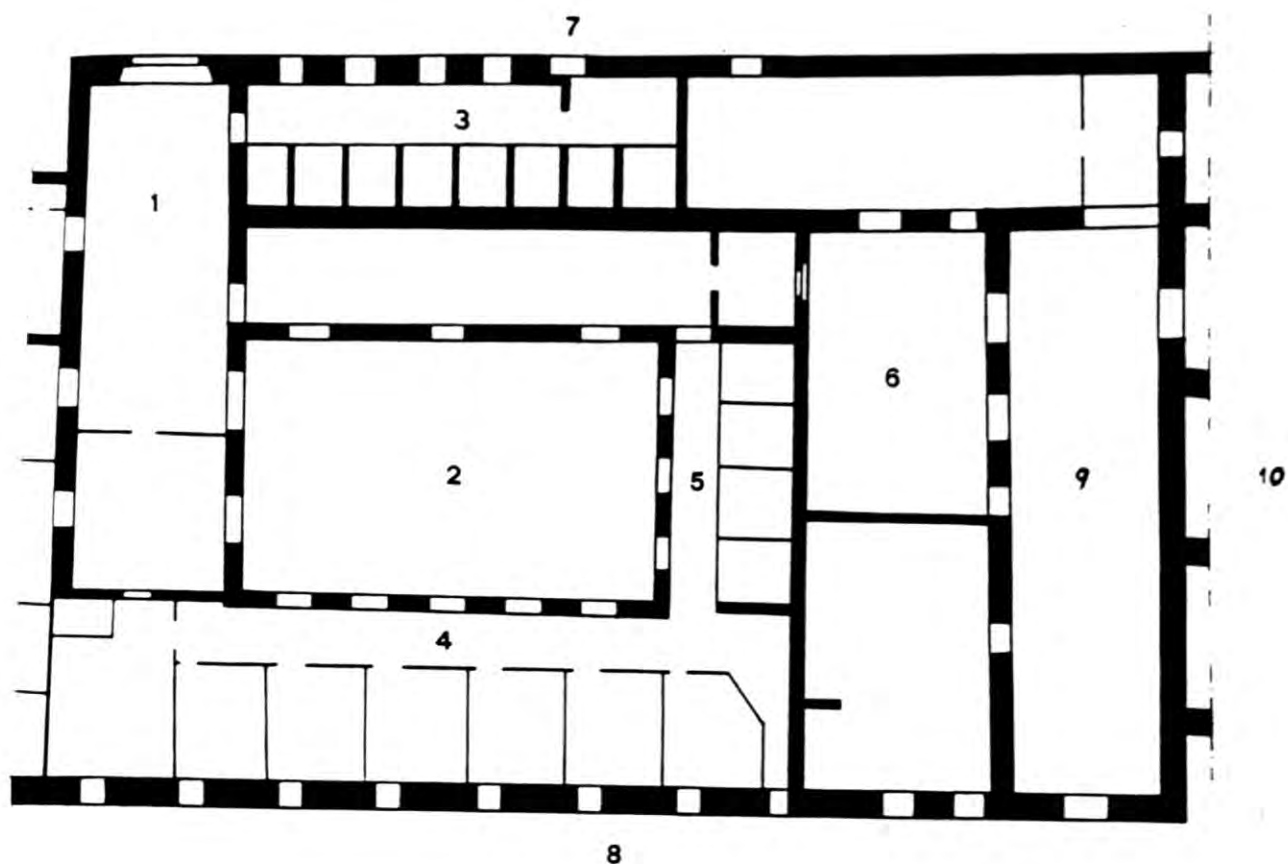


Ilustración número 17

La nueva casa de locos

1: Entrada. 2: Patio. 3: Corredor de las galias. 4: Habitaciones tipo A. 5: Habitaciones tipo B. 6: Zona del depósito de leña, matadero y baños de locos. 7: Calle interior del Hospital. 8: Cementerio. 9: Patio o cobertizo entre la casa de locos y la de locas. 10: Casa de Locas.

Nuestra hipotética distribución es la siguiente:

Entrando por la puerta principal había un amplio salón que era el recibidor o entrada y que servía de distribuidor, desde el cual se accedía a unas habitaciones grandes (que podrían ser la casa del padre de locos) a un pasillo que hemos identificado como el pasillo de las jaulas y al claustro. En la planta baja probablemente se encontrarían los espacios comunes: sala de estar, comedores, oratorio, ...etc.

En los pisos altos había habitaciones; las habitaciones eran de dos tipos que llamaremos A y B. Las habitaciones de tipo A recaían al cementerio por medio de una ventana y al claustro o corredor por una puerta de entrada. Tenían unas dimensiones aproximadas de 3 x 3,75 m. lo que hace pensar en habitaciones de dos, tres o más camas.

Las habitaciones tipo B daban al corredor por una puerta. No tenían ventana y por la pared contraria a la puerta se orientaban hacia la vecina casa de locas. Suponemos que la ventilación se efectuaría al pasillo o claustro mediante una ventana en la misma puerta. De menor tamaño que las anteriores, 2,5 x 2,5 m., suponemos que se trataba de habitaciones individuales para los alimentistas (los que pagaban sus estancias).

De lo que había en las otras alas, en los pisos superiores, carecemos de información, pero posiblemente se instalaron allí dormitorios comunes, porque sabemos que los había.

Las jaulas, (gabies) y el comedor estaban en la parte del edificio que recaía a la calle interior, es decir en la fachada principal.

"... El terreno de las jaulas inmediatas a la calle y refectorio de Locos ..." (91).

Es posible que también hubiera jaulas en la otra parte del edificio, recayente al cementerio. Así parece desprenderse de un informe de Bernardo Pelegrí con motivo del traslado del cementerio.

"... Luego que entren los excesivos calores del verano esta a pique de infisionarse el Hospital por las malas olores que despediran el crecido numero de Cuerpos que han dejado sobre el suelo quasi cubiertos con alguna tierra, arrimados a la pared de las jaulas bien al contrario lo pensaba el Ilustrisimo Sr. D. Andres Mayoral de feliz memoria, pues este dignatario prelado proyectava el trasmutar este Sementerio en un jardín de arboles y flores olorosas para que participaran los enfermos y dementados de estas buenas olores por estar lindando a las Quadras de Fatigados y Jaulas, dicho Sementerio ..." (92).

La casa de locos tenía los retretes del tipo habitual en la época, llamados comú: eran cuartos con puertas y en el interior había uno o varios asientos de madera con tapas. En el interior de estos cuartitos había estantes, no sabemos con qué finalidad. (93)

Respecto a los muebles y objetos de decoración existentes en la casa de locos, hay que comentar, en primer lugar, que eran muy pocos y, además que, consultados todos los Inventarios existentes entre 1584 y 1800, los muebles son prácticamente los mismos.

Hemos elegido, por su claridad, el inventario de 1771-1776 pero, insistimos, todos son similares. (94)

En la entrada había: un lienzo con la imagen del Sto. Ecce Homo, con dos niños inocentes; un farol de vidrio grande y tres bancos de madera con divisiones. El oratorio estaba muy bien dotado, con manteles para el altar, candeleros de madera, dos frontales, una imagen de la Virgen de los Desamparados con las correspondientes ropas y joyas para ella y el Niño Jesús; dos lienzos uno con la adoración de los Reyes y otra con la

degollación de los Inocentes.

En la casa propiamente dicha había: un arca grande de madera de pino, "concas" para el lavatorio, cajas de cobre con mangos de hierro para regar las jaulas, una caldera grande de cobre con sus hierros (suponemos que para calentar agua para el baño de los locos) y cajitas para las limosnas.

Las camas eran de dos tipos: camas de madera con las tablas de madera (4) y camas de hierro con la tablas de madera (41 camas). En total había 45 camas.

No hemos hablado detenidamente de las jaulas antes porque queríamos tratar de ellas en un apartado especial ya que existían tanto en la antigua casa de locos como en la nueva y, también en la casa de locas y creemos que se trata de un recinto de similares características en los tres casos.

Les gabies eran unos cuartos pequeños e individuales donde se colocaba a los enfermos mentales agitados durante un corto período de tiempo. Como se verá en el capítulo dedicado a asistencia, se encerraba allí a los pacientes furiosos sin que conociéramos ningún caso en que se les metiera por otro motivo.

El término gabies tiene tres significados diferentes: en primer lugar, en algunos documentos se le hace equivalente a la reja de la jaula; otra acepción sería el pasillo donde se encuentran las jaulas y la tercera el cuarto propiamente dicho. Jaulas de este estilo había en la casa de locos y en la de locas; no había en la goleta de dementes de tal forma que, cuando uno de los habitualmente tranquilos, se agitaba, pasaba temporalmente a la casa de locos.

De la documentación consultada pueden desprenderse algunas de las características de estos habitáculos.

En 1610 a la zona de las jaulas se le llamaba "departamento

de locos furiosos" (95). Estaba instalado en varios pasillos a los que se accedía por una puerta enllandada que tenía una pequeña ventana con una reja. Una vez se accedía al pasillo, se encontraban las jaulas, pequeños cuartos de obra de albañilería en las que se instalaba un marco de madera con dos barrotes traveseros y sobre él se instalaba la reja de hierro que pesaba entre 15 y 20 arrobas. La reja estaba tejida de filferro (alambre). Tenían cerrojo y se cerraban con llave.

Inicialmente las rejas eran de madera; en 1610 hubo un incendio y se quemaron varias por lo que entre 1610 y 1630 se construyeron 16 gabies nuevas, cuyos gastos constan en la documentación.

"... per lo insendi que yague en dit Spital en setze de febrer del any MDCX ..." (96).

En el siglo XVIII, en concreto en 1758 todavía quedaban jaulas de madera de las antiguas, pero ignoramos si al construir la nueva casa se trasladaron o se pusieron todas de hierro. (97)

Los pasillos o corredores de las jaulas estaban pavimentados (98). En su interior las jaulas estaban blanqueadas con cal y se renovaba la pintura al menos una vez por año. La ventilación se realizaba mediante ventanas directamente a la calle o al corredor, también con reja y cerradura.

Da la impresión de que las rejas, tejidas de alambre filat, tenían una ventana, posiblemente para pasar la comida a los furiosos cuando su situación impidiera aproximarse.

"... Per a la finestra de la rexa de les gabies dos frontises ..." (99).

La limpieza del suelo se realizaba regándolo con unos cazos de cobre con mangos de hierro. (100) El agua recorría el pavimento hacia una trapa o sumidero por el que desaguaba junto con la suciedad.

En la antigua casa de locos parece que las jaulas confluían en un huerto o corralito que se cerraba con una puerta y por el que corría una pequeña acequia "la sequia de les gabies dels omens" a la que presumiblemente iban a parar los sumideros de las jaulas. (101)

No tenemos constancia de la existencia de muebles o enseres en el interior de las jaulas, más allá de un empostat. (102)

Esta cama de tablas era lo único con lo que contaba el paciente por lo que debía servir para dormir, comer y sentarse. Desconocemos el tamaño de las jaulas en la antigua casa de locos, pero en la nueva, como se verá tampoco cabían más muebles.

La iluminación nocturna se realiza por medio de llantias en el corredor.

El número de jaulas que había no lo sabemos; conocemos, eso sí, su ocupación en 1776, con lo que podemos aproximarnos al mínimo de jaulas existentes: en el año referido había 14 varones y 25 mujeres en jaulas por lo que, al menos existía este número ya que las jaulas eran individuales. (Ver capítulo 5: asistencia).

Respecto al tamaño de las jaulas, lo hemos calculado a partir del borrador de plano referido con anterioridad: las dimensiones de cada una de ellas era aproximadamente 2,5 x 1,5 m.. Vemos que se trataba de un minúsculo recinto en el que el paciente tenía nulas posibilidades de movimiento, sobre todo si se piensa que parte de él estaba ocupado por la cama.

El pasillo o corredor de las jaulas tenía una anchura de 1,5 m.

En la ilustración número 18 podemos ver un esquema hipotético de las jaulas y el corredor.

Entre la casa de locos y la casa de locas se encontraban los baños de los locos, cuya evolución cronológica vamos a describir a continuación.

La primera noticia que tenemos respecto a la construcción de un baño para locos es del 21 de junio de 1775; en esa sesión la Junta de Administración, decidió comisionar al canónigo Luis Adell y al clavario Francisco Giner para que "se sirvan reconocer terreno para construir un Baño para remedio de los Locos de esta Santa Casa, tomando dictamen de los médicos que les parezca" (103).

Dos meses más tarde el 25 de agosto, el Dr. Nicolau médico ordinario del Hospital informó favorablemente al Visitador sobre el proyecto.

"... Que se fabrique una balsa capaz, en la que entre y salga la agua bien limpia para que sirva de baño a los locos y a otros usos utiles a los enfermos del Hospital ..." (104).

Casi dos años después, en sus informes al Rey, el Visitador Mayoral se sumaba al proyecto culpando, como siempre, de ineficaces a los administradores y al clavario.

"... Ha muchos años que claman los inteligentes porque se les facilite un baño dentro de la casa (a los dementes) que ay proporción de hazer con agua corriente de la azequia que pasa por el Hospital y ni la Administracion ni los clavarios han dado providencia alguna ..." (105).

Tampoco el Visitador hizo nada por este proyecto, puesto que cuando el gobierno absoluto de la casa dependía de él (1780-1785) no construyó los baños para locos.

En 1785 se retoma de nuevo el asunto, esta vez con visos de realidad; la Junta de Administración del 8 de Febrero decidió su construcción.

"... Al mismo Sr. Oliag se le comisionó para que forme en el sitio que antiguamente ocupava el Matadero de este Hospital que se halla inutilizado entre las Casas de Locos y Locas un Baño de Agua corriente donde se puedan dar los Baños a estos sin extraviarlos de su lugar ..."
(106).

Seis meses después seguían con la misma decisión tomada pero sin presentar los planos ni decidir el comienzo de la obra. Hasta entonces los baños a los locos se administraban en condiciones muy precarias y dificultosas.

"... A estos (los locos) no se les podia proporcionar todos los remedios que les heran adaptables por faltarles el principal de los Baños a causa de carecer este Real Hospital de un sitio propio para ellos, viendose en la precision de hacerse valer, quando los fisicos lo propinan de una tina que a mas de lo costoso que es el gasto de la leña para calentar el agua trae en si muchas incomodidades por el mal manejo que se puede tener en el paciente mayormente si es loco: por lo que se crehía muy conveniente se dispusiese un Baño proporcionado para los Enfermos Locos y Locas y en especial para los uncionarios ..." (107).

Este cambio en el discurso (baños para locos y uncionarios), hizo que el proyecto cambiara de lugar y los baños se construyeran "próximos" a ambas secciones, eligiendo la zona comprendida entre la goleta y la sala de juntas de la Cofradía del Cristo de la Agonía. (En el esquema de zonas correspondería a la Ilustración número 9, 19). Efectivamente se construyeron allí y se usaban tanto para enfermos del Hospital como para el público (Ver apartado: baños del Hospital) pero en algún momento, anterior a 1795, se construyeron pilas especiales o baños para locos, como se desprende de la siguiente cita:

"... Manifestó el Señor Rector que con motivo de tener colocada la leña para el consumo de este Hospital en un descubierto de la Casa de Locas, siendo preciso para entrarla y sacarla cruzar por ella haciendo continuo tránsito por donde residen la mayor parte de las dementes,

pudiendo por ello originarse algunos perjuicios; y con el fin de evitarlos propuso que podría abrirse una Puerta al sitio donde está el Baño de los Locos, y por este tomar paso al referido Descubierta, condenando la Puerta que da salida a la Casa de Locas, cuya obra urgía, y debía exentarse de pronto. Se acordó que se practique ..." (108).

Así pues, pensamos que finalmente y sin que sepamos en qué fecha concreta, pero entre 1785 y 1795 se construyó un baño especial para locos, en el terreno comprendido entre la casa de locos y la casa de locas, que antes fue matadero y que ahora servía para los baños y para depósito de leña. (Ver ilustración número 17).

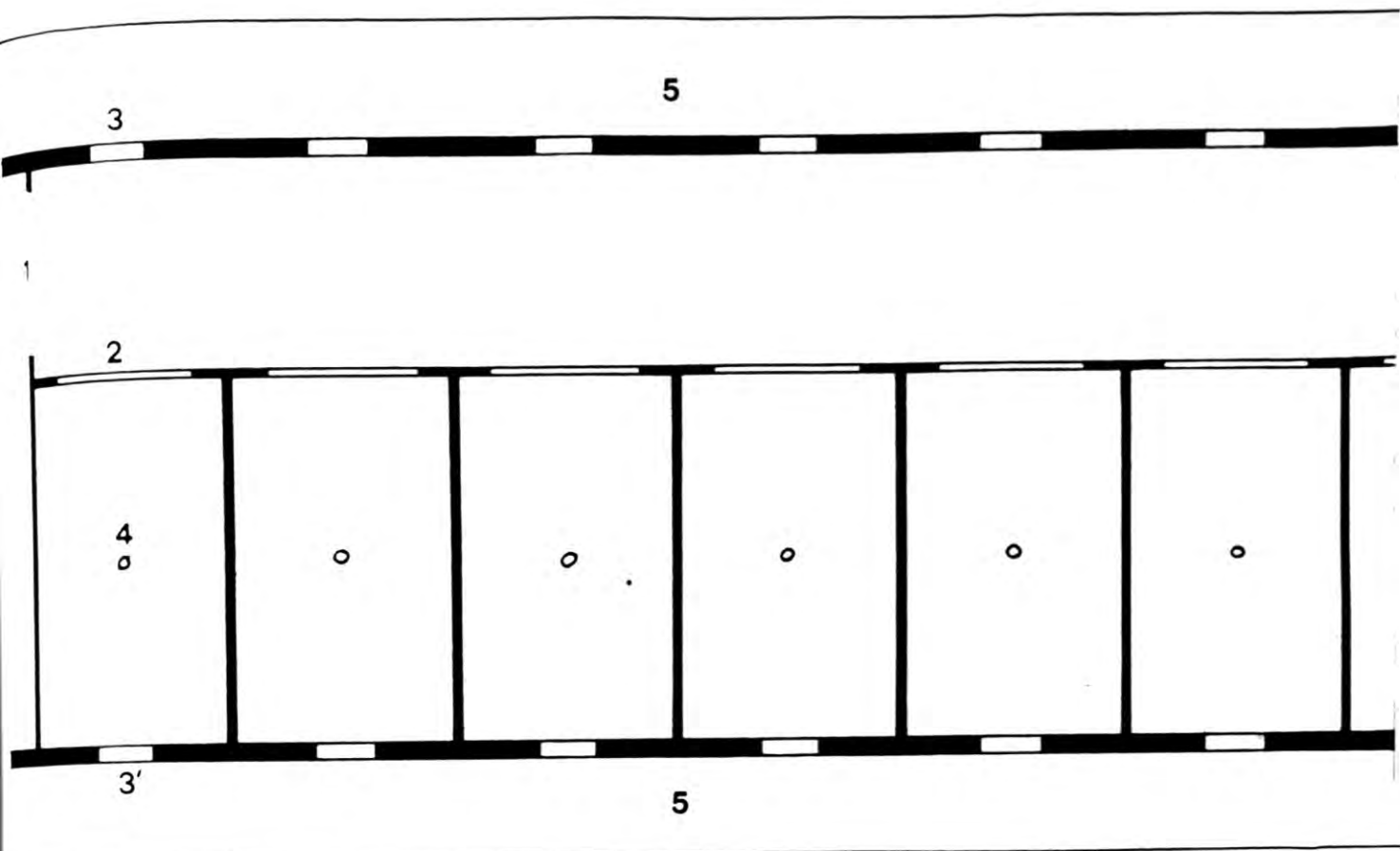


Ilustración número 18

Corredor de les gabies

1: Puerta de entrada al pasillo o corredor de les gabies (jaulas). 2: Jaula y puerta de entrada a la jaula. 3: Ventana recayente al patio o a la calle. 3: Ventana recayente a la calle o al patio. 4: Trapa, desagüe o sumidero. 5: Calle o patio interior.

2.3.2.- LA CASA DE LOCAS.

La casa de locas se encontraba ubicada entre la iglesia, la casa de locos, el patio de la iglesia y la calle interior del Hospital. Para acceder a esta casa (como a la de locos) se entraba por el pasadizo que había junto a la iglesia y bordeando esta se salía a la citada calle. El primer edificio a la izquierda era la casa de locas. (Ver plano V. Tosca). Parece ser que estaba en el mismo sitio en que fue construida y se mantenía por tanto, en las proximidades de otros edificios del antiguo Hospital de Inocents: la sala de juntas y casa del clavario (entrando al pasadizo, a la derecha) carnicería, cocina, casa de la pepitoriera ...etc. que eran las edificaciones más próximas al portal de Torrent. El pasadizo del que hablamos, era descubierto, pero en 1702 se cubrió parcialmente:

"... Se ha de fer un terrad en lo buid desde el Cap de la Sala fins que toque a la pared de la Casa de les Orades ... que el tanque a lo part de la Casa de la Pepitoriera ..." (109).

Poco sabemos respecto a la forma y superficie de la casa de locas; el plano que hemos utilizado para la de locos está muy confuso en cuanto a la de las locas. Si nos basamos en un croquis del siglo XIX (muy poco riguroso) la casa de locas tenía una planta irregular, que se podría asimilar a un ángulo recto con un saliente (Ilustración número 19). (110)

Como no tenemos constancia documental de que se derruyera la antigua casa de locos y esta planta de la casa de locas nos parece rara, pensamos que, posiblemente el lado paralelo a la iglesia fuera la casa de locas y que a partir de 1760 cuando los varones pasaron a la nueva casa, las mujeres fueron ocupando progresivamente el sitio. Esto es una hipótesis que no hemos

podido comprobar. Tal vez la complejidad de este edificio se deba a que, por su antigüedad, sufrió bastantes reformas y remodelaciones, de las que existe constancia escrita.

En 1724 se estaba construyendo un nuevo dormitorio para las locas cuando la Junta de Administración decidió ampliar la obra con nueve jaulas más.

"... En consideración que atendido su número, que jamas se ha visto, no menos se necesita de la fábrica de dichas jaulas que del dicho dormitorio ..." (111).

En 1735 se demolió y se construyó de nuevo el cuarto o casa de la madre de locas. (112)

En 1740 se hace el bugadero de la casa de locas (113). Ese mismo año el Arzobispo Mayoral dio 500 pesos de limosna para una obra nueva de jaulas para las locas. (114)

Se cambiaron todos los sumideros de las jaulas y se pusieron nuevos en 1758. (115)

En 1776 se arreglaron las bóvedas de uno de los corredores de las jaulas y se pavimentó el corredor y el dormitorio (116) y un año después "se acabaron" los cuartos de la casa de locas (117). Las jaulas se seguían reparando periódicamente, tanto las de hierro como las de madera. (118)

Como podemos apreciar, no se hizo casa de locas nueva, pero se reformó y se amplió completamente la antigua. De los datos obtenidos a partir de las facturas, reparaciones y gastos en general puede extraerse la distribución interior de la casa de locas:

- Entrada.
- Pasillos de las jaulas: parece que había varios.
- Dormitorios.

- Casa o cuarto de la mare de loques.
- Bugadería o lavador.
- Cocina. (119)

El aspecto interior era similar al de la casa de locos: paredes blanqueadas, tanto las de las zonas comunes como los dormitorios y las gabies, baldosas en el suelo, ventanas con cristales, barrotes y pestillo, ...etc., las ventanas tenían encerados. (120)

Los servicios higiénicos eran también iguales: cuartos donde se encontraba el comú también llamado "privades"; no podemos dejar de hacer un comentario respecto al término: que en una casa de locas del siglo XVIII se llamara privades a los excusados, que éstos estuvieran cerrados con puerta, garantizando la intimidad nos parece una magnífica medida de la actitud de la institución hacia los enfermos mentales. (121)

Hemos visto que en la casa de locas había una sección llamada la bugadería, en ella se hacía la colada de la ropa de las locas y en algunas épocas también la de locos.

En el terreno de la casa de locas había varias pequeñas acequias o cequioles; pasaba también una acequia que iba desde ella hasta la cocina que estaba próxima y también la Cequia Mare de la casa de loques, donde posiblemente confluyeran todas. (122)

Como en el resto de las secciones del Hospital, el agua para el suministro se extraía de un pozo; el pozo de la casa de locas tenía una característica especial: estaba dentro de una construcción con puerta y ventana, ésta tejida con hilo de alambre; es como si tuvieran al pozo dentro de una caseta, tal vez como medida de prevención de accidentes.

"... Una finestra de 6 y 4 per al pou de la Casa de Loques ... per al dit pou dos bastiments pera filat ... per arrancar la porta del pou de la Casa de Loques y clavarli frontises noves ..."

(123).

Tras las variadas reformas que se efectuaron en la casa de locas, debieron quedar algunas habitaciones libres, porque tenemos constancia de que allí vivía el capellán D. Juan Tur (124) había un gallinero y vivía el organista. Respecto a este personaje, el organista, hay una cita en la documentación, llamándole la atención por criar cerdos, muy ilustrativa sobre el descubierto de la casa de locas (ya citada con motivo de los baños) y la localización de las jaulas de las locas:

"... El Señor Pedro Peyrolon como encargado de la casa de locas ... tenía positiva noticia de que en la habitación del Organista se había abierto una puerta a cierto corralito que en lo antiguo estaba agregado a dicha Casa // de Locas y en él criaba unos cerdos, agregandose a ello que teniendo el uso de dicho corralito la referida Abitación desde él señoreaban las xaulas de dichas locas, lo que no era nada conforme. Y con el fin de evitar estos perjuicios se acordó: que se haga saber al citado organista que con la mayor puntualidad saque los Cerdos de dicho sitio, reponiendose el Corralito y su puerta al estado que antes tenía ..." (125).

No consta en los inventarios la existencia de oratorio o rosari en la casa de locas, por lo que suponemos que el de la casa de locos debía ser utilizado por los pacientes de ambas casas.

Respecto a los muebles y otros objetos de decoración, el aspecto es similar al descrito para los varones: pocos muebles, muy sencillos y muchos cuadros.

Respecto a las camas, cambia su número y denominación a lo largo del siglo; al principio se llaman empostats y había tan solo 15; a finales de siglo había camas de dos tipos: "camas de maderas con sus tablas dadas de verde" (13 camas) y "camas de yerro con sus tablas correspondientes" (23 camas). Arcas de madera había siete, la mayoría de pino y una de nogal. Tenían

cerrojo y llave y se utilizaban para guardar la ropa y el pan del día. Había mayor número de sillas que en el resto de las secciones: eran pequeñas, de madera y con el asiento y el respaldo de "cuerda", también había un banco de madera y una mesa redonda de pino para la cocina.

La iluminación se realizaba con lámparas de aceite y faroles de vidrio y la calefacción con braseros o copés de coure; además del brasero de cobre los había también de madera y ladrillo, es decir, braseros fijos y braseros móviles.

Llama la atención, como en la casa de locos, el gran número de cuadros e imágenes que tenía esta sección y que se mantienen idénticos a lo largo del siglo, con muy pocas variaciones: vintisinc quadros constan en el inventario de 1695-1756. De ellos, la mayoría estaban en el recibidor "... catorce lienzos usados, de diferentes invocaciones, colocados a la entrada de la Cassa ...", un lienzo de S. Jaime, otro de S. Pablo, un Niño Jesús de masonería con los accesorios y ropa correspondiente, un nicho grande de madera con la efigie de S. José y "un lienzo con la efigie del Ilustre Señor Don Andrés Mayoral Arzobispo que fue de Valencia con su marco de madera color azul de 5 y 3".

En el lavadero se encontraban todos los utensilios necesarios para el lavado y colado de la ropa: pasteras grandes, una caldera grande de cobre para las "roscadas" fijada al suelo y con una barandilla de hierro, tres cendrers, cazuelas de cobre para el almidón, ...etc.

También había "concas grandes de latón" para el lavatorio de los locos que se realizaba tradicionalmente el Jueves Santo por los diez diputados, (126) y otros instrumentos propios de las actividades de las enfermas, como una crehuera per a torser fil. (127). (Más detalles sobre enseres domésticos, instrumentos de contención y pequeños objetos en el capítulo 5: asistencia).

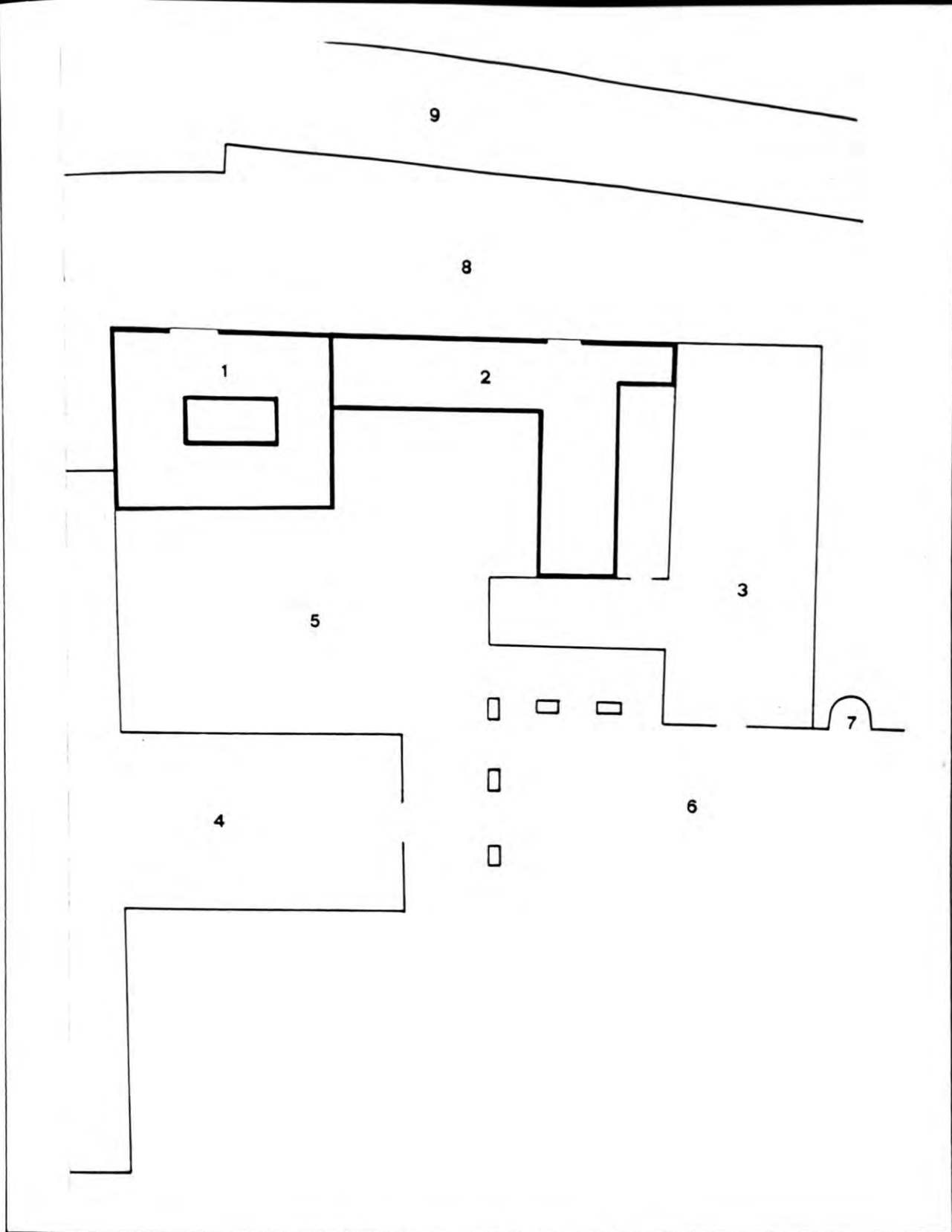


Ilustración número 19
Casa de locos y locas

1: Casa de locos. 2: Casa de locas. 3: Iglesia. 4: Enfermería de calenturas. 5: Cementerio. 6: Patio de la iglesia. 7: Pasadizo de acceso a la calle interior. 8: Calle interior del Hospital. 9: Otros edificios.

2.3.3.- LA GOLETA DE DEMENTES O CONVALECENCIA DE DEMENTES.

La goleta de dementes o segundo departamento de locos tiene un oscuro origen. Como hemos visto en el apartado dedicado a la convalecencia, fue construida a expensas de Simón Gorris, en la proximidad de la goleta de unciones y de la cuadra nueva. Se trataba de pequeño departamento para los dementes irrecuperables con la intención, suponemos, de que éstos no llenaran la casa de locos. A este edificio se accedía por una puerta desde la enfermería nueva de hombres. (Ilustración número 9, 8).

Parece que en el siglo XVII ya había un padre de la goleta, suegro y abuelo respectivamente de los siguientes padres de la goleta, por lo que hay que pensar (aunque no tenemos constancia de ello) que desde entonces, al menos, hubo asistencia a locos en este departamento.

Antes de 1740, los dementes irrecuperables ocuparon la nueva sala de la convalecencia por lo que a esa sección comenzó a llamársele convalecencia de locos o locos de convalecencia.

A finales de siglo, en concreto en 1798 se concedió al padre de la goleta que ampliara su cuarto hacia la goleta de unciones tomando parte de la planta baja:

"... Que se agregue a la Abitación del Padre de la Goleta un Quarto que cahe baxo la escalera de las Salas de Unciones y cuyo uso le tiene en el día a la parte de la Enfermería nueva de hombres ..." (128).

Así pues terminó el siglo, con los dementes de la goleta utilizando: el antiguo local, la antigua convalecencia y los bajos de las salas o goleta de unciones. (129) (Ilustración

número 15).

Según esto, la ubicación de la goleta de dementes era el espacio comprendido entre el brazo transversal de la enfermería nueva, la goleta de unciones, edificios pegados al muro y un huerto que luego se ocuparía por los baños del Hospital. Este edificio cerraría lo que hemos llamado calle interior del Hospital.

El edificio constaba de planta baja y dos pisos y tocaba al edificio de las enfermerías por el extremo del brazo transversal.

El patio que quedaba entre el edificio antiguo (le llamaremos goleta antigua de dementes), el nuevo y las edificaciones del muro, se llamaba patio de la goleta.

"... Se facilitó los patios de la Iglesia y de la Goleta para ejercicios de dos compañías de voluntarios los días de fiesta por las tardes ..." (130).

El patio tenía un desagüe que resultaba insuficiente para recoger el agua de la lluvia por lo que en 1800 se mandó "ensanchar la trapa del corralón de la goleta" (131). La distribución interior ha sido deducida de datos dispersos en la documentación, alguna del siglo XIX en que con motivo de hacer una reforma se describe la situación anterior. La goleta tenía pues: patio, casa del padre de la goleta, escalera, cocina (132), recibidor, comedor, dormitorios y almacén de carbón.

"... el piso (del Patio) es de empedrado sin formar una rasante recta para salir las aguas con facilidad y con este defecto resulta que el agua se introduce en los hoyos y en las juntas de las piedras ... los bancos que se hallan hechos sobre las paredes son unos de lozas delgadas sentadas sobre la pared que con mucha facilidad se levantan, y otros, de sillares unos mas estrechos que otros de modo que forman una vista desagradable y sin ninguna comodidad ..." (133).

En la planta baja se encontraba el recibidor, el comedor y los dormitorios comunes; en el primer piso las habitaciones de menor tamaño. Todas estas estancias daban al patio, (134) del que recibían la luz y la ventilación.

En la goleta o convalecencia de dementes no había jaulas; cuando un paciente, habitualmente tranquilo se comportaba como agitado pasaba a las jaulas de la casa de locos (ver capítulo 5).

No hemos encontrado referencias documentales respecto a la existencia de retretes; suponemos que los había ya que éste, era un edificio de reciente construcción (1710) destinado inicialmente a convalecencia de enfermos generales pero, si los había, los enfermos de la planta baja no los usaban, por lo que, en 1785 la Junta decidió hacer una conducción de agua para limpieza de este departamento:

"... El Sr. D. Vicente Oliag como particular encargado de las Casas de Locos, Locas y Goleta hizo presente a esta Real Junta que habiendo advertido que en dicha Goleta se percibía un edor intolerable dimanado de que los simples accedían a ensuciarse en un rincón de ella, lo que era imposible remediar pues su insensatez no era capaz de dar oído a cualquier prevención que se les hiciese; pero que le parecía que pudiéndose conducir porción de agua por aquel rincón proporcionaría la limpieza, y se libertaría aquella putreda ediondez que nada beneficiosa sería a la salud y alivio de tantos simples como existían en aquella pieza ..." (135).

El almacén de carbón también llamado depósito de carbón del Hospital, se encontraba ubicado en alguno de los locales de la goleta (posiblemente en la goleta antigua de dementes) y debía ser un departamento de considerables dimensiones.

"... En este Hospital siempre se ha recogido todos los años una porción considerable de carbón, la cual se iba depositando en unos Almahasenes que hay en la Goleta a dirección y cuidado de Pedro Benedito padre de ella y se solía vender por el Clavario del Hospital en

tiempo de lluvias que entonces suele hir a mayor precio ..." (136).

No hay documentación respecto a los muebles y otros objetos existentes en la goleta de dementes. En los libros inventarios, tras encabezar una hoja con el nombre del departamento, no hay nada más escrito, por lo que desconocemos las características de habitabilidad de las estancias.

2.4.- CASA DE EXPOSITOS.

La casa de expósitos era la sección del Hospital habilitada para la recepción y crianza de los niños expósitos. Durante más de la mitad del siglo XVIII recibió habitualmente los nombres de casa de borts o casa de bordes.

Este edificio tuvo, a lo largo de la centuria, dos ubicaciones distintas: junto a la puerta de entrada del Hospital y junto a la puerta de la cruceta.

Hasta 1763 se encontraba, entrando por la puerta principal que daba acceso a las enfermerías, a mano izquierda según el sentido de la entrada, recayendo su fachada al patio de acceso al Hospital.

La descripción de un contemporáneo, ORELLANA, cuando describe la calle Torno del Hospital es muy ilustrativa.

"... Su denominación (la de la calle) proviene de estar situada la boca de dicha calle frente al sitio donde hasta estos años estaba colocado el torno destinado para hechar los Bordes o poner los niños hechadizos y expósitos, de cuyo torno para dicho efecto hace mencion Escolano escribiendo en el año 1610 ... y es de presumir que dicha denominación tomase principio poco despues del año 1514, en que se erigio con calidad de General el hospital que solo era para los locos valga els folls, ... pues entonces ... huvo de ponerse para los bordes el torno en el citado sitio, que es donde por aora (y de pocos años a esta parte, desde el de 1763) existe la Botica a saber entrando por la Puerta del hospital que está frente del Refugio, a la mano izquierda ..." (137).

Si observamos el plano de P. Tosca vemos que se trata de un edificio no adosado, con sus cuatro fachadas libres recayentes a:

- Patio de entrada.
- Calle del Hospital casi a la altura de la calle Torno.
- Huerto trasero, que parece corresponder al propio edificio, posiblemente compartido con otras edificaciones que sacaban puertas, ventanas o vertidos a él.
- Patio o huerto grande, sin nombre inicialmente pero al que se llamaría huerto del boticario al trasladarse la botica a este edificio en 1763.

(Ilustración número 9 y 10).

El motivo del traslado a otro lugar de la casa de expósitos, creemos que se debió a las malas condiciones de un edificio muy antiguo y al aumento del número de niños expósitos atendidos, así como a la búsqueda de mejores condiciones asistenciales para éstos. Hay numerosas citas del siglo XVII que hacen referencia a que la situación de los expósitos en la antigua casa ya no era, ni mucho menos, óptima. Referente a la necesidad de separación para los expósitos enfermos en 1680, decían los administradores:

"... La constitucion 31 parece se debe observar pero es implaticable al presente por no aver en la casa de los expositos los apartamentos que son menester para conseguir el fin de dicha constitucion si bien agora se advirtira al clavarario mandarlos azer y no executandolo sera de grande conveniencia el que se le ordene, pues aunque en 23 de Agosto del año 1665 el quarto de los heridos esto no a sido bastante por todo lo que se necesita; no porque el Padre aya entrado a avitar este quarto nuevo pues siempre conserva su havitacion en la forma de antes durmiendo inmediatamente al torno donde se hechan los Niños si porque la capacidad no es lo bastante para tener divididos los enfermos de los sanos ..."
(138).

Dos años después se seguía insistiendo en la necesidad de separación, se argumentaba que los expósitos no cabían porque parte del edificio estaba ocupado por habitaciones y oficinas.

El vicario, desde siempre, ocupaba parte del edificio (y lo continuó ocupando cuando este se habilitó como botica), pero hubo un vicario, en concreto Martínez de la Vega, que ocupó un cuarto de la casa de expósitos para instalar una extensa biblioteca. También el médico bachiller "tomaba para su habitación alguna parte de la que tienen los expósitos". (139) Sabemos también que desde 1691 ó 1701, este cuarto del bachiller fue utilizado por el archivero.

Sea como fuere, el caso es que en la casa de expósitos no cabían los niños.

La primera noticia documental respecto a ampliación la tenemos en 1693-1697, la última década del siglo XVII:

"... Ahora se fabrica otra estancia para los niños expósitos ..." (140).

Parece que no se trataba de un nuevo edificio, sino de una remodelación del antiguo a expensas del Marqués de Castelrodrigo.

En la primera mitad del siglo XVIII hay numerosas cuentas de gastos que hacen pensar en la construcción de la nueva casa de expósitos:

"... Dan facultad al Señor Clavario para que pueda gastar lo que fuera menester en la obra de la Casa de los expósitos assi en cubrir unos texados como en su madera y demas reparos que sean necesarios en dicha casa ..." (141).

"... Considerando lo justo de la solicitud, a la que ya en iguales terminos se adirió por esta administracion cediendo terreno para la fabrica de la Cassa de Expósitos que se reformo ... segun escritura de concordia de Eustaquio Artich en 21 de Febrero de 1761 ..." (142).

Parece que el traslado definitivo se produjo en 1761: torno y casa se ubicaron en el edificio nuevo junto a la puerta de la creueta, construido a expensas del Arzobispo Mayoral. (143) Allí

permanecía en la época de la Visita de Mayoral: "dentro del recinto del Hospital y con independencia de toda otra". (144)

El edificio de los expósitos o nueva casa de expósitos estaba localizado entrando por la puerta de la cruceta, a la izquierda.

Sus límites o vecindad eran:

- La calle del fúnebral.
- La calle que hemos llamado "desde la cruceta" que daba acceso a la enfermería de gállicos.
- La casa de camilos (que se construyó por la misma época).
- Un huerto.

Este edificio era de planta rectangular y tenía planta baja y dos alturas. Nada sabemos respecto a su superficie, pero muy pronto volvió a quedarse pequeño. En 1779 se planteó la necesidad de ampliación y parece que este se realizó tomando parte del segundo huerto del boticario o huerto de Ayerbe.

"... dándole un descubierta para lavar y tender la ropa ... se decide enagenar el terreno del Huerto de Ayerbe ... ha resuelto la Real Junta de Gobierno que se practique dicha extension en los términos posibles, y siendolo unicamente tomando un pedazo del huerto de esa Administración junto a la Pared divisoria de la citada Casa de Expósitos, siguiendo la línea recta hasta la otra Pared que divide dicho huerto y este Hospital frente a la enfermería ... cuyo terreno tomará el Hospital, previo el debido justiprecio ..."
(145).

No queda claro hacia donde se produjo la extensión, parece que hacia el lado del huerto del boticario pero, más adelante (ya en el siglo XIX) se realizó otra ampliación hacia el otro lado de la calle desde la cruceta, a lo que se pasaba por un pasillo elevado. (Ver esquema en ilustración número 20).

Esta segunda extensión se produjo hacia lo que hemos llamado

"el huerto sin nombre":

"... En una de las enfermerías de este establecimiento confinando con el departamento de expósitos existe un gran corralón que hasta ahora fue huerto parte de cuyos naranjos subsisten todavía a esta fecha, limitando, la parte del Este por varias casas recayentes a la calle del fúnebre ..." (146).

La entrada, nos parece que estaba en la calle Fúnebre. En la puerta había una pintura representando al Arzobispo D. Andrés Mayoral arrodillado y orando a Santo Tomás de Villanueva y al pie una inscripción de Antonio Eximeno maestro de Retórica del Seminario de San Pablo que decía:

" Ut pueros miseros defendas, Thoma, benigne
Consecrat Andreas munera porva tibi ..." (147).

En la planta baja, junto a la puerta se encontraba el torno, con dos campanillas para llamar cuando dejaban a los expósitos; junto a él, la habitación del padre de expósitos. Posiblemente también se encontrarán en la planta baja los comedores de los expósitos más mayores, la cocina y el salón de recreo.

En la primera planta (llamada en la documentación del siglo XIX, entresuelo) se encontraba: sala de aseo, dormitorios de niños y niñas mayores, planchador y oratorio.

En la segunda altura (también llamada primer piso) el bolcador (o sala de empañar), enfermería de niños y niñas, salón de cunas y dormitorios de las amas. (148) (Aunque las ilustraciones números 21 y 22 corresponden a fotografía del siglo XX, que no ha podido ser contrastada con la documentación del XVIII, respecto al número de cunas y "servicios higiénicos" y el estilo de éstos, las hemos incluido por parecernos ilustrativas respecto al tamaño y aspecto de las salas, que no cambió).

Las habitaciones o dormitorios de los expósitos mayores y

de las amas de cría o dides, tenían ventanas que recaían directamente al edificio de camilos. (149)

La casa de expósitos tenía, como hemos comentado, algunos servicios independientes: cocina para preparar la comida de los niños; lavadero y tendedero ya que la ropa se lavaba y colaba en la propia casa (como sucedía con las casas de locos) y dos pozos "el de fuera y el de dentro".

Respecto al mobiliario y decoración, hemos de comenzar diciendo que no hemos encontrado ninguna referencia al número de cunas existentes y tampoco hemos encontrado citada la palabra cuna, sino que cuando se hace alguna referencia a propósito se habla de "camas de los niños".

El mobiliario básico estaba formado por: cuatro mesas de pino muy largas, de un palmo y medio de anchas para comer los niños, otra mesa de pino; dos arcas de madera y dos cajones de pino con divisiones, todos con cerrojo y llave, para guardar la ropa; brasero de madera y ladrillo; una mesa de madera de pino con dos bancos sin respaldo, para comer en el cuarto de las amas, y cuadros, en este caso en menor cantidad que en las casas de locos: un lienzo de la Virgen de los Desamparados con una lámpara de latón delante (suponemos que en el recibidor) un lienzo pequeño de Santo Tomás de Villanueva encima de la puerta de la habitación del padre y otro, del mismo santo, con una lámpara delante en el cuarto de las amas. (150)

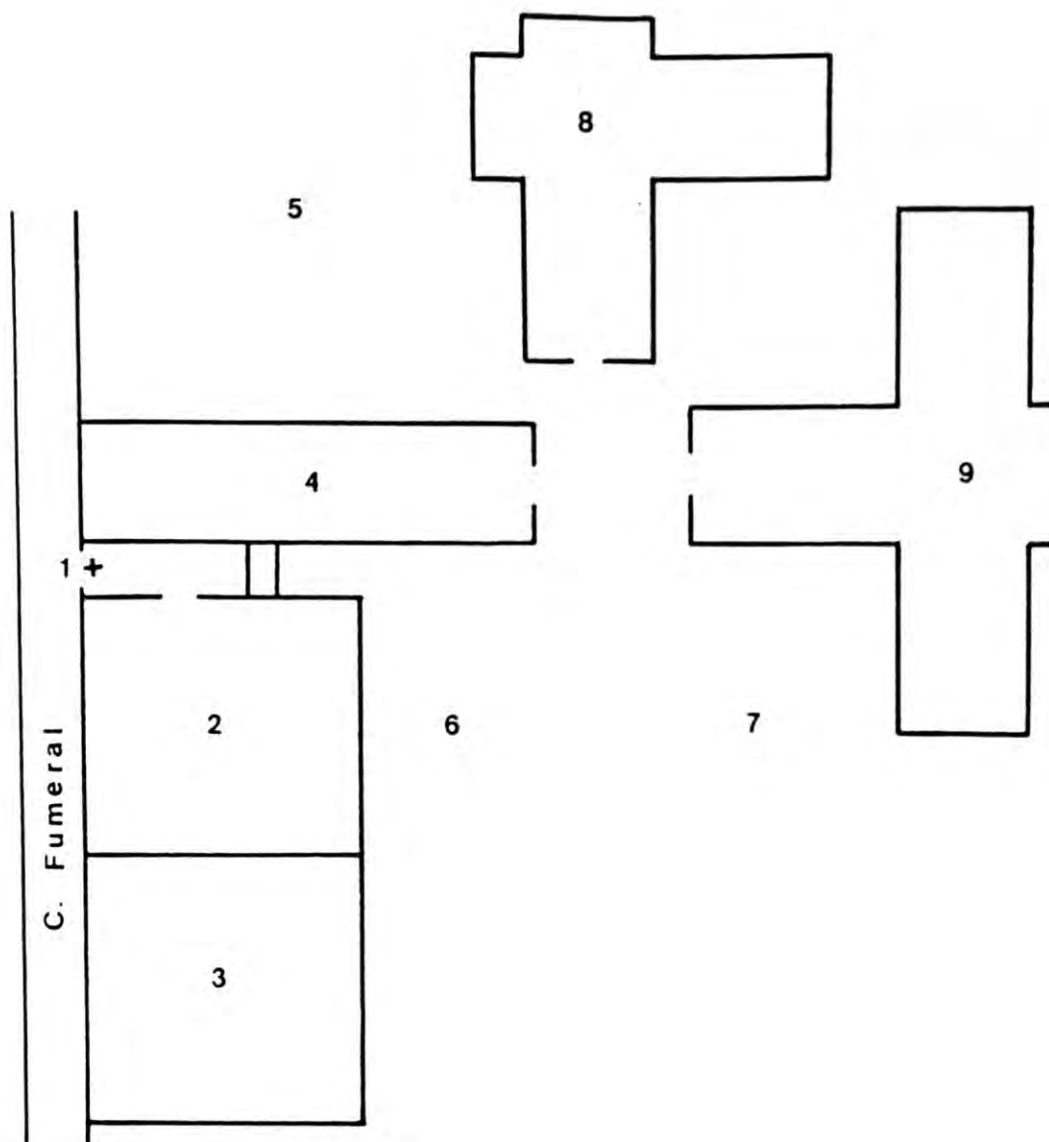


Ilustración número 20
Casa de expósitos y anexos

1: Porta creueta. 2: Casa de expósitos. 3: Casa camilos. 4: Ampliación casa de expósitos. 5: Huerto entre las naves de cirugía. 6: Zona de ampliación para lavadero y tendedor. 7: Huerto boticario o Huerto de Ayerbe. 8: Enfermería nueva. 9: Enfermería calenturas.

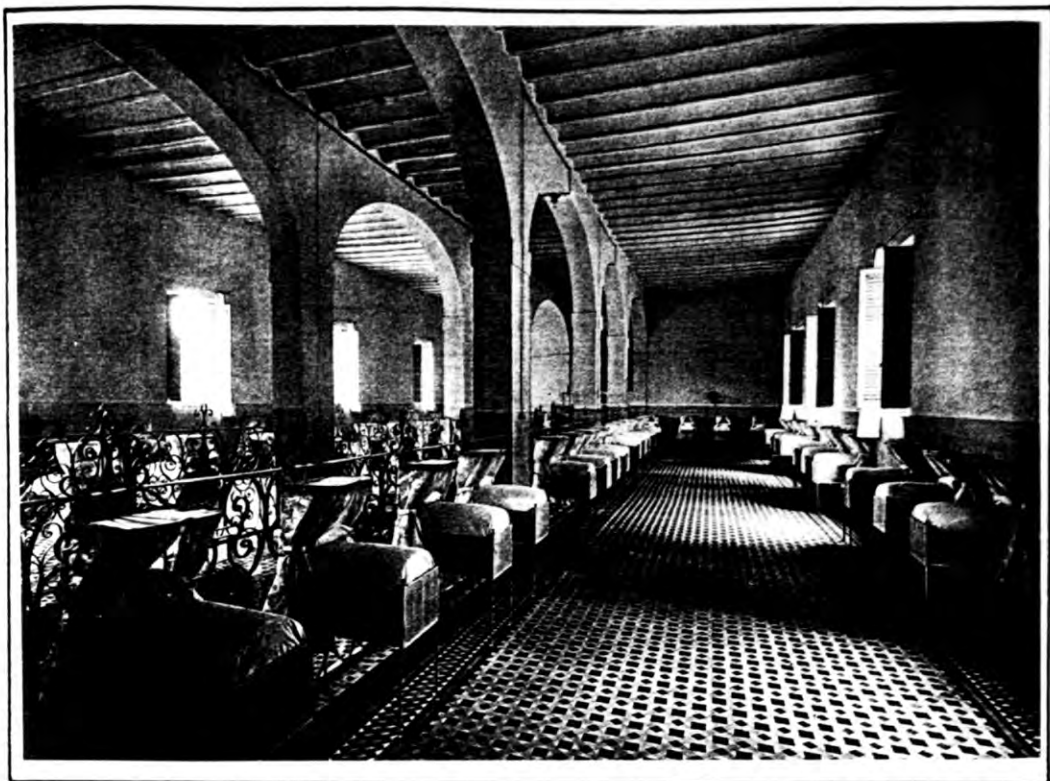


Ilustración número 21
Sala de cunas

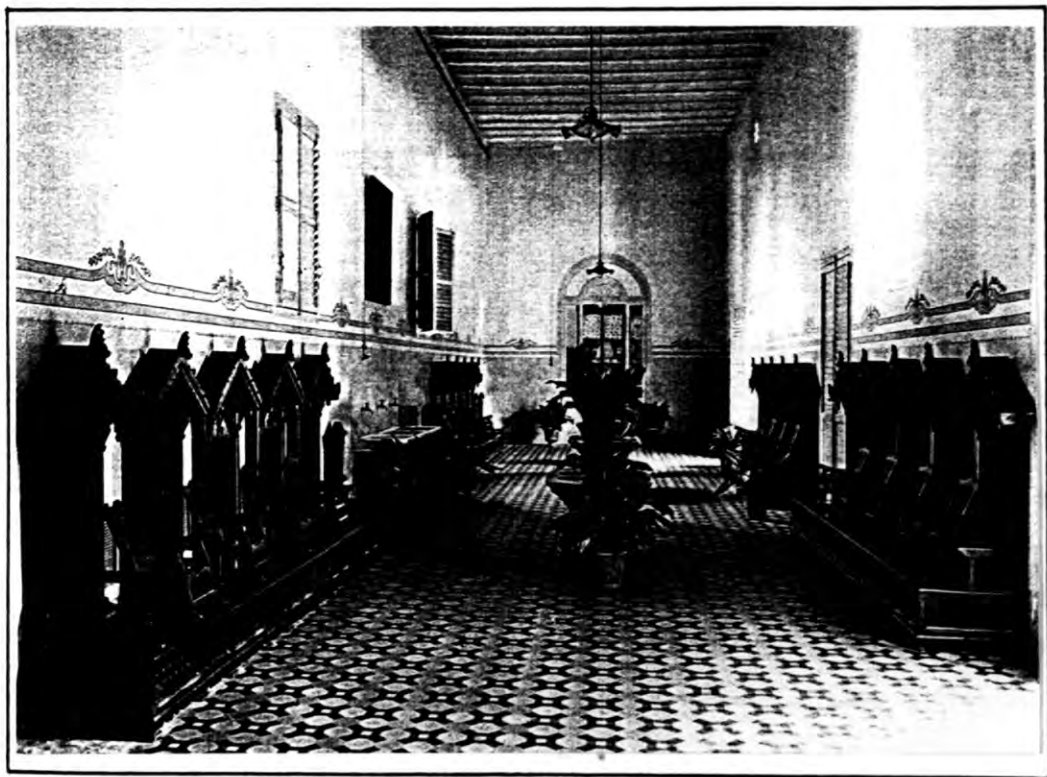


Ilustración número 22
Sala de aseo

2.5.- LA BOTICA DEL HOSPITAL.

La botica del Hospital tuvo dos ubicaciones a lo largo del siglo XVIII. Hasta 1763 estuvo localizada en el primer rellano de la escalera principal (que estaba a mano derecha entrando por la puerta grande que enfrentaba a la calle del torno). (Ilustración número 9). A partir de la fecha citada ocupó el edificio de la antigua casa de expósitos. (151)

Estos datos han sido obtenidos de la bibliografía de la época ya que no hemos encontrado datos en la documentación que hagan referencia a este traslado ni a obras de acondicionamiento del local, cuando fue habilitado como farmacia.

Respecto a la primitiva localización de la botica (antigua botica) sabemos pues, que estaba en el edificio de la derecha, entrando al Hospital, donde ocupaba el primer piso; estaba contigua al archivo y que tenía derecho al uso del terrado para colocar en él las gravillas que necesitara. (152)

El huerto que se encontraba frente a esta primera localización recibía por ello el nombre de Huerto del boticario.

El nuevo edificio, o botica nueva, se instaló en la antigua casa de expósitos; se trataba de una construcción de planta cuadrada con un patio central. La existencia de planos del siglo XIX con la misma ubicación de la botica, permiten pensar que permaneció en el mismo sitio durante todo el siglo XVIII. (153)

Como hemos comentado antes, el edificio estuvo ocupado por el vicario, bachiller y eventualmente el archivo durante algunos

años. En 1790, parte del local fue habilitado para convalecencia de mujeres: la convalecencia de la Condesa de Cirat. El edificio tenía un pequeño huerto posterior y si observamos el plano de P. Tosca parecía constar de planta baja, primer piso y una segunda altura probablemente dedicada a desvanes o almacén.

Al trasladarse a este segundo emplazamiento la botica, el gran patio con la que lindaba recibió el nombre de huerto del boticario.

Este segundo huerto no sustituyó al primero, sino que lo complementó, ya que en 1777 se consideraban dos los huertos del boticario; así pues, los espacios para uso del boticario eran: "casa de habitación, botica y dos huertos para hierbas medicinales". (154)

El desagüe o sumidero tanto de la casa como de la botica se realizaba mediante una acequia que comunicaba con el bugadero: "la sequia que ba del bugadero al quarto del boticario ...".

La entrada de la botica era desde el patio de entrada del Hospital, al que recaía su fachada. Allí había una lápida con una inscripción, atribuida a Antonio Exímeneo:

"... Pallida mors ingresa istos quaterre ipsa penates.

Huc conversa oculos palluit illa magis: Heus inquit, quat tela mihi mortes que parantur?

Sic ait, et trepidans qua data porta fugit

Ergo qui misere languens haec tecta subisti,

Edoctus possis unde valere, vale ..." (155).

(En la ilustración número 5 parece insinuarse esta placa).

Respecto a la distribución interior sabemos que constaba de: la casa del boticario (de la que no tenemos datos) y la botica propiamente dicha, con el despacho o estancia para la venta y distribución de medicinas, la rebotica, el cuarto de las drogas o productos, el cuarto del obrador, el obrador y el sótano.

Sabemos con todo detalle los muebles, enseres e instrumentos existentes, a partir de un amplísimo inventario de más de 60 hojas realizado en 1771. (156)

En el techo de la entrada de la botica había un díptico con la siguiente inscripción:

"... Mille agitent morbi, mille ulcera, mille dolores: Una domus causas mille salutis habet ..." (157).

Vamos a referirnos con detenimiento al contenido de las diversas habitaciones de la botica; la enumeración puede parecer excesiva, pero permite tener una idea sobre lo surtida que estaba y la buena reputación que tenía.

"... No falta una cosa tan precisa (en el Hospital) como la Botica, de la que tratare solo, por remate. En Valencia siempre se ha contemplado la mas famosa, y demas recomendacion essa Botica, assi por no perdonarse a gasto alguno en acopiarla de todos, y los mas exquisitos simples para la mas eficaz curación de los enfermos, como porque mediante el mayor consumo, suelen ser mas frescas, y recientes, y por consecuencia mas eficaces, y de mas virtud las medicinas ..." (158).

La oficina o despacho correspondía a lo que podemos considerar la tienda, donde se vendían los medicamentos al público y se entregaban a los dependientes y comensales que los precisaban para su uso.

La puerta y la ventana que daban al patio de entrada del Hospital tenían cortinas "de lienzo de casa" de color azul y blanco, colgadas de una varilla de hierro. Nada más entrar se podía apreciar el mostrador o tablero y detrás el cajón donde se depositaba el dinero de los productos vendidos al público y una serie de estantes distribuidos detrás del mostrador, a la derecha y a la izquierda, así como un "encajonado" en la parte de abajo.



Ilustración número 23

Botica

(El aspecto general de la oficina puede apreciarse en la ilustración número 23, ya que aunque el contenido no parece coincidir con el que nos consta del siglo XVIII, sí que coincide el aspecto y la distribución).

- En el estante tras el mostrador había 30 cajas para hierbas, de madera, pintadas de azul; 48 orzas grandes, 36 medianas y 55 botes de alfarería de Valencia y de Teruel, también pintadas de azul; 143 botes de arcilla de Teruel rotuladas y cajas de madera redondas, 47 para flores y hierbas, 66 para píldoras, 31 para ungüentos, 31 para emplastos, la mayoría pintadas de azul. Había también redomas de vidrio de distintos tamaños: 167 grandes para poner aguas, 47 para jarabes, 71 para polvos; botes de vidrio: 58 para ungüentos y confecciones purgantes, 73 para géneros y 72 para aceites. Todas las cajas, botes, orzas, redomas, etc, que se han citado y las que se citarán estaban rotuladas con el contenido, por lo que en adelante ya no diremos más que estaban rotuladas.
- En el encajonado de abajo: 26 botecitos de vidrio.
- En la cordialera del medio: 93 botes de vidrio para confecciones.
- En la cordialera de la izquierda: 114 botecitos para espíritus y polvos.
- En la cordialera de la derecha: 89 botecitos para confecciones y polvos.

En la oficina de la botica se encontraba todo el material e instrumental necesario para el despacho al pormenor de los medicamentos simples y compuestos así como los enseres de uso doméstico y de escritorio y los libros de texto del farmacéutico o boticario.

- Dos almireces de bronce con sus manos correspondientes.
- Un mortero de piedra de jaspe para el azoque con su mano de madera.
- Unas tijeras grandes para cortar los parches.

- Un palo para allanar los emplastos.
- Una espatulera corlada con seis espátulas.
- Tres pesos: uno grande, otro mediano y otro pequeño con su marco y las piezas siguientes: una de seis, dos de cuatro, una de dos, dos de una, dos de media, (suponemos que se trata de onzas, pero no lo sabemos) una de tres dragmas, una de uno, dos de medio, una de dos escrúpulos, una de uno y una de medio escrúpulo.
- Un tintero y un arenero en una pieza, para poner sobre el tablero.
- Una escalera con diez gradas.
- Cuatro sillas de respaldo.
- Los libros de la Oficina Matritense, los de Discórides en dos tomos ilustrados por Rivera y la Oficina de Loeches (dos ejemplares).

Tras atravesar una puerta se entraba a otras dependencias; en el Cuarto de las drogas había unos estantes conteniendo recipientes. Como se ha visto en la oficina, los recipientes que se mostraban al público estaban pintados de azul (el color del Hospital) tal vez por motivos estéticos. En estos no consta que estén pintados. Había: botes de vidrio (18 para ungüentos y 3 para aceites), 26 botecitos de tierra para píldoras, 18 frasquitos de vidrio con los pies también de vidrio, 30 "pomitos" de vidrio con los pies de lo mismo.

Otros objetos eran:

- Dos burnias de vidrio: una grande y otra pequeña.
- Seis cajas conteniendo tamices y cedazos.
- Cuatro botas: 3 grandes para el vino y una mediana para agua.
- Cuatro medias botas.
- Dos lebrillos para poner aceite.
- Dos arcas grandes con dos divisiones cada una, con cerraja y llave y otra arquita vieja.

La Rebotica estaba tras la botica; tenía una cortina azul y blanca colgada de una varilla de hierro. Tenía también un tablero o mostrador y estantes conteniendo recipientes, algunos rotulados y la mayoría pintados de rojo, excepto las orzas o burnias que eran azules: cajas de madera (71 sin especificar contenido y 27 para píldoras), 167 botes de arcilla, 47 orzas, botes de vidrio (26 para aceites 9 para "sain" o mantequilla, 17 para polvos y 15 para ungüentos); 120 redomas grandes para aguas y 62 botecitos de diferentes formas.

El que existieran algunos recipientes sin rótulo, hace pensar que estaban vacíos, a disposición para ser rellenos de lo que fuera menester.

En el cuarto del obrador, anexo al obrador, también había recipientes, pero ya se va apreciando que, más que para contener medicamentos, van destinados a contener o fabricar las preparaciones que se realizaban.

- Unos estantes conteniendo: 63 redomas de vidrio de "tall de Granera", 86 redomitas de a dos dineros para zumos, 28 frasqueras de vidrio, 14 frascos con los pies de lo mismo y 54 redomas o castañas entre grandes, medianas y pequeñas.
- 5 ollas de vidrio medianas.
- 13 capelos de vidrio de diferentes hechuras.
- 2 recipientes grandes de vidrio.
- 7 retortas de vidrio.
- 19 tinajitas de tierra con asas.
- 8 lebrillos barnizados medianos.
- 1 evaporadora de vidrio.
- 2 espátulas grandes de hierro.
- 3 matraces de vidrio medianos.
- Un almirez grande de bronce, con su mano de hierro y pies de madera, con peso de cuatro arrobas y 24 libras.
- 4 tapaderas de madera para los lebrillos.
- 3 arcas de madera de pino: las dos grandes con dos separaciones cada una, la otra sin separaciones. Todas con

cerrojo y llave.

En el obrador.

- Tres prensas, dos grandes y una pequeña, con un apretador y su clavo de hierro.
- Cuatro cazos de cobre, el uno mediano ... y los tres para "micapanes", inservibles.
- Otro cazo pequeño también inservible.
- Un desbromador de latón.
- Cuatro calderas de cobre: dos grandes y dos medianas.
- Cuatro alambiques con sus refrigerantes: dos grandes, uno pequeño y uno inservible.
- Cuatro morteros de piedra: dos grandes y dos medianos con dos manos de madera.
- Dos ollas de hierro desmorrnadas inservibles.
- Dos romanas: una grande y una pequeña.
- Una pala de hierro y tenazas de lo mismo.
- Un asegur y una azada de hierro.
- Una artesa de madera.
- Dos mesas grandes de madera de pino.
- Dos bancos circunvalados con sus barras de hierro, que contienen el uno seis hornillos y el otro cuatro con su registro y argollas de hierro.
- Dos espátulas grandes de madera.
- Un hornillo de rebarbaro con su registro.
- Diez grifos de bronce corrientes.
- Una tinaja o jarra para aceite rosado.
- Una linterna de cobre para sacar el aceite de almendras dulces.

En el sótano.

- 11 jarras o tinajas grandes barnizadas obra de Mataró, con sus tapas de lo mismo, con tres grifos corrientes.

- 23 tinajitas de lo mismo obra de Mataró con sus tapas de lo propio.
- 4 tinajas barnizadas con sus tapas correspondientes y un grifo corriente en una de ellas.
- 16 (...) de vidrio grandes, encordadas 15.
- 5 tinajas para trementina y vinagre.
- Un tonel grande.
- Una retorta grande y otra pequeña.
- Un embudo de vidrio.

2.6.- LOS BAÑOS DEL HOSPITAL.

La necesidad de construir unos baños en el Hospital General de Valencia, fue manifestada repetidamente por los médicos, administradores y Visitador desde mediados del siglo XVIII, (ver apartado baño de los locos) pero hasta la Junta de Administración del 22 de septiembre de 1785 no se decidió seriamente su construcción. (159)

Inicialmente los baños debían construirse para la atención de los locos, uncionarios y todos los enfermos del Hospital que lo precisaran. El 18 de diciembre de 1785, el administrador Vicente Oliag presentó los planos de la obra, realizados por el arquitecto Josef García, junto al presupuesto necesario. La Junta aprobó el proyecto, pero con la condición de que la construcción no debía realizarse a cargo del Hospital sino con limosnas eventuales. El Sr. Oliag tenía un proyecto mucho más ambicioso que el inicial, dedicar los baños tanto a los enfermos como abrirlos al público. Esta idea, que se llevó a cabo, alargó mucho la obra, con las correspondientes ampliaciones que luego se dirán, pero también ayudó mucho a su financiación que, no sólo se realizó sin gastar dinero del Hospital, sino que resultó con superávit.

Vamos a describir cronológicamente la construcción de los baños desde que se decidió hacerlos en 1785 hasta que se inauguraron en 1798. Toda la obra corrió a cargo de Vicente Oliag y su hermano Francisco, que se alternaron sus cargos de consiliarios, como una especie de reconocimiento, por parte de la Junta de Administración, de su buena gestión.

El 10 de agosto de 1788 ya había dos pilas de baños concluidas y dos muy adelantadas; las concluidas se pusieron en funcionamiento y se nombró un encargado (Joaquín García) "para su cuidado y perenne asistencia".

En julio de 1890 ya se habían construido las 10 pilas que constituían el proyecto inicial, pero Vicente Oliag no estaba satisfecho:

"... Dos (de las pilas) para los enfermos del Hospital y pobres de solemnidad a quienes se asistía por ser el principal objeto de dicha Fábrica; no podían suplir las restantes ocho para los concurrentes que contribuyeron con sus limosnas ..." (160).

Solicitó de la Junta poder fabricar cuatro pilas más, sitio para la leña y para otras necesidades en el terreno de la Sala de Juntas del Cristo de la Agonía. Se aceptó el proyecto justo un año más tarde, en agosto de 1791, solicitó una nueva ampliación por la misma zona.

"... Se hacía muy precisa la construcción de dos pilas con separación para señoras pues en algunos sujetos se advertía especie de rubor por tomar los Baños, a un mismo tiempo aunque con distincion los individuos de ambos sexos ..." (161).

Para la construcción de los baños hubo que demoler los edificios que se encontraban en la zona incluyendo, la ya citada Cofradía del Cristo de la Agonía, que tuvo que cambiar de sitio, la habitación del carretero y otras zonas de servicios.

Conforme se iban terminando las pilas se iban poniendo en funcionamiento, pero la inauguración oficial se retrasó porque hubo algunos defectos de construcción que obligaron a ir rectificando y reformando.

"... Que el horno, caldera y Bombas no tuvieron en su primera construcción la extensión,

dirección y cabiente necesario ..." (162).

"... Se habia encontrado que los aqueductos que conducian las aguas a las Pilas como su construcción primera era de Oja de Lata se hallavan quasi inservibles en términos que con bastante trabajo pasarian este año sin reparos ..." (163).

Finalmente parece que se construyeron todas las pilas; 16 en total: las 10 iniciales, 4 de la primera ampliación y 2 "de las señoras".

Llama la atención que en los inventarios solo constan 12, no sabemos por qué. Tal vez fueron doce las que se dedicaron al público y al cobrar por los baños fueran las que se controlaban para saber si había pérdida o ganancia y las otras cuatro dedicadas a los enfermos no eran controladas ya que no tenían repercusión económica.

Los baños se inauguraron el día 30 de junio de 1798.

"... Quedavan corrientes (los baños) en término que se habrian para el Servicio del Publico el Sabado próximo treinta de los corrientes ..." (164).

Los baños del Hospital fueron concurridos y famosos, tanto cuando fueron construidos, como durante el siglo siguiente. Fue la concurrencia la que indujo a los Hermanos Oliag a las sucesivas ampliaciones, como puede comprobarse en las certificaciones que éstos hacían al justificar los ingresos y gastos.

ORELLANA, que vivió en la época en que se construyeron, se expresaba muy claramente sobre su funcionamiento y objetivos:

"... Para que nada falte en dicho hospital conducente a la sanidad, muy de reciente se ha hecho en él, a la parte que sale al muro una obra curiosísima para Baños, assi de agua fria como de agua caliente y de esta providencia hay varios

cuartos separados, para no solo los de la casa, si para cualesquiera de la ciudad que lo necesiten ..." (165).

Hemos encontrado otros comentarios igualmente elogiosos, que creemos que merecen la pena de ser reproducidos.

"... En el Hospital, con absoluta separación de las enfermerías, hay un buen establecimiento de baños públicos, servidos con esmerada limpieza; como sus productos tienen un caritativo objeto, se ve enlazado con el higiénico y recomendable placer del baño ..." (166).

"... Los del hospital General (los baños) tienen 16 pilas hermosas de piedra jaspe, 12 para servicio del público a 3 reales cada baño, y 4 gratis para los pobres, con total separación unas de otras ..." (167).

La casa de baños o baños del Hospital, quedó finalmente ubicada en un huerto que se ve en el plano de V. Tosca, cuyos límites eran:

- La calle interior del Hospital.
- La muralla
- La goleta de dementes, (con lo que compartía una puerta).
(168)
- Casas de serviciales y otras edificaciones.
- Enfrente, a la otra parte de la calle, la nueva casa de locos.

(Ilustración 9, número 19).

El edificio era de una sola planta; la puerta principal estaba en la calle interior y para llegar a ella se entraba por el pasadizo existente junto a la Iglesia. En la Ilustración número 8 puede apreciarse un rótulo en el pasadizo en que pone BAÑOS PUBLICOS. No tenemos datos del tamaño de esta instalación, pero su superficie parece aproximada a la de un brazo de la enfermería.

La fachada de los baños estaba decorada con "un jarro grabado, tres estatuas-mascarones de barro cocido y una piedra con una inscripción" (169).

ORELLANA no se refiere a una piedra con inscripción sino a una inscripción sobre azulejos:

"... VIII. Viri. Generali. Huic. Nosocomio. a Carolo III erecti Elegantissimum. hoc. balneum. hubi frigidariae. tepidariae Caldariae assaeque. Veterum. Cellae. minime desideratur. Privatis bonorum. FF. regnante eodem. Carolo III. Sanitis publica Custode, ac Vindice cirium impensis, Anno MDCCCLXXXVIII ..." (170).

Los servicios de que disponían los baños eran: baños propiamente dichos, cuarto para sudar y zonas de servicio.

Los baños, según los inventarios, eran doce: diez individuales y uno doble o "baño de dos pilas".

En el baño de dos pilas podían bañarse dos individuos al mismo tiempo.

"... En dicho día Josef Gomez y Vicente Soler en el Baño de dos Pilas de 7 a 8 de la mañana ..." (171).

Las pilas individuales recibían nombres de Santo, para su identificación; conocemos siete de estos nombres: San Vicente Ferrer, San Pedro Pascual, San José, Nuestra Señora de los Desamparados, Beato Nicolás Factor, Santísimo Cristo de la Agonía y San Luis Beltrán.

Los baños tenían agua corriente, con dos grifos de bronce cada uno por los que salía agua fría y caliente. Esto debía ser moderno para la época, cuando ORELLANA cree adecuado escribirlo en su libro.

"... Y de esta conformidad, que el mismo que se

bañe puede darse mas o menos agua, y mas o menos caliente, por medio del grifo que la suministra ..." (172).

Dentro del baño había una mesita "cabeza" de madera, suponemos que para dejar los objetos del tomador de los baños; una cajita de madera (tal vez para depositar el pago) y una cortina de indiana colgada sobre una varilla.

Para el baño se utilizaba: agua, jabón y espliego, como materiales y "cantaros y lebrillos" suponemos que para echarse el agua por encima.

Además de los baños de pila, en la casa de los baños había: un cuarto para sudar, del que sólo sabemos que se accedía por unos escalones y el "baño de la lluvia con un grifo de bronce" que nos hace pensar, por su nombre, en nuestras actuales duchas. Las zonas de servicio eran dos, al menos: la sala de espera o recibidor - distribuidor y las salas de materiales y maquinaria.

Los muebles y utensilios eran:

- Un banco de madera de pino con brazos y respaldo.
- Un farol de vidrio.
- Cinco relonjitos de bronce.
- Tres faroles de vidrio arrimados a la pared.
- Un armario grande de pino con cerrojo y llave.
- Dos mesitas pequeñas de madera de pino con cajones.
- Doce sillas de enea nuevas grandes.
- Ocho sillas entre grandes y pequeñas.

En la zona de materiales y maquinaria había un horno para calentar el agua, con todos sus instrumentos (ganchos, rascadora, pala de hierro ...), la caldera que era de cobre y empotrada y dos bombas de latón para sacar el agua. Además de los productos para el baño, la sección consumía otros productos para las máquinas y utensilios: leña, aceite, cordel para la bomba, algodón para torcidas, ...etc.

Entre los gastos se contaba también al personal: el que cuidaba los baños, los que sacaban agua de la bomba y "la mujer que los limpiaba todos los días".

El estilo de construcción de los baños puede apreciarse en las ilustraciones números 24 y 25.

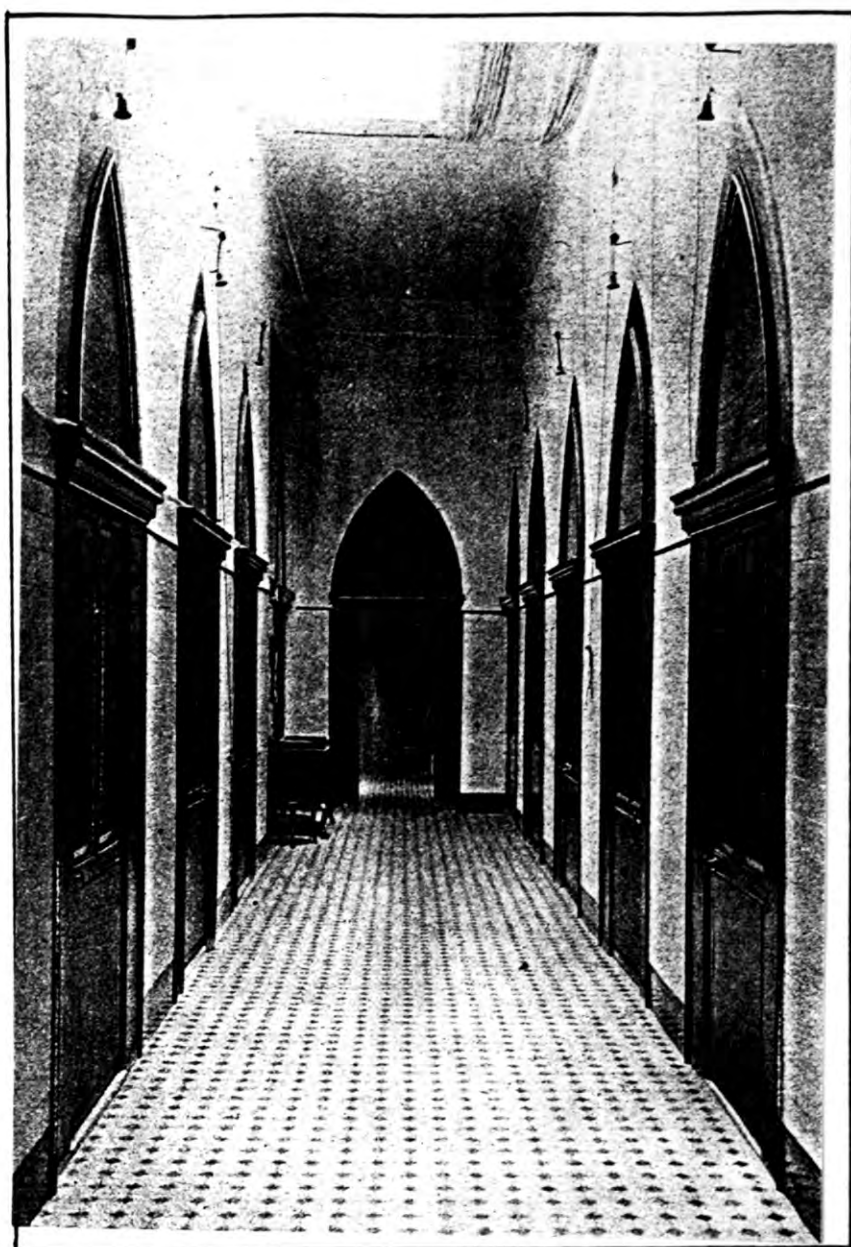


Ilustración número 24

Pasillo de los baños

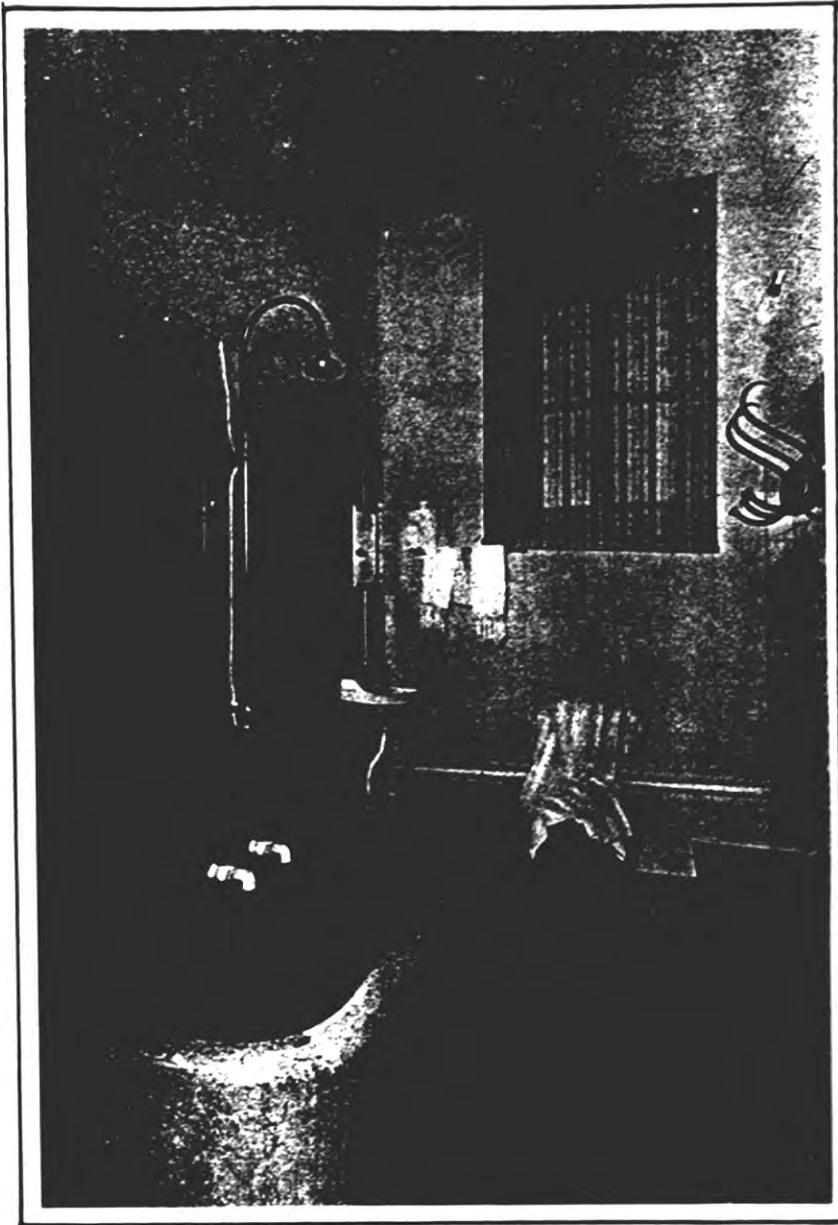


Ilustración número 25

Interior de un baño

EDIFICIOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA ESPIRITUAL.

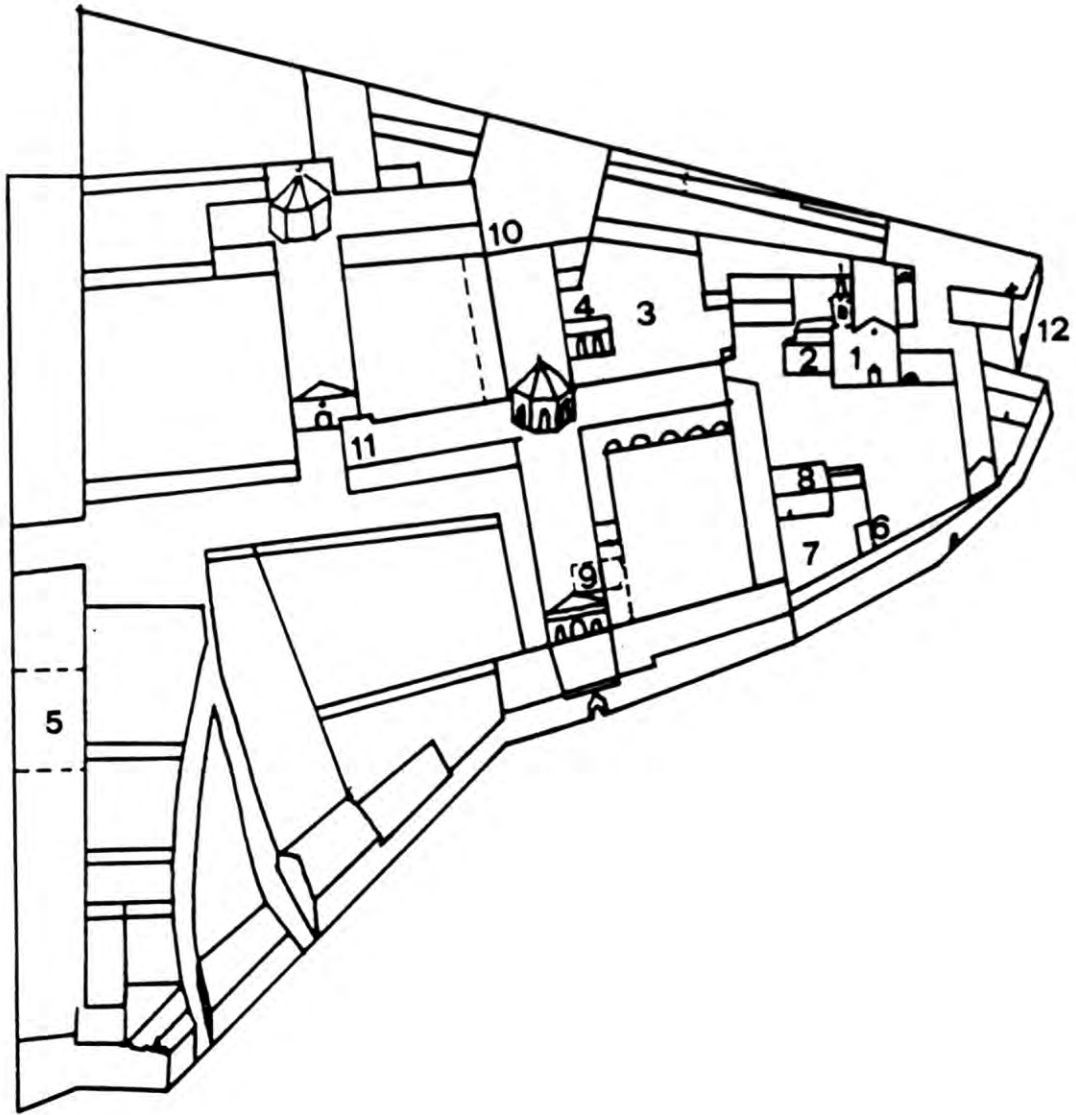


Ilustración número 26

Edificios relacionados con la asistencia espiritual

1: Iglesia. 2: Capilla del Cristo de la Agonía. 3: Cementerio. 4: Capilla del cementerio. 5: Casa de Camilos. 6: Capitulet. 7: Huerto de la Cofradía. 8: Casita de la Cofradía. 9: Oratorio de Señoras Nobles. 10: Hermanos de San Felipe Neri. 11: Cofradías de Señoras Comerciantas. 12: Santa Lucía. 13: Cofradía del Cristo de la Agonía.

2.7.- LA IGLESIA.

La iglesia del Hospital, en el siglo XVIII, era de reciente construcción. Anteriormente había otra, antigua, pero en los últimos años del siglo XVII fue construida de nuevo e inaugurada, como se aprecia en los informes del visitador Gerónimo Frígola al Rey.

"... En este estado Señor, queda la Cassa ennoblecida con una nueva Yglessia donde con maior decencia se consagra culto a Dios ..."

"... Concluyose la fábrica de la nueva capilla de la Comunión en su Iglesia, donde se venera colocada la Imágen del Santísimo Cristo de la Agonía ..." (173).

El edificio de la iglesia estaba ubicado en la plaza principal que, por ella recibía el nombre de plaza o patio de la Iglesia y, que durante muchos siglos, incluido el XVIII fue la zona más importante del Hospital. Esta plaza era un espacio abierto al público hasta finales del siglo, en la que se celebraron muchos festejos religiosos y profanos.

La gente accedía a ella a través de la puerta llamada de la cocina. (Ilustración número 8: plaza de la Iglesia).

La iglesia se encontraba vecina al callejón que daba acceso a la calle interior del Hospital (y que era puerta de entrada de la casa del clavario) y a la casa de locas. (Ilustración número 26).

Rodeando a la iglesia por dos de sus lados había un pórtico.

El aspecto exterior de la iglesia era sencillo: su fachada era lisa y tenía campanario y reloj; sobre la puerta principal tenía una ventana que suponemos que daba al coro; la puerta principal tenía una imagen de la Virgen con el Niño, el escudo de la Ciudad y otros adornos menores. En la pared había un cepillo para limosnas con la inscripción "Limosnas ocultas". (Ilustración número 27).

La superficie del cuerpo del edificio, según CRUILLES era de 29,74 m. x 8,25 m. y la de la capilla de la comunión, anexa de 12,30 m. x 6,69 m.. Según ESPLUGUES era algo menor la iglesia y algo mayor la capilla de la comunión. (174) La iglesia tenía dos puertas: la principal, ya descrita y una menor que salía desde una capilla junto al púlpito al exterior. En 1794 la Junta de Administración trató de cerrarla, no sabemos si ésto se llevó a cabo pero creemos que no. (175)

"... La Iglesia es de una nave, de forma rectangular con bóveda de medio punto y su orden arquitectónico y el de los altares es el compuesto ... con ocho arcos a cada lado, en seis de los cuales están formadas las capillas y uno a la izquierda tiene puerta y otro a la derecha de paso a la capilla de la comunión o del Cristo de la Agonía ..." (176).

Para la descripción de la estructura interior de la Iglesia, hemos elegido un inventario de 1788, ya que los de finales del siglo XVII dan otras invocaciones a las capillas. (177)

La iglesia tenía:

- Altar Mayor.
- Otros altares o capillas: Santa Lucía, Cristo de la Agonía, Santos Vicentes Ferrer y Mártir, la Concepción, San Pascual, Nuestra Señora del Pópulo.
- Cuerpo de la Iglesia.
- Coro.
- Pieza frontalera. Sagrario.

- Sacristía.

La sacristía era un local rectangular de 15 x 5 m. aproximadamente a la que se accedía desde el altar mayor.

Anexa a la iglesia y con paso directo desde ella, como se ha dicho, se encontraba la capilla del Cristo de la Agonía. Esta capilla, objeto de gran culto y devoción, tenía acceso directo desde la calle por debajo del pórtico (Ilustración número 28).

"... La Capilla de la comunión o del Cristo de la Agonía, donde se venera esta devotísima imagen, por representarle en este trance, y la tradición asegura que fue fabricada por ángeles, remontando su origen a 1416. El orden de arquitectura de esta capilla, renovada de reciente, es jónico y también su altar; en los planos laterales hay pinturas de mérito ..." (178).

Una de las pinturas tenía como tema a los ángeles vestidos de peregrinos fabricando la imagen. (179)

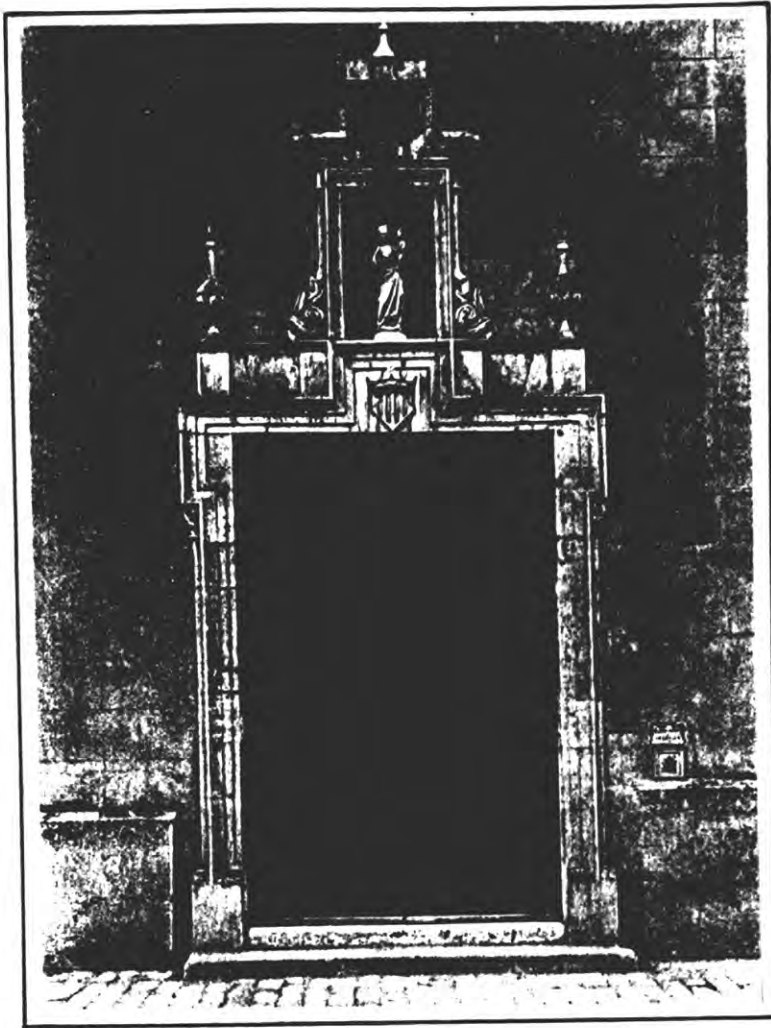


Ilustración número 27

Fachada de la Iglesia del Hospital

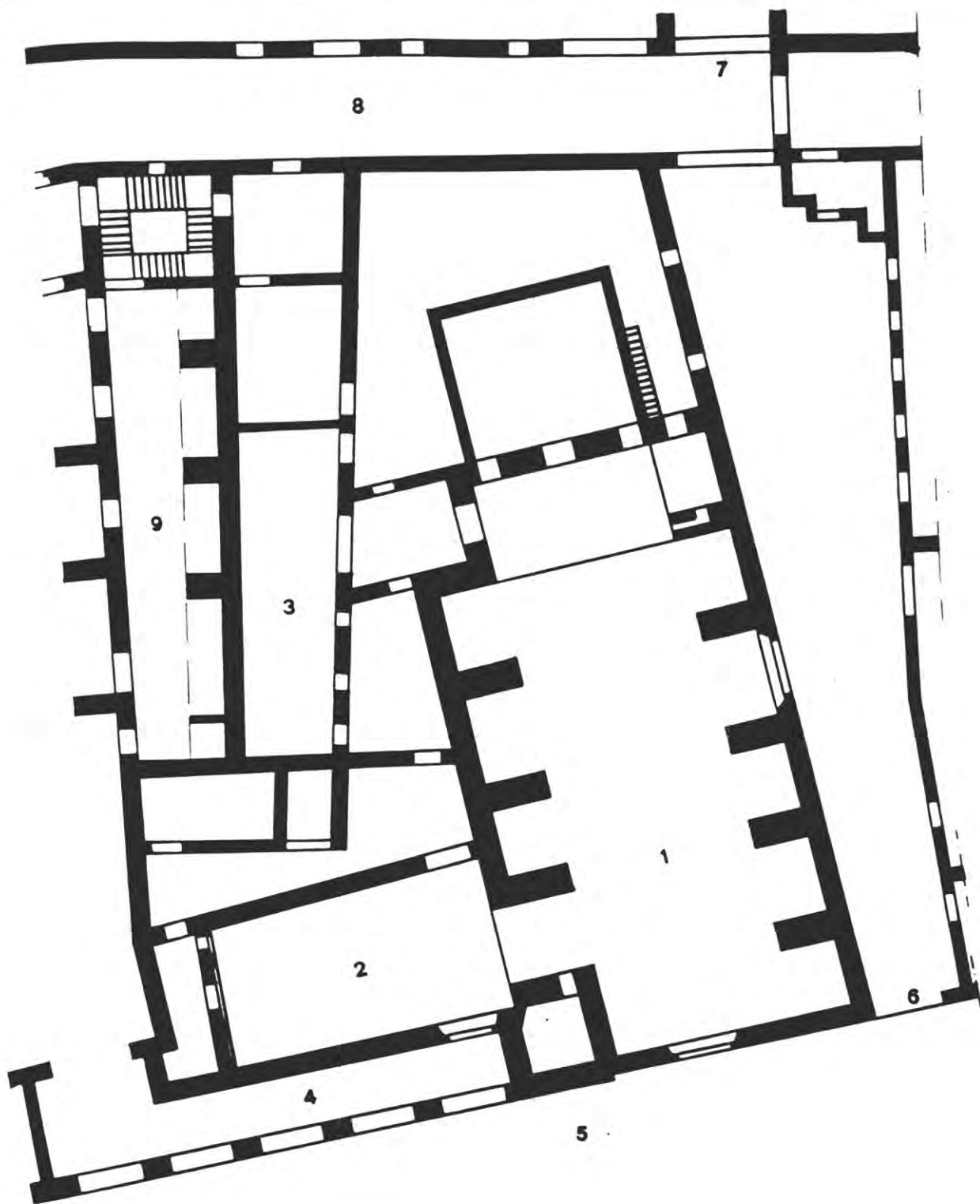


Ilustración número 28
Planta de la Iglesia y alrededores

1: Cuerpo de la Iglesia. 2: Capilla del Cristo de la Agonía. 3: Sacristía. 4: Pórtico. 5: Patio de la Iglesia. 6: Pasadizo. 7: Puerta del muro. 8: Calle interior del Hospital. 9: Casa de locas.



Ilustración número 29
Vista interior de la Iglesia



Ilustración número 30
Sacristía

Respecto a las imágenes, objetos de culto, decoración, iluminación, mobiliario, ...etc., el Inventario de 1788 es tan amplio y detallado que creemos que escapa del objetivo general de este trabajo, por lo que sólo vamos a hacer dos consideraciones generales:

En primer lugar, como se desprende de los Inventarios, la Iglesia estaba muy bien dotada, tanto en imágenes, como en objetos sacros de culto, reliquias, libros, misales y ropajes. Esto no corresponde con la iglesia de un Hospital, en principio dedicada a los enfermos, sino a una verdadera Parroquia para culto público. (Ver capítulo 3 personal, apartado dedicado a la asistencia espiritual).

En segundo, las imágenes, adornos, lámparas, ...etc., de los Inventarios se corresponden totalmente con lo que puede apreciarse en las Ilustraciones número 29 y 30 por lo que remitimos a ello, a excepción del número de bancos en el cuerpo de la Iglesia, de los que en 1788 sólo constan ocho (dos de ellos con la insignia de la Virgen de los Desamparados, por pertenecer a la Cofradía).

2.8.- EL CEMENTERIO.

El cementerio del Hospital era el lugar de sepultura habitual de los enfermos que morían en él. Ocasionalmente, alguna persona noble o ciudadano ilustre era enterrado en este cementerio, pero ésto era siempre una excepción, como en el caso del Conde de Cocentaina, citado por ORELLANA, en honor del cual se colocó una lápida conmemoratoria que persistió hasta que se trasladó el cementerio.

"... Hic iacet Miles Jacobus
Penarroja pietate clarus
erga pauperes beneficus. Qui
obiit 26 Sept. 1622 ..." (180).

El cementerio era una de las instalaciones más antiguas del Hospital, ya que, junto a la capilla, fue construido en la época del antiguo Hospital de Inocentes; desde entonces hasta que se sacó del terreno del Hospital en 1797 permaneció en el mismo sitio.

Ubicación y características generales.

El cementerio se encontraba ubicado próximo a la plaza o patio de la iglesia, limitaba con la casa de locos, la enfermería de calenturas en dos de sus brazos: transversal (enfermería de calenturas) y longitudinal (enfermería de fatigados, éticos y tísicos). (Ilustración número 26).

La entrada al recinto del cementerio se efectuaba desde el patio de la iglesia y al frente se encontraba la capilla y los

vasos carneros. En los vasos se enterraba a los pobres de solemnidad y en la tierra a los que pagaban sepelio.

"... Hasta que se sacó el sementerio del Hospital, enterrávamos en los carneros o sepulturas a todos los que se enterraba por amor de Dios sin mas trabajo que levantar la losa, y a otros de paga hacíamos la hoya ..." (181).

La superficie del cementerio (incluida la capilla) corresponde a un terreno rectangular de 120 x 150 palmos valencianos lo que vienen a ser 918 metros cuadrados.

Los vasos carneros eran dos, situados a ambos lados de la capilla y medían 40 x 35 palmos valencianos, es decir 72 metros cuadrados cada uno.

La capilla, apoyada sobre la pared del brazo de fatigados tenía unas dimensiones de 30 x 35 palmos = 53,6 metros cuadrados; la altura de la fachada desde el suelo hasta el remate de la cruz era de unos 11 m. (182) (Ver ilustraciones números 31 y 32).

Plan topográfico del actual Estado del Cementerio del S.^{to} Hosp.^o
 Juntam.^{te} con las paredes q.^e le cierran, y situacion de luzes q.^e caen, ab.^{do} Id.
 Explicacion.

Núm 1. Area del Cementerio.

- 2 Pared q.^e cierra la quadra de Calentú
- 3 Fuente donde está la Capilla
- 4 Pared q.^e cierra, parte de la quadra vieva.
- 5 Pared q.^e cierra, parte de la quadra de luv.^o
- 6 Cava de agua
- 7 Cava de locas
- 8 Baños.
- 9 Pared de la entrada

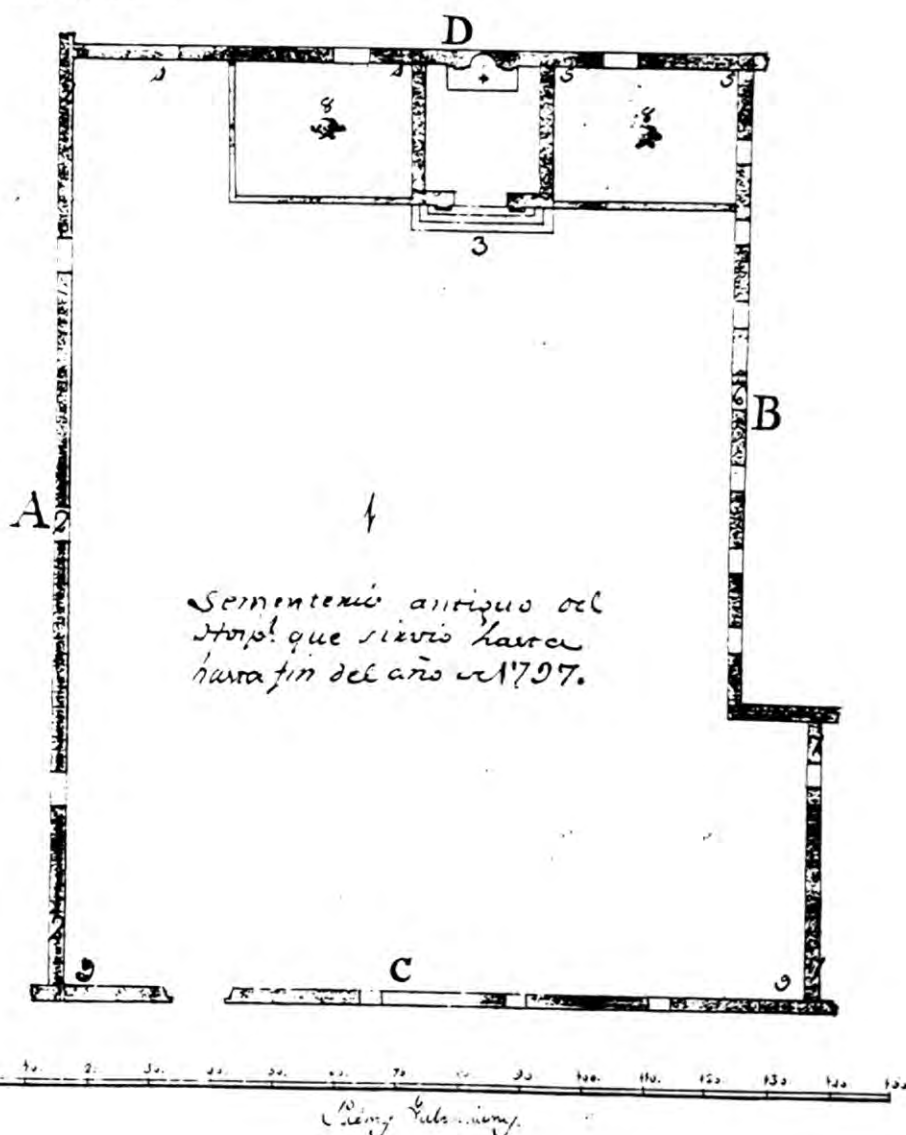
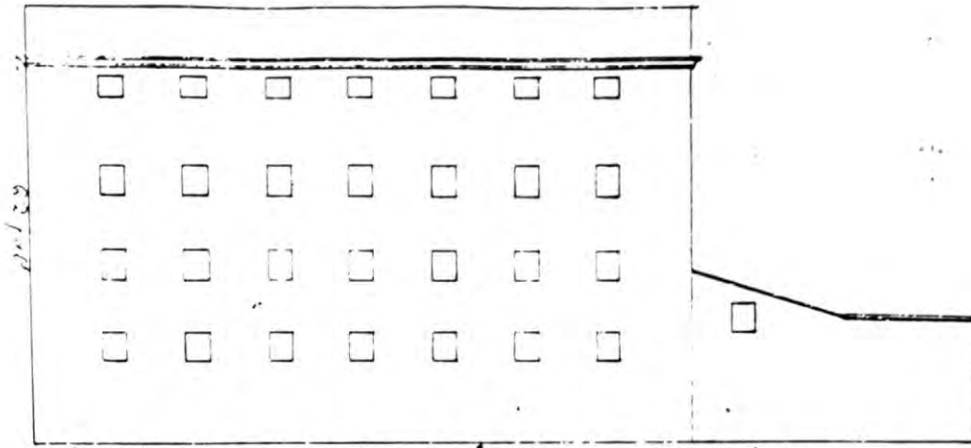
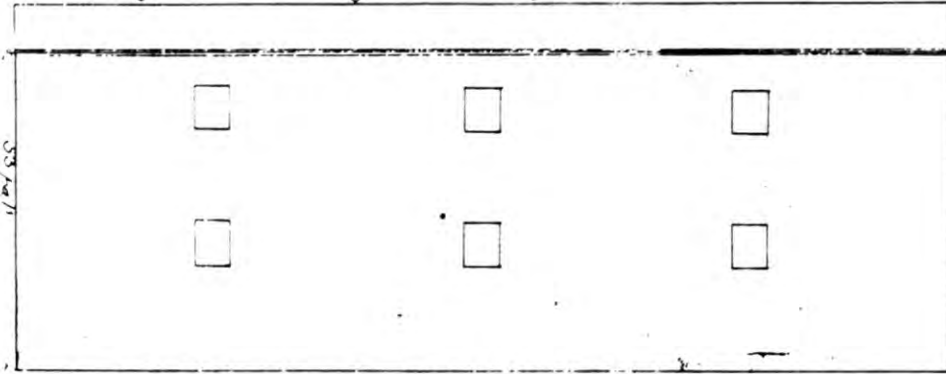


Ilustración número 31
 Planta del cementerio

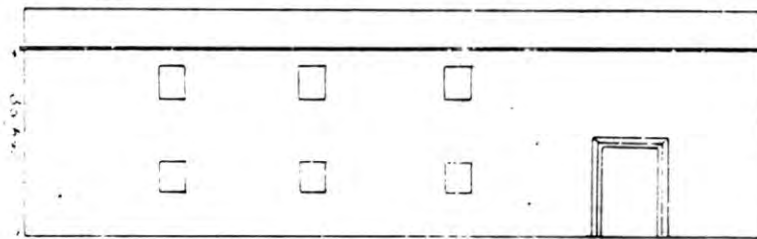
Altura, y fachada de la parte B de la Casa de Dios



Fachada y elevacion de la parte A de la murada de Calenturas.



Fachada y elevacion de la parte de la Entrada C



Fachada y elevacion del lado D donde está la Capilla

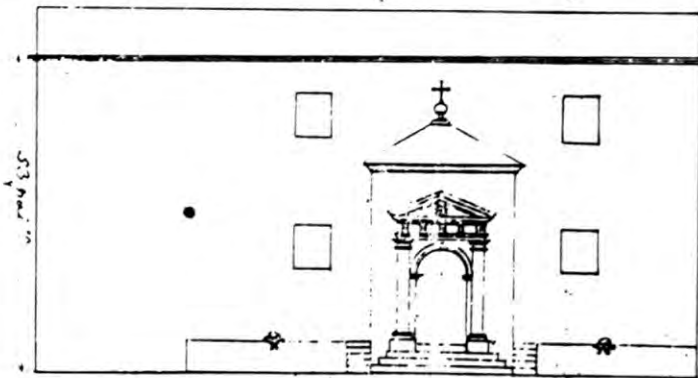


Ilustración número 32
Paredes limitantes del cementerio

Este cementerio fue el oficial del Hospital, a lo largo de todo el siglo. Parece ser, que durante un corto período de tiempo se utilizó otro lugar del Hospital para enterrar los cadáveres, como se deduce de algunas citas documentales de 1729.

"... Para asear el simenterio y carneros de la Crus del Hospital ..." (183).

Pero en ese mismo año, también hay facturas de restauración del cementerio habitual:

"... Contrapaiment de arrimat a la cuadra agonisants, al fosar del espital ..." (184).

Nos da la impresión de que provisionalmente se utilizó la zona del "fosar de la creueta" mientras se reparaba el cementerio, y no, como dice CRUILLES, que se trasladara el cementerio definitivamente a la zona de la Creueta (185), porque la documentación de todo el siglo localiza el cementerio junto a las enfermerías y casas de locos y sólo hay una cita de 1772 que hace referencia a "arreglar el Fosaret de la Crehueta y apañar les portes". (186)

Los primeros movimientos destinados a trasladar el cementerio fuera del terreno del Hospital corresponden a los alrededores de 1775 en que, sin que sepamos la fecha concreta, el Arzobispo Mayoral dejó 45.000 reales de vellón de su legado "para trasladar el Cimiterio, ayuda el Theatro Anathomico y mejorar el Oratorio de las Señoras". (187) Esto no se llevó a cabo hasta muchos años después.

En 1775, el Dr. Nicolau informó al Visitador Mayoral sobre la conveniencia de sacar el cementerio.

"... Deve quitarse el Cementerio alejandolo del Hospital General y lo mas conveniente y seguro sacarlo fuera de la Ciudad a imitación de Alemania e Italia que en este particular tienen estas naciones sumo cuidado, en nuestra España ya

tenemos un exemplar, pues el ... obispo de Barcelona ha hecho construir un cementerio fuera de la ciudad ..." (188).

El plan tras el traslado, era convertir el terreno en una zona "con plantas, yerbas y árboles de buen olor ...". El Visitador Mayoral transmitió al Rey esta idea ya que le parecía conveniente, pero, el caso es que no se realizó, ni siquiera durante los años de poder absoluto del Visitador (1780-1785).

La idea de sacar el cementerio fuera de la ciudad, que tenían los médicos del Hospital General, era compartida por otros estamentos de la Ciudad en la misma época.

En 1776, D. Antonio Pasqual, regidor de la Ciudad, solicitó informe y dictamen del Claustro de Medicina sobre la conveniencia de trasladar los cementerios. El Claustro contestó en 1782.

"... Juzga el Claustro de Medicina ser útil y conveniente a la pública salud, que los Entierros se hagan en Cementerios extramuros de la ciudad, eligiendose los sitios y sus distancias y señalando tambien la profundidad en que han de dexar los cadaveres, para que no pueda ofender su corrupción ..." (189).

A pesar de las buenas intenciones, el cementerio del Hospital siguió sin trasladarse. En 1786 los médicos del Hospital insistieron frente al presidente de la Junta sobre las malas condiciones sanitarias del cementerio y las grandes implicaciones sobre la salud pública, tanto de los enfermos como de los dependientes del Hospital y del resto de los vecinos de la Ciudad. (Ver apéndice documental). Tras este informe, la Junta de Administración solicitó de nuevo al Rey el permiso de traslado, el 22 de abril de 1786. (190)

El lugar donde se pensaba trasladarlo era un terreno muy próximo al Hospital ("a solo 120 palmos") colindante con el Convento de Carmelitas Calzadas, se pretendía la reapertura de la puerta de los Inocentes (o de Torrent) para mayor comodidad.

No hemos encontrado la contestación del Rey y, probablemente ésta nunca se produjo a pesar de que al año siguiente (1787) se editó la Real Cédula de S. M. sobre cementerios.

En ella se indicaba que se debía enterrar fuera de los pueblos con la única excepción de nobles, autoridades religiosas, hombres ricos y personas virtuosas, que podían ser enterrados en las Iglesias. (191)

En 1793 seguía sin trasladarse y continuaban las solicitudes atendiendo al perjuicio sanitario y a que "en tan corto recinto (se enterraban) anualmente más de 800 cadáveres". (192)

Finalmente se realizaron las obras de acondicionamiento del nuevo cementerio (creemos que en 1796 pero no lo sabemos cierto).

El nuevo cementerio estaba ubicado fuera de la ciudad, "a un cuarto de legua de ella, inmediato a la puerta de San Vicente". El traslado de los huesos y sus carnerarios se realizó de noche en carros y caballerías que "para mayor brevedad" saldrían y entrarían por las puertas de Quart y San Vicente por lo que la Junta solicitó que permanecieran abiertas las noches necesarias mientras durara el traslado. (193)

La bendición e inauguración oficial de las instalaciones se produjo el 13 de enero de 1797.

"... Se Vendijo el nuevo Cementerio por el Sr. D. Francisco Tavares de Ulloa Cavallero pensionado de la distinguida orden de Carlos Tercero y Canonigo de la Metropolitana Yglesia de la Ciudad por comision del Ilustrísimo Sr. Arzobispo de la misma D. Juan Francisco Ximenez del Rio y con asistencia del Vicario perpetuo Alepus y D. Sabastian Ferrer capellan del mismo, el Sr. Baron de Beniparell, el Exmo. Antonio Zaqueras que autorizo la escritura y el presente Secretario D. Bernardo Bas; y en el mismo acto se enterró el cadaver de Francisca Soles natural de Alcira viuda de Bernardo Prats ..." (194).

El recién inaugurado cementerio estaba situado en el camino de Patraix, en un terreno propiedad del Hospital que lindaba con las propiedades del conde de Carlet, Feliciano Yerbes y Joseph Prosper. A la otra parte del camino se encontraba otro terreno del Hospital y las tierras de Bernardo Lasala. (Ver ilustración número 33).

Al encontrarse tan distante el cementerio del Hospital, hizo falta contratar "una tartana y tartanero". Creemos que se hizo construir un vehículo similar al que se utilizaba en Zaragoza, ya que un modelo de éste se encuentra entre la documentación. (Ver ilustración número 34).

A partir del traslado del cementerio, su solar quedó inutilizado. No nos consta que se hiciera nada en él en los tres años restantes del siglo, pero posiblemente fuera ajardinado, porque ya en el siglo XIX se le denominaba huerto de paisanos. Respecto a los entierros de personas ilustres, parece que se seguían haciendo en la iglesia del Hospital. (195)

Un recinto, relacionado con el cementerio, que no hemos podido localizar concretamente es "la casita de los muertos", citada con frecuencia en la documentación del siglo.

"... Componer una cerraja para la puerta donde encierran los muertos ..." (196).

"... Per apañar la porta de la caseta dels morts ..." (197).

"... Unos y otros (serviciales) ... sacan los difuntos de las enfermerías y los ponen en la casita ..." (198).

Creemos que la casita, donde se depositaba a los muertos que fallecían en las enfermerías, hasta que se celebraba su sepelio y se enterraban, debía de ser parte de la capilla del cementerio, porque no hemos encontrado ningún otro lugar que sugiera poder ser utilizado con esta finalidad.

Al trasladarse el cementerio y quedar el solar como huerto, se hizo un proyecto para colocar el depósito de difuntos y la capilla, que no sabemos si se llegó a realizar, pero que puede apreciarse en la ilustración número 35. (199)

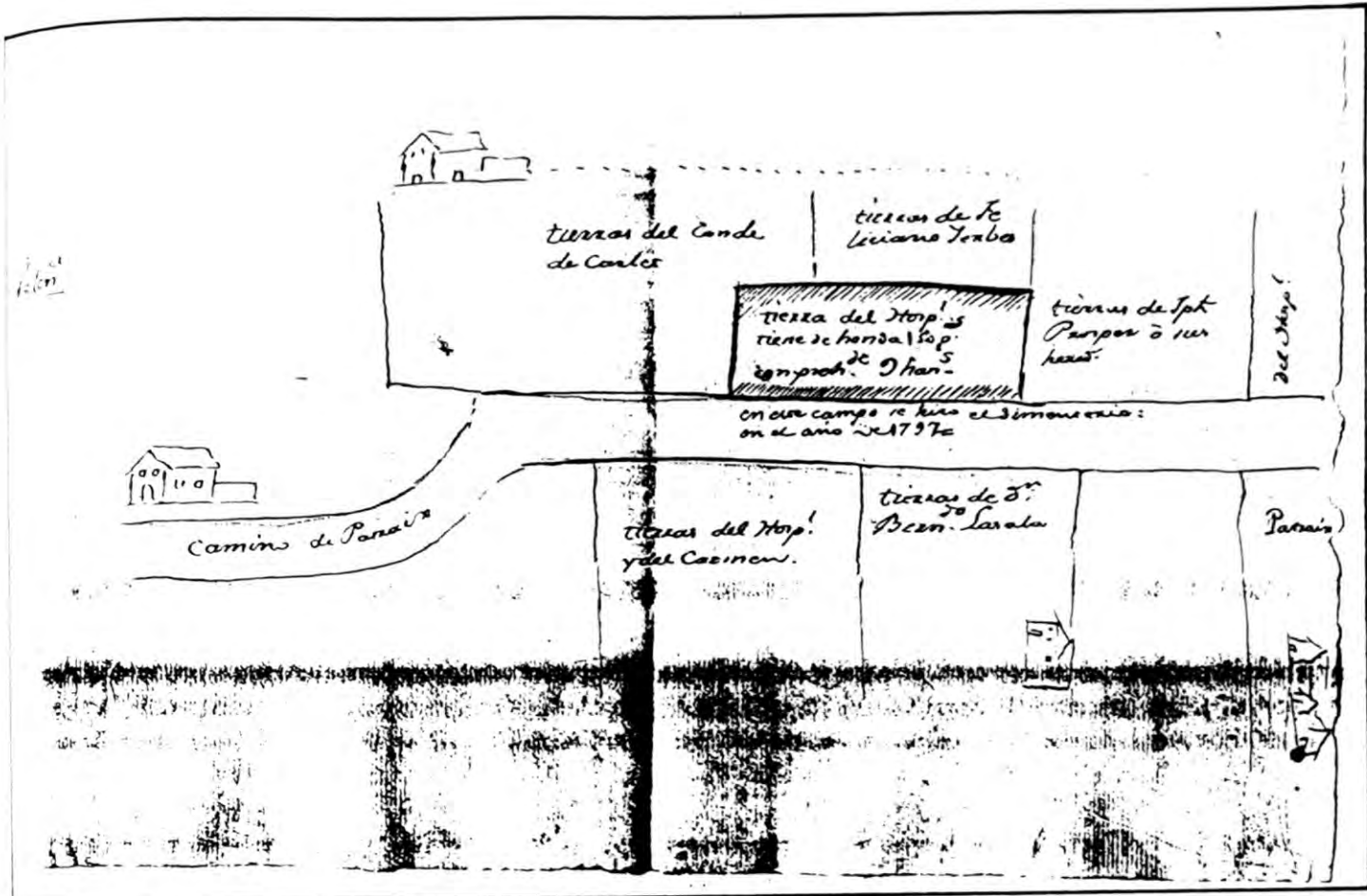


Ilustración número 33

Ubicación del nuevo cementerio del Hospital

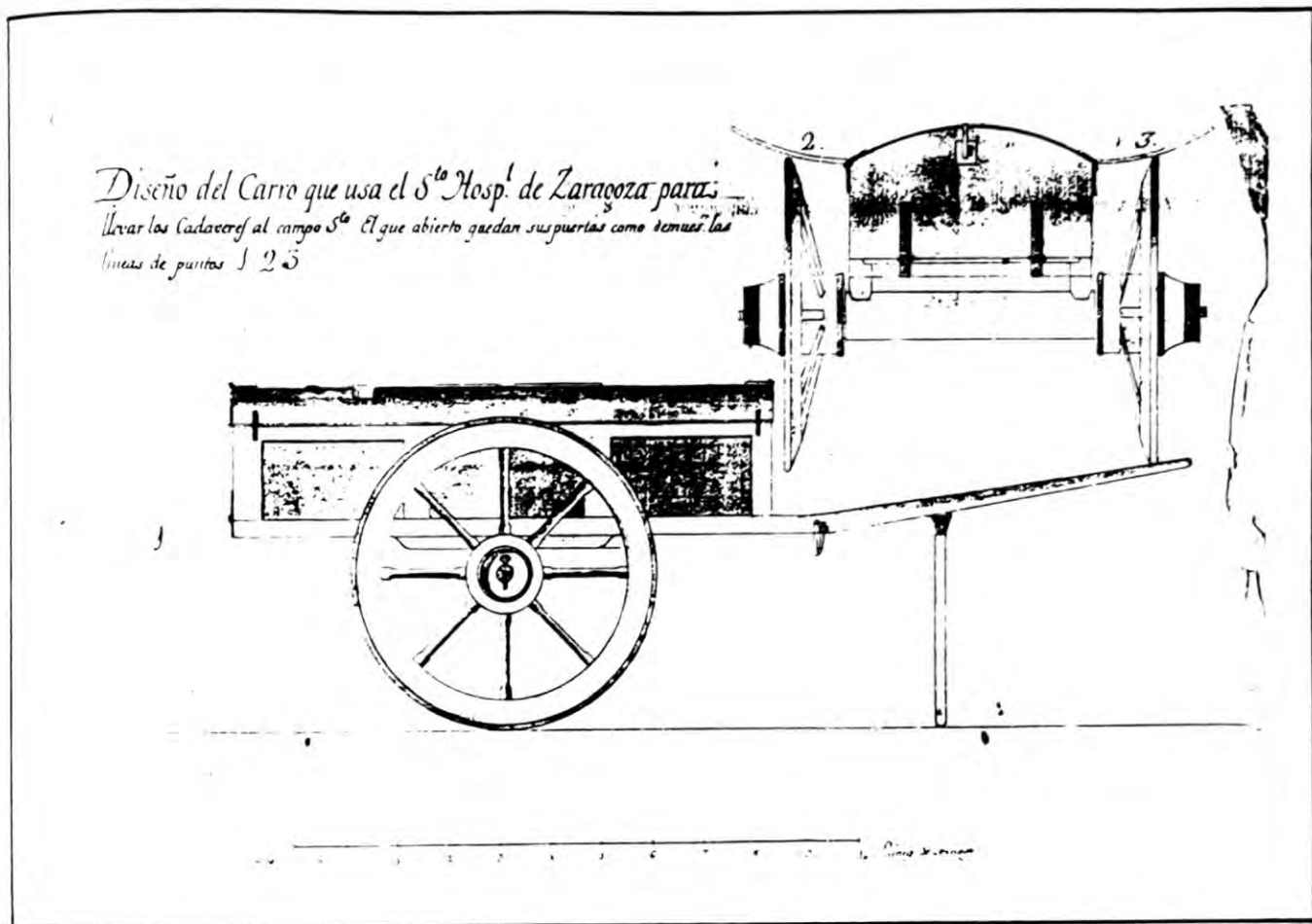


Ilustración número 34

Carro para trasladar los cadáveres al cementerio

2.9.- LA CASA DE CAMILOS.

La casa de camilos era un edificio anexo al Hospital General que se construyó en 1760 para albergar a los hermanos Camilos y Agonizantes y que a partir de 1770 se utilizó para múltiples usos del Hospital.

El 26 de Marzo de 1760 el Arzobispo de Valencia Andrés Mayoral dirigió al Rey una solicitud de aprobación para fundar una comunidad de religiosos Camilos para la asistencia religiosa de los enfermos del Hospital.

Su solicitud se basaba en que, a pesar de que había suficiente número de eclesiásticos y que, además, había determinados sacerdotes y religiosos de fuera que visitaban y confesaban a los enfermos, la asistencia no era todo lo buena que debía de ser.

"... No se puede asegurar que todos tengan la vocacion y el zelo que se requiere para estar noches y días a la cabecera de una cama con malos olores y vista de un enfermo agonizando, ni estómago para sufrirlo ..." (200).

Su solicitud consistía en poner 12 religiosos Agonizantes (o Camilos) que por turno asistieran de día y noche a los enfermos, ponerles casa a propósito y rentas suficiente para poder vivir decentemente sin tener que pedir limosnas más que de la Misa y sin intervención alguna en los asuntos del Hospital.

"... No intentaba que la Casa que havitassen estos Religiosos, fuesse convento ni colegio, pues como asistiessen a los enfermos, le era

indiferente que se llamase Hospicio, Residencia ú de otra manera ... Fabricaria la casa en el sitio que pudiesse hallar mas inmediato al Hospital, a fin de que los Agonizantes estuviessen mas prontos al cumplimiento de su obligacion. Que para cada uno de los Religiosos pondría quarenta o cinquenta Pesos de renta anual a la que se añadia la limosna de la Missa ..." (201).

Mediante Real Orden dada en Aranjuez el 29 de abril de 1760 el Rey concedió el permiso, con la condición de que "situe lo preciso para su vestuario y para los ornamentos y demas alajas correspondientes a la Yglesia Ubicación y características".

La casa de camilos se construyó en la calle del Fumeral frente a la Plaza de Agramunt. Sus límites eran:

- La calle del Fumeral donde tenía la puerta de entrada.
- Huertos.
- La casa de expósitos.
- Casas vecinas recayentes a la calle Fumeral.

(Ver ilustración número 26). (207)

El edificio tenía planta cuadrangular irregular y constaba de planta baja y tres alturas, con patio central y claustro. La iglesia era de planta rectangular, de una sola nave con altar y ocho capillas, con la sacristía anexa.

Conocemos la distribución interior, a partir de que fue utilizado el edificio para usos del Hospital. En el tiempo de la Visita de Mayoral (1775-1777), comenzó a ser utilizado para habitaciones de algunos capellanes; cada tres o cuatro celdas constituían una habitación. Posteriormente, con motivo de reestructuración de las viviendas del Hospital también pasaron a vivir en la casa de camilos algunos empleados y se habilitó locales para otros menesteres. (202)

Fue aprobada la construcción de la casa de camilos y como tal funcionó durante algunos años, pero cuando murió el Arzobispo

Mayoral, la Junta decidió que no se iba a hacer cargo de lo prometido por éste y que iba a pagar menos a los religiosos, de tal forma que, en abril de 1773 el Padre Alfonso de Roxas hizo presente a la Real Cámara la penosa situación en que se encontraban los Camilos. La decisión Real se produjo en 1777: los enfermos del Hospital debían ser atendidos por religiosos seculares y, los Camilos del Hospital debían destinarse a los conventos de su Orden "sobresayendose enteramente en la fundacion, sin que puedan llevarse ninguna alhaja de la Iglesia y Sacristia" (203).

En mayo de 1783 el Rey concedió al visitador Mayoral que hiciera el uso que creyera menester de la casa de camilos (para uso del Hospital) (204) y a la muerte de éste se concedió la casa y sus bienes directamente a la Institución. (205)

A partir de la fecha en que la casa pasó a ser de uso del Hospital, sirvió para diversos menesteres: habitaciones, almacenes, aulas, ...etc. La iglesia se cerró, hasta que en 1804 paso a ser la "Iglesia de los Genoveses" (206).

"... Por ello se ha visto la Junta en la precision de acomodar otros capellanes y varios dependientes en las habitaciones de dicha casa convento de Camilos, en donde estan colocados por clases. El primer tránsito y parte del segundo le habitan capellanes y lo que resta de éste algunos empleados y al último tránsito o Azoteas, los Sirvientes de las enfermerías y aun en el Piso de la Calle estan construidos el Theatro Anathomico o Academia de Cirugia establecido por el mismo Real Visitador y el Aula de Medicina Práctica quedando dos almahacenes para los acopios de trigo, azucar y demas que el Hospital necesita, que en este año, por tenerlos desocupados lo ha alquilado a fin de lograr algun beneficio ..."
(208).

Tras varios cambios de los ocupantes y reclamaciones sobre derechos a tener habitación, a finales de siglo (1793) la casa de camilos tenía los siguientes usos y distribución:

- * Planta baja.
 - Puerta principal.
 - Habitaciones del portero de camilos: habitación y un cuarto.
 - Aulas de medicina práctica y aula de cirugía.
 - Tres piezas que servían de almacenes.

- * Primera planta.
 - Habitaciones de los padres capuchinos.
 - Habitación del solicitador.
 - Archivo. (209)

- * Segunda planta.
 - Habitaciones de un capellán.
 - Habitaciones del oficial de archivo.
 - Capellán del Real Refugio.
 - Sacristán, padre e hijo.
 - Capellán del Hospital.
 - Tiñero.

- * Tercera planta.
 - Habitaciones del nevatero.
 - Habitaciones de la hija del nevatero.
 - Habitaciones del veredero.
 - Habitaciones del carpintero.
 - Habitaciones de un servicial.
 - Habitaciones de otro servicial.
 - Habitaciones de la suegra del escudillador.
 - La hija del actual nevatero.

Se habla de habitaciones, porque el tamaño del lugar de residencia era variable: unos tenían el equivalente a tres celdas, otros a cuatro; había muchas puertas tapiadas, otras clausuradas e, incluso, habitaciones inutilizadas como las 17, 18 y 31 que estaban cerradas "para que no incomodaran al citado Dr. Ferrer por caher su habitacion baxo estas" (210).

En el capítulo 4 referente a personal, puede apreciarse que la familia media de un empleado del Hospital era de cuatro o cinco individuos; podemos imaginar la gran cantidad de gente que debía vivir en la casa de camilos.

Hay citadas habitaciones hasta el número 33, lo que resulta sorprendente, no ya por el número de empleados que vivía en ella, sino por la desproporción existente en la construcción de un edificio con 33 celdas, para albergar tan solo a 12 religiosos Agonizantes.

2.10.- COFRADIAS Y CONGREGACIONES.

En el Hospital General de Valencia, en el siglo XVIII había algunas cofradías y congregaciones que asistían espiritual o corporalmente a los pacientes ingresados. Algunos de estos grupos tenían instalaciones dentro del recinto del Hospital y por ese motivo han sido incluidos en este capítulo. Vamos a referirnos pues, a las cofradías cuya sede o locales constituían parte del edificio del Hospital y que son:

- Cofradía de Nuestra Señora de los Desamparados.
- Congregación o Cofradía del Cristo de la Agonía.
- Oratorio de Señoras Nobles.
- Congregación de Señoras del comercio, hospitalarias o del Corazón de Jesús.
- Hermandad de S. Felipe Neri.
- Hermanas de la caridad.

COFRADIA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS DESAMPARADOS.

La Cofradía de Nuestra Señora de los Desamparados era coetánea del antiguo Hospital de Inocents: ambas instituciones se crearon juntas de tal forma en el primitivo hospital se llama Hospital de Folls de Santa María del Innocents. Las relaciones entre Hospital y Cofradía fueron muy intensas en los siglos XV, XVI y XVII, separándose progresivamente desde mediados del XVII y manteniendo relaciones muy superficiales ya en el siglo XVIII.

Cuando se fundó el Hospital de Folls e inocents, la Cofradía participó económicamente tanto en su construcción, que no estaba claro quien tenía derecho al nombre y a la propiedad de los edificios, tanto más cuanto la Cofradía de Inocents (que ese era su nombre entonces) era la que constituía el gobierno administrativo de la fundación. Aún en el siglo XV, en 1496 se planteó la disputa al Rey sobre los derechos de propiedad; la intervención de Fernando el Católico zanjó el asunto: La Cofradía recibiría el nombre de Cofradía de la Virgen de los Desamparados, pero la casa e iglesia que había edificado debían dejarla a los diputados del Hospital. (211)

Cuando en 1512, el Hospital de Folls se unió a los otros hospitales de Valencia para formar el Hospital General, perdió su nombre, llamándose al conjunto "Primera Aparición de Cristo a la Virgen" quedando definitivamente separados los derechos de nombre y propiedades del Hospital y la Cofradía.

Las posesiones de la Cofradía en el terreno del Hospital en el siglo XVIII eran: el capitulet y el huerto que estaba junto a éste. (212)

El capitulet era la sala habitual de Juntas de la Cofradía, cuando éstas eran directivas; cuando se trataba de capítulo general se hacían en la Capilla de la Agonía. (213)

A finales del siglo XVI (en 1594) se habilitó en el capitulet un oratorio para conservar, venerar y dar culto a la imagen de la Virgen de los Desamparados mientras que se acabara de construir la capilla de la plaza de la Seo.

Este oratorio, dedicado al culto se dotó convenientemente con los objetos y ornamentos necesarios para las ceremonias religiosas.

"... Proveyose esta capilla de los vasos, objetos y ropas necesarios para el culto; colocándose ante la Imagen cuatro lámparas que por la devoción de los cofrades y de los fieles ardían casi constantemente; celebrándose en ella con frecuencia el Santo Sacrificio de la Misa, y tal vez tambien otros oficios religiosos; atendiose eficazmente al cuidado y limpieza de ella nombrando una sacristana ... y, por fin, a los pocos meses de haber sido abierta al público se colocó la correspondiente campana en lo alto de la parte exterior ..." (214).

Al trasladar la imagen de la Virgen a la capilla de la Seo, la sala del capitulet de nuevo se decoró y se habilitó para celebrar en ella los Capítulos Generales de la Cofradía.

Así permaneció el edificio y la cofradía hasta que en 1778 se establecen las nuevas constituciones (de la cofradía) según las cuales se abandonaban los antiguos derechos de la cofradía respecto a la asistencia a los locos y expósitos del Hospital y a nombrar enfermero mayor de éste. El capitulet (dedicado a una sola Junta General al año) y parte de la antigua casa del enfermero eran las únicas posesiones de la cofradía en el Hospital. Según el expediente de una visita pastoral de 1802, la capilla del capitulet y la antigua casa del enfermero solo debían estar abiertas en determinadas circunstancias:

"... cuando la Cofradia celebraba alguna de sus funciones y cuando en el Hospital hubiera fallecido algun enfermo al que tuviera que celebrar entierro general, lo que parece probar que en este tiempo el santo establecimiento

utilizaba el local del Capitulo para depósito de cadáveres ..." (215).

Ubicación y aspecto exterior.

La ubicación del capitulo ha tenido que realizarse a partir de las referencias bibliográficas, la visita personal al local que permanece en los jardines de la actual biblioteca pública y un borrador de plano, del siglo XIX localizado en el ADPV (216), ya que no hay nada en la documentación del siglo XVIII. Igual sucede con la casa del enfermero, de la que sólo podemos hacer una hipótesis de localización. El huerto de la cofradía sí que se cita, en varias ocasiones, en el material de archivo.

Según nuestros datos, el huerto de la cofradía era inmediato al corredor de capellanes y al huerto del boticario. Se encontraba frente al patio de la iglesia y limitaba con la calle Hospital, al que tenía puerta el edificio del capitulo. (Ilustración número 36).

Según RODRIGO PERTEGAS, la decoración interior y el aspecto general era:

"... De planta rectangular, tapizadas sus paredes con guadamaciles y ostentando, artísticamente pintados dieciocho medallones con el escudo de la Cofradía, ofrecía al frente, sobre el altar nuevamente construido y bajo dosel, la Santa Imagen de la Virgen ... trasladada la Imagen ... a la capilla de la plaza de la Seo, ... sustituyese el antiguo dosel por un retablo dorado, en el que se veneraba una copia fiel de la Imagen principal, a cuyo alrededor se ostentaban varias figuras, entre las que sobresalían dos ángeles y cinco mártires inocentes; se conservaron sus paredes tapizadas de guadamaciles, y se instalaron en ella una mesa-escritorio de nogal, el armario que contenía el archivo y suficiente número de sillones de baqueta y bancos con el escudo de la Cofradía..." (217).

Estos sillones de baqueta, constituyen la única cita que hemos encontrado en la documentación del archivo y que parece hacer referencia a las malas relaciones del Hospital con la Cofradía en el siglo XVIII:

"... los administradores determinaron que el día de jueves Santo, el señor Clavario ponga locos a las puertas de la Iglesia que impidan entrar las sillas de respaldo de la Cofradía de los Desamparados y que solo permita y mande poner para que esta se sienta a la hora de los oficios, los bancos propios de dicha Cofradía ..." (218).



Ilustración número 36

El capitulolet

CONGREGACION DEL CRISTO DE LA AGONIA.

La congregación del Cristo de la Agonía fue fundada en el Hospital en 1430, poco después de la cofradía de los Desamparados. Tenía una función exclusivamente espiritual y no intervenía en la administración ni en la asistencia del primitivo Hospital de Folls. Es citado en este capítulo porque, desde su fundación, hasta el siglo XVIII ocupó terrenos dentro del recinto del Hospital.

En la fundación recibió el nombre de "Cofradía y Hermandad de la Agonía de Cristo en el Huerto y en la Cruz y de los Dolores de María Santísima". Se les concedió permiso para construir una pieza y capilla capaz para los ejercicios espirituales de los Cofrades.

"... Hízole así a la parte del muro junto a la Iglesia del Hospital Real y General ..." (219).

En 1695, la Cofradía trasladó su capilla junto a la recién construida iglesia y a partir de entonces comenzó a llamársele también capilla de la Comunión (ver apartado: La Iglesia), la antigua capilla quedó para sala de juntas. Cuando en los últimos años del siglo XVIII se comenzó con la construcción de los baños del Hospital, hubo que tomar parte del terreno de la sala de juntas de la cofradía del Cristo de la Agonía, pasando ésta a ubicarse contigua al capitulet, posiblemente ya en el siglo XIX. (220)

La sala de juntas de siempre, la que estaba junto al muro, media 120 x 30 palmos valencianos y estaba localizada junto al huerto (¿morerar?) donde se construyó el edificio de los baños. (Ilustración número 26 y 13). De la capilla ya hemos tratado en el apartado correspondiente a la iglesia.

ORATORIO DE LAS SEÑORAS NOBLES.

La administración de Señoras Nobles fue fundada por la Sra. Dña. Camila Sorell, hermana del Sr. Conde de Albalat en 1644. Consistía en la creación y mantenimiento de unas camas, en la enfermería de calenturas mujeres. Las camas fueron ampliadas por Real Orden del 13 de noviembre de 1751.

Este local, podía haber sido tratado en el correspondiente a enfermerías, pero lo hemos colocado aquí, en tanto en cuanto lo que nos interesa es un expediente que se abrió en 1792 y que finalizó en 1806 sobre la construcción de un oratorio para estas señoras.

Este expediente tiene un extraordinario interés por varios motivos. En primer lugar la solicitud de la Marquesa de Valera dio lugar a informes de médicos y arquitectos sobre la conveniencia o no de su construcción, que han contribuido a aclarar la estructura del edificio del Hospital en general y, en concreto de la enfermería de calenturas. En segundo, porque proporciona una idea sobre la actitud de los administradores respecto a las instalaciones y edificios permitiendo, a finales de siglo, construcciones completamente descabellados. (221)

Antes de referirnos al proyecto, diremos que a lo largo de todo el siglo XVIII (hasta 1792) las camas de la fundación se encontraban en la enfermería de calenturas de mujeres y junto a ellas.

"... En esta, tienen las Señoras nobles fundadas 7 camas, las seis publicas en una de las salas y la otra en un quarto inmediato para asistir en ella alguna enferma de nacimiento distinguido que por su pobreza lo necesita ..." (222).

El arquitecto Antonio García fue el encargado de presentar el proyecto del nuevo oratorio para la celebración de misas y

otras funciones religiosas. El lugar elegido era:

"... La segunda bóveda de la nave menor de la mano derecha, entrando a dicha enfermería, extendiéndose en el ancho de dicha bóveda sobre la pieza que antes servía de convalecencia de hombres ..." (223). (Ilustraciones números 37 y 38).

La opinión del Dr. Falcó, médico ordinario del Hospital era completamente diferente y se oponía a la construcción del oratorio "sobre los arcos inmediatos al huerto del Boticario". justificaba su oposición diciendo:

"... Se han permitido demasiadas reformas perjudiciales tanto en el interior como en el exterior del Hospital, se han suprimido diez angulos de los que había para colocar enfermos y se suprimiría el aire de poniente muy beneficioso para los enfermos ..." (224).

Del expediente se deducen algunos datos de interés sobre la estructura del edificio de calenturas:

"... Nunca se ha colocado cama alguna para enfermas (en la segunda bóveda) por muchas que haya habido, no teniendo mas huso que tener una cosina pequeña y un desagador o Pica ..."

"... Sería mas acomodado y beneficioso universalmente el construir dicha obra de oratorio en el primer Arco, en donde esta un aposento de la Madre ..."

"... Hasta el arco primero que esta a la pared del Huerto dicho del Boticario y sobre el quarto que ahora ocupa el teblagero ..." (225).

Finalmente se acordó realizar la obra, pero en el primer arco, tomando el cuarto de la madre de calenturas y construyendo a la parte de fuera de la enfermería, sobre los arcos del huerto del boticario. Se haría un oratorio y una pequeña sacristía y sobre él el cuarto de la madre y un tendedero al que se accedía por una puerta en el corredor "frente al desembarque de la

escalera principal".

Sabemos que fue aprobada la obra, en 1806, pero no que fuera construida.

Veamos en la ilustración número 39 qué tipo de reforma aprobaba la Junta de Administración a finales del siglo XVIII y principios del XIX y juzguemos.

Plano de la Obra del Oratorio q.^e se propone executar en la Enfermeria de Mujeres, con manifestacion del sitio en q.^e sin perjuicio, se puede executar...

Nota.
La Obra manifestada
el color pardo indica
las partes Viejas de
las enfermerias, y la
denotada de obscuro, la
Obra nueva proyectada

Sitio q.^e en lo bajo ocupa
el quanto de los 55. de
Semana.

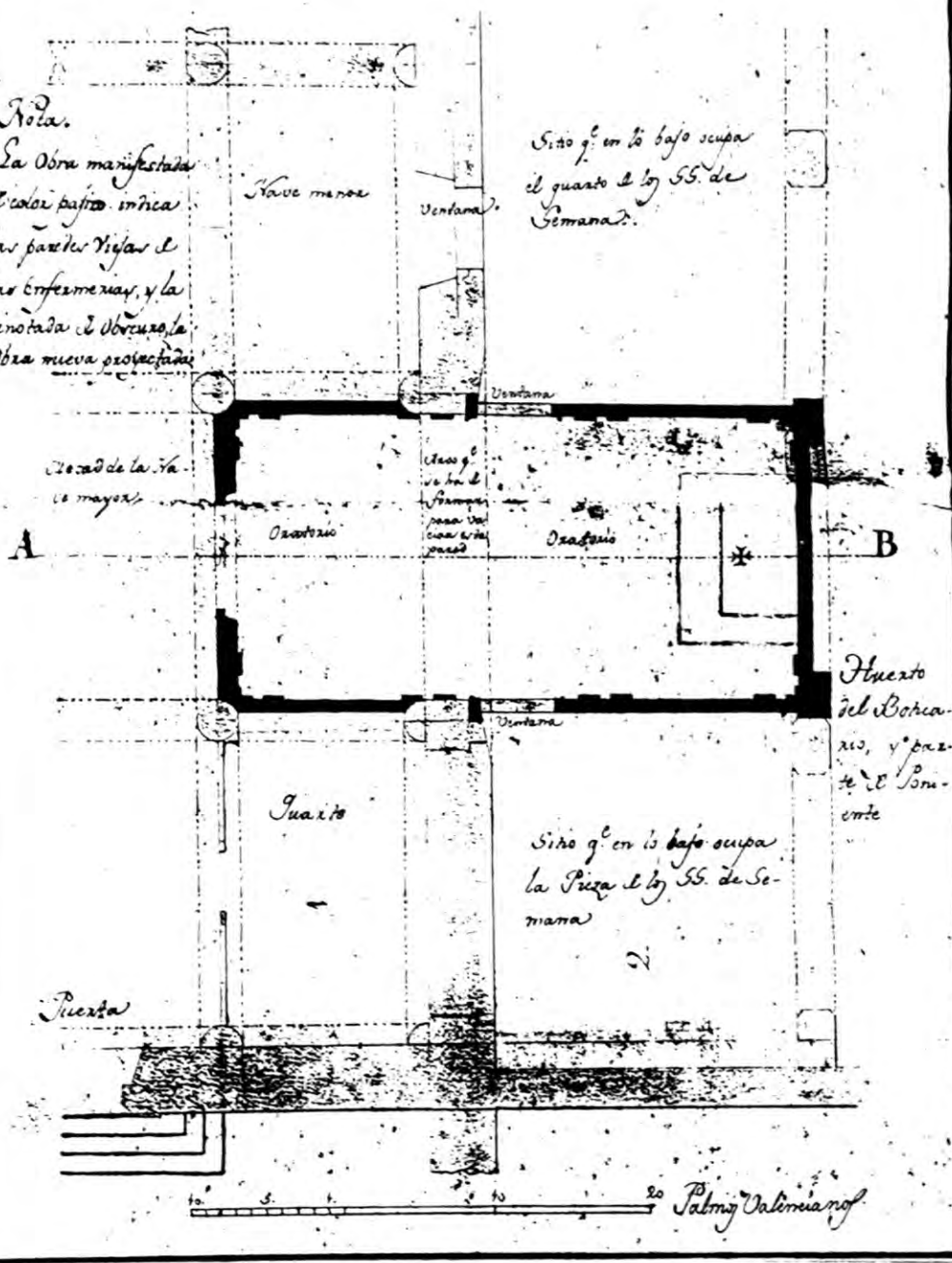


Ilustración número 37

Planta del proyecto de Oratorio para las Señoras Nobles

21
Perfil cortado sobre la línea A, B de la planta

Nota.

La Obra q.^a se ve cortada, y manifiesta de color paja, indica Obra nueva, y la denotada con rosa, la Obra Vieja existente.

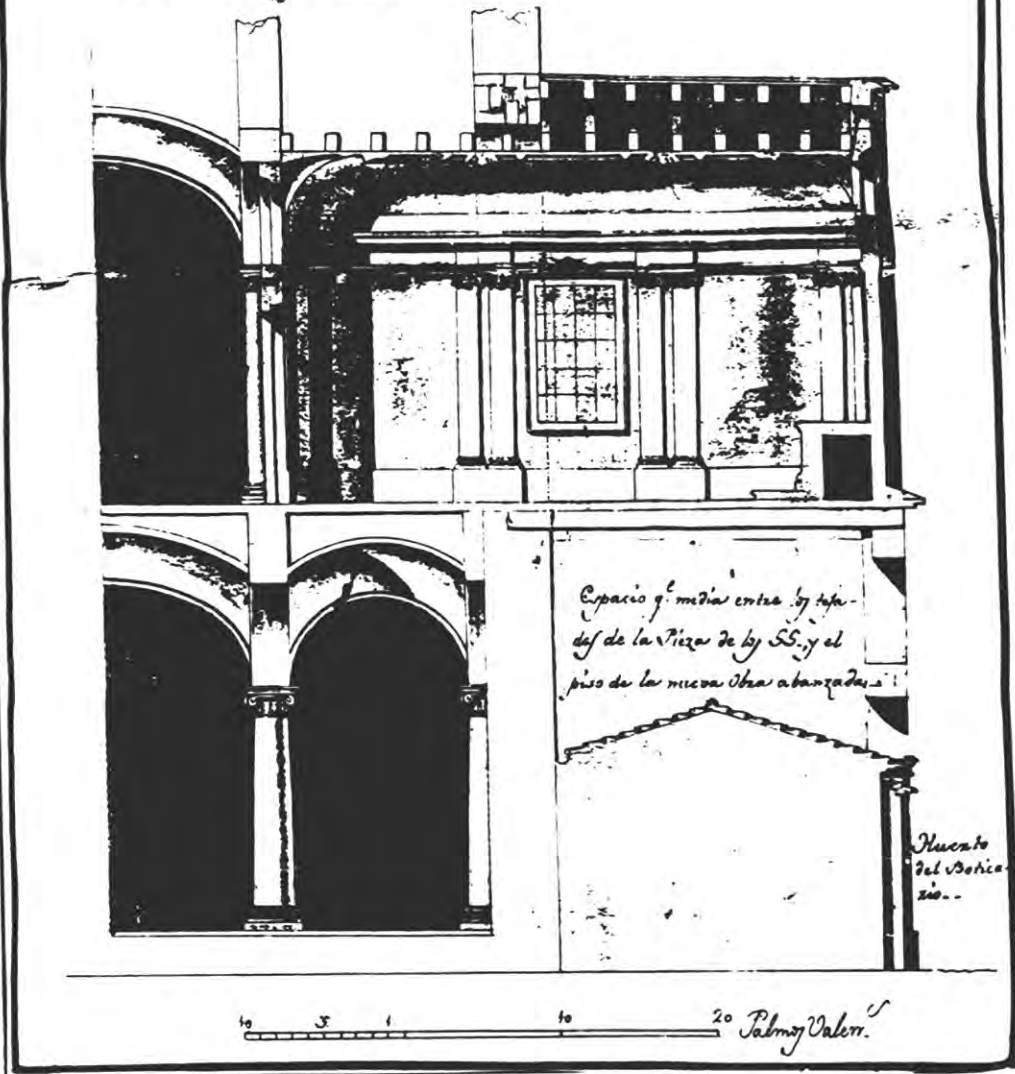


Ilustración número 38

Perfil del proyecto de oratorio para las señoras nobles

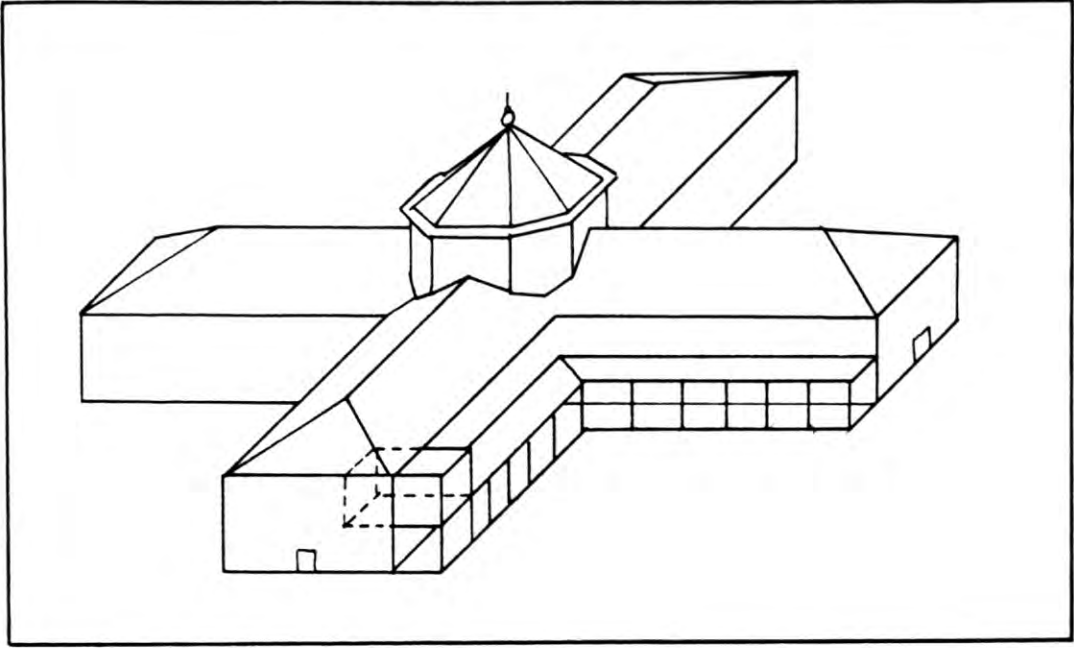


Ilustración número 39

Esquema de localización del Oratorio de Señoras Nobles

HERMANDAD DE SAN FELIPE NERI.

La hermandad de S. Felipe Neri estaba constituida por un conjunto de individuos que acudían al Hospital General a afeitar a los enfermos, cambiarles las sábanas y repartirles dulces, algunos días a la semana.

No sabemos cuándo ni quién estableció esta hermandad pero los primeros datos que aparecen en la documentación son de 1762. (226) Esta hermandad se ubicaba, en la enfermería nueva, en un local que inicialmente fue sala de heridos, luego ropería local y, posteriormente fue utilizada por ellos para depositar sus ropas, cuando acudían al Hospital y los materiales que usaban para sus actividades (cestos, peines, cepillos, cuchillas, toallas, ...etc.).

En 1775 solicitaron ampliación de sus dependencias y se les ofreció fuera de las enfermerías:

"... el citio que llaman el Moreral junto al pozo de la bomba i a continuacion de la cosina de la habitacion del Padre Pascual, tomando la porchada o extendedero hacia el primer pilar todo el largo y ancho ..." (227).

Por lo visto, la hermandad aceptó esta oferta, porque en 1780 constan en la documentación gastos "en hacer los quartos para los Hermanos que hasisten a los enfermos en este Santo Hospital". (228)

Suponemos los locales instalados entre los brazos de la enfermería de calenturas y la de gálicos o nueva. (Ilustraciones números 26 y 10) en el huerto del moreral.

CONGREGACION DE COMERCIANTAS.

La Congregación de Comerciantas, también llamada de Señoras del Comercio, Hospitaleras o Congregación del Corazón de Jesús, fue fundada por Dña. Inés de Sangerman, viuda de D. Bernardo Lasala y Mariana Agustí viuda de Ramón Casanova, comerciantes, en 1757 bajo la dirección del Padre Miguel Bosch de la Compañía de Jesús. Mantenían cinco camas para enfermos y una asistente.

El mismo año de su fundación pidieron ampliación del local que se les concedió en 1758.

"... Tomando el cuarto de la mano izquierda del brazo de la cruceta y lo correspondiente a la galería o tránsito ... a la salida de la sala de mujeres hacia el departamento actual de expósitos hacia la izquierda ... sobre el ángulo o rincón que forma la pared que cae al hueco de la Botica ..." (229).

Así pues, el local se encontraba en el extremo del brazo transversal izquierdo de la enfermería de calenturas de mujeres, en el ángulo formado por ésta y la zona edificada que daba paso de la enfermería de calenturas a la nueva. (Ilustración número 26, 11).

ORATORIO DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD.

La hermandad de la caridad constituyen una congregación de lo más oscura en cuanto a su origen y su establecimiento en el Hospital.

Sólo hemos encontrado tres referencias a ellas en la documentación: que fue fundada por el Arzobispo Mayoral, que el Visitador hizo con ellas una visita de reconocimiento y que se les encargó el cuidado de la ropa blanca de las enfermerías.

Sabemos que tenían un oratorio, porque en 1775 solicitaron permiso para ampliarlo con una cocina para calentar agua (permiso que se les concedió) (230) y, por el recorrido que hicieron con el Visitador partiendo del oratorio, suponemos éste en el pasillo de confluencia entre ambas enfermerías o en sus proximidades, pero ésto no se ha podido confirmar. (231)

EDIFICIOS RELACIONADOS CON LOS ORGANOS DE GOBIERNO
Y LA ADMINISTRACION.

2.11.- EL ARCHIVO.

El archivo era el local del Hospital donde se guardaban todos los libros y documentos relativos al gobierno y administración de la Institución. Hasta 1784-85 fue un lugar funcionalmente activo, a partir de esta fecha quedó como el local en que se depositaban todos los documentos que no eran corrientes, es decir los que no correspondían al año económico en curso.

Ubicación.

A lo largo del siglo XVIII, el archivo estuvo localizado en dos lugares distintos: hasta 1784 junto a lo que era el primer edificio de la botica después, en la casa de camilos. (Ilustración número 40, 1 y 17).

La primera localización era: entrando por la puerta que enfrentaba con la calle Torno del Hospital, a la derecha (sobre el claustro de la entrada a las enfermerías). Unas obras que se realizaron en el terrado permiten pensar que el archivo compartía el tejado con la botica, sin que podamos saber si se encontraba junto, sobre o debajo de éste; aunque ESPLUGUES (1736) la localiza "arriba y a la izquierda". (232)

Entre 1700 y 1703 se realizaron varias obras de acondicionamiento de los locales del archivo.

"... El cuarto del Archivo estaba muy arruinado, se ha repasado y mejorado poniendo en muy buen orden los libros y papeles ... Hízose una obra

muy preciosa y de gran consecuencia ..." (233).

Durante el tiempo en que se realizaron las obras, el archivo estuvo provisionalmente junto a la casa de expósitos, en lo que era el cuarto o casa del bachiller. (Es posible que esa fuera también su ubicación en siglos anteriores hasta 1701 que es cuando nos consta que estaba allí). (234)

El caso es, que desde 1703 (al menos) hasta 1784 estuvo ubicado en el mismo lugar: entrando por el patio de entrada del Hospital, a la derecha, en un piso alto. Durante el tiempo en que fue Visitador Gerónimo Frígola, fue utilizado como sala de juntas. Este Visitador lo prefería a cualquier otro lugar " por el lograr más prontas las noticias de las que hubiera que tratar". (235)

Las obras de acondicionamiento del local debieron ser suficientes, ya que no constan gastos de reparaciones en todo el siglo.

En 1784 se trasladó el archivo a lo que había sido casa de camilos, ya que no era necesario que estuviera próximo a las estructuras de gobierno y administración por haber perdido su antigua función.

Cuando el edificio de camilos fue entregado al Visitador Mayoral, para que hiciera de él el uso que creyera conveniente, en 1783, se hizo un proyecto según el cual el archivo se colocaría en la tercera planta del citado edificio, pero ésto no sucedió así, sino que se instaló en la primera.

El archivero Vicente Balaguer solicitó habitación entre los capellanes "para estar más próximo a su despacho", se le concedió y se realizaron obras de acondicionamiento, lo que trajo como consecuencia la queja de los capellanes, ante la Real Cámara.

"... Lexos de señalársele en el transito tercero

segun lo tenía proyectado el Sr. Mayoral, pues el primero y el segundo se reservaba para Capellanes (como más acrehedores) se le ha señalado en el primero con muchos mas Quartos, mas ventajas y comodidades que disfrutan ni pueden disfrutar los Capellanes ... pues ocupa lugar de ocho Quartos haciendosele de nuevo todas las comodidades que pide una perfecta casa ..." (236).

Las quejas de los capellanes no fueron consideradas y el archivo permaneció en el primer piso de la casa de camilos a lo largo, al menos, de todo el resto del siglo XVIII.

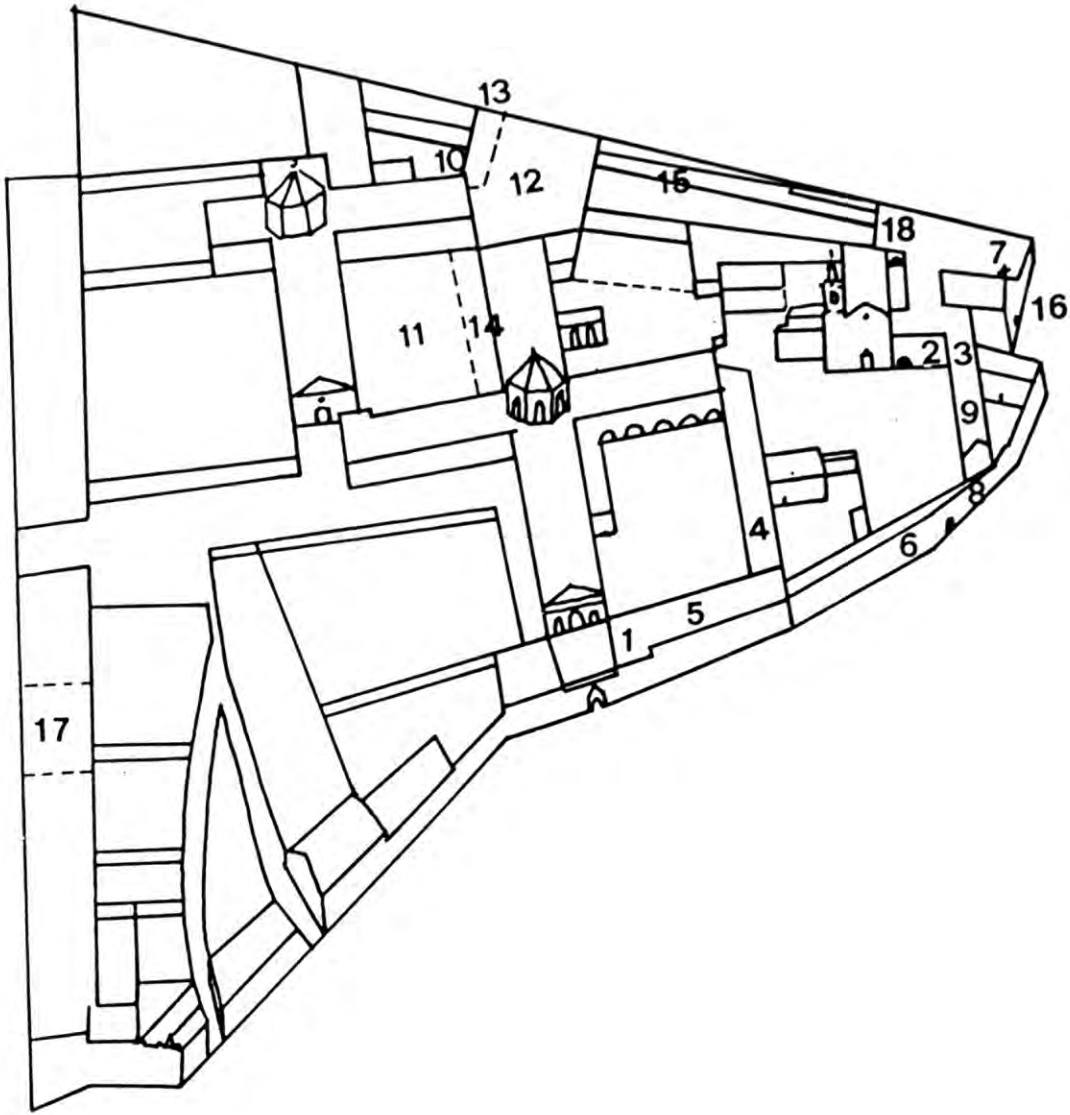


Ilustración número 40

**Edificios relacionados con los órganos de gobierno,
la administración y los servicios domésticos**

1: Archivo. 2: Casa del clavarario. 3: Antigua sala de juntas. 4: Corredor de capellanes (nueva sala de juntas). 5: Administración. 6: Antigua cocina. 7: Nueva cocina. 8: Horno y amasijo. 9: Despensas. 10: Depósito de carbón. 11: Patio de la balsa. 12: Bugadería. 13: Antiguo pajar. 14: Pajar y carpintería. 16: Carrocera. 16: Nuevo pajar. 17: Casa de camilos. 18: Matadero o carnicería.

2.12.- SALA DE JUNTAS. CONTADURIA. TESORERIA.

Englobamos estos tres locales en el mismo apartado porque juntos constituían un bloque en el que se reunía el personal responsable de los órganos de gobierno y la administración.

Desde principio del siglo XVIII hasta las nuevas constituciones de 1785, no se trataba de tres locales separados sino de dos: sala de juntas y aposento del conte, luego se separarían en sala de juntas, contaduría y tesorería, cada una con funciones separadas.

La sala de juntas era el lugar donde se reunían los Administradores (junta de administración o junta de gobierno, que todos estos nombres recibió a lo largo del siglo) para tomar las decisiones relativas al manejo de la Institución; allí se tomaban los acuerdos y se realizaban las deliberaciones; de allí salían las comisiones para regir y controlar la vida del Hospital.

Durante la mayor parte del siglo XVIII la sala de juntas y el aposento del conte estuvieron juntos, ubicados en la zona más antigua del Hospital, en las proximidades de la iglesia y la casa del clavario. (Ilustración 40, 3)

El apósito del conte era un cuarto en el que diariamente se reunían el clavario, el archivero y los responsables de cada área del Hospital (padres y madres de enfermería, comprador, rebosteros, ...etc.), para sacar las cuentas de los ingresos y gastos del día anterior.

Estos locales, mantenían relaciones de vecindad con: el

porche del reboster, iglesia, "descubierto que se usa para poner el ripio, casa de locas y casa de la pepitoriera (sobre la cocina). Se encontraban en un piso elevado (creemos que en la primera planta) al que se accedía por una escalera con barandilla de hierro; desde este piso había otra escalerilla que, mediante una puerta daba a un balcón: "haon es posen les horades el dia dels innocents". (237)

La sala de juntas debía estar desnivelada con respecto al apósito del conte, porque en 1702 se emprendieron obras para ponerlas al mismo nivel y efectuar mejoras.

"... Deixar lo aposento del conte de vint y un pam y mig de llum contant desde la varandilla de ferro del puchar de la éscala ... La Sala per a les Junes ha de tenir una llargaria de trenta sis pams mes o menys ... Se ha de fer a la porta al altre costat de la pared de la esglesia que eixira a un descubert ... la qual porta ha de ser de 4 y 8 de llum per entrar a un archiu y quarto ocult que se ha de fer en tot lo ambit que al present se troba ... Tras lo Sagrari y obra nova ... un retret ... aon se ha de fer una secreta y orinador apart, donantlos despedida a la Sequia de mig de dins la Casa y la resta del 8 pams ha de restar per archiu dels papers de les orfenes, fent en aquelles parets los estants o escudellers de rojola tants quan sien menester ..." (238).

Tras las obras debieron quedar dos salas, una de 8 m. aproximadamente, para sala de juntas; otra de 4,5 m. de larga para aposento del conte, un archivo privado para la Cofradía de huérfanas a maridar y un retrete. En 1703 ya estaban concluidas las obras (239) y no nos consta que se hicieran remodelaciones, sino algunas pequeñas reparaciones en el suelo (cambiar los tableros de madera) y en la escalera (240), hasta que en 1785 se decidió cambiarlos de sitio.

Dada la nueva estructura de la administración, a partir de esa fecha, se necesitaría una sala de juntas, contaduría y tesorería con funciones completamente distintas entre sí (ver capítulo 3 y 4).

En Junta del 19 de octubre de 1785 se encargó al consiliario Joseph Martínez Vallejo que pasara con el maestro de obras a valorar si sería mejor, para instalar esta salas, la casa de camilos o el corredor de capellanes; dos meses después la Junta se decidió por el segundo lugar.

"... Disponga las obras que halle por conformes para la mayor comodidad de Sala de Juntas y Oficinas de Contaduría y Thesorería y con la brevedad posible, en el sitio que ocupava la habitacion del Dr. Maties Martinez en el Corredor inmediato a la Enfermería de Mugerres Calenturas ..." (241).

Las obras se realizaron como se tenía previsto, se ocuparon edificios existentes (no se hicieron edificaciones de nueva planta) quedando las oficinas instaladas definitivamente.

Sala de Juntas. La sala de Juntas quedó ubicada en el edificio que comenzaba al extremo de la sala transversal de la enfermería de calenturas y terminaba en las construcciones recayentes a la calle del Hospital (corredor de capellanes), a la altura del primer piso. Esta zona se llamaba "corredor inmediato a la enfermería de mujeres calenturas".

Los límites de esta sala eran:

- Calle del Hospital, a la que sacaba una ventana.
- Claustro o corredor que daba al huerto del boticario (o jardín botánico).
- Huerto de la cofradía (al que también sacaba ventana) y plaza de la iglesia.
- Otras instalaciones: habitaciones de capellanes y serviciales.

Tenía forma rectangular y unas dimensiones aproximadas de 56 x 23 palmos valenciano, lo que corresponde a 12,5 x 5,2 m. = 65 metros cuadrados de superficie aproximada.

La sala tenía dos puertas de acceso: una era la principal, desde el claustro o corredor del huerto del boticario, otra accedía a la contaduría y tesorería. (Ilustración número 41). Su aspecto interior mostraba dos armarios y un entarimado o graderío en el que había instalado un pequeño altar con dos columnas adosadas o pilares y un nicho, en el que suponemos que habría alguna imagen o retablo.

Que nos conste, tenía: la mesa de juntas, los asientos correspondientes a los que acudían a las juntas de administración, el bufet, la escribanía, la campanita y suponemos que el arca de las cuatro llaves. (242)

El resto de los locales de la administración estaban en la zona edificada comprendida entre la sala de juntas (con la que hacía casi escuadra) y el patio de entrada del Hospital, de modo que tenían dos vertiente: una hacia la calle del Hospital (en la ilustración calle del refugio) y otra hacia el huerto del boticario, sacando ventanas a los dos lados.

La distribución interior de esta zona era la siguiente:

- Tránsito o distribuidor: desde la sala de juntas a las otras oficinas; junto a él había un cuarto para papeles de la contaduría con armario.
- Sala para el contador: tenía comunicación con el cuarto antedicho y con la sala en que trabajaban los oficiales de contaduría.
- Sala para los oficiales de contaduría: comunicaba con la anterior y la antesala de la tesorería.
- Tesorería.
- Habitación y oficina del tesorero: contigua a la oficina anterior y recayente al patio de entrada del Hospital.

Todas ellas eran habitaciones amplias, aumentado su superficie en el orden que acabamos de citar; tenían ventana al exterior (en el plano del P. Tosca 1704 pueden verse las ventanas

correspondientes a estas salas).

Sobre las instalaciones de la administración había otro piso, también llamado porche o piso de los devanes ocupado por dependientes, cuya descripción se hará más adelante.

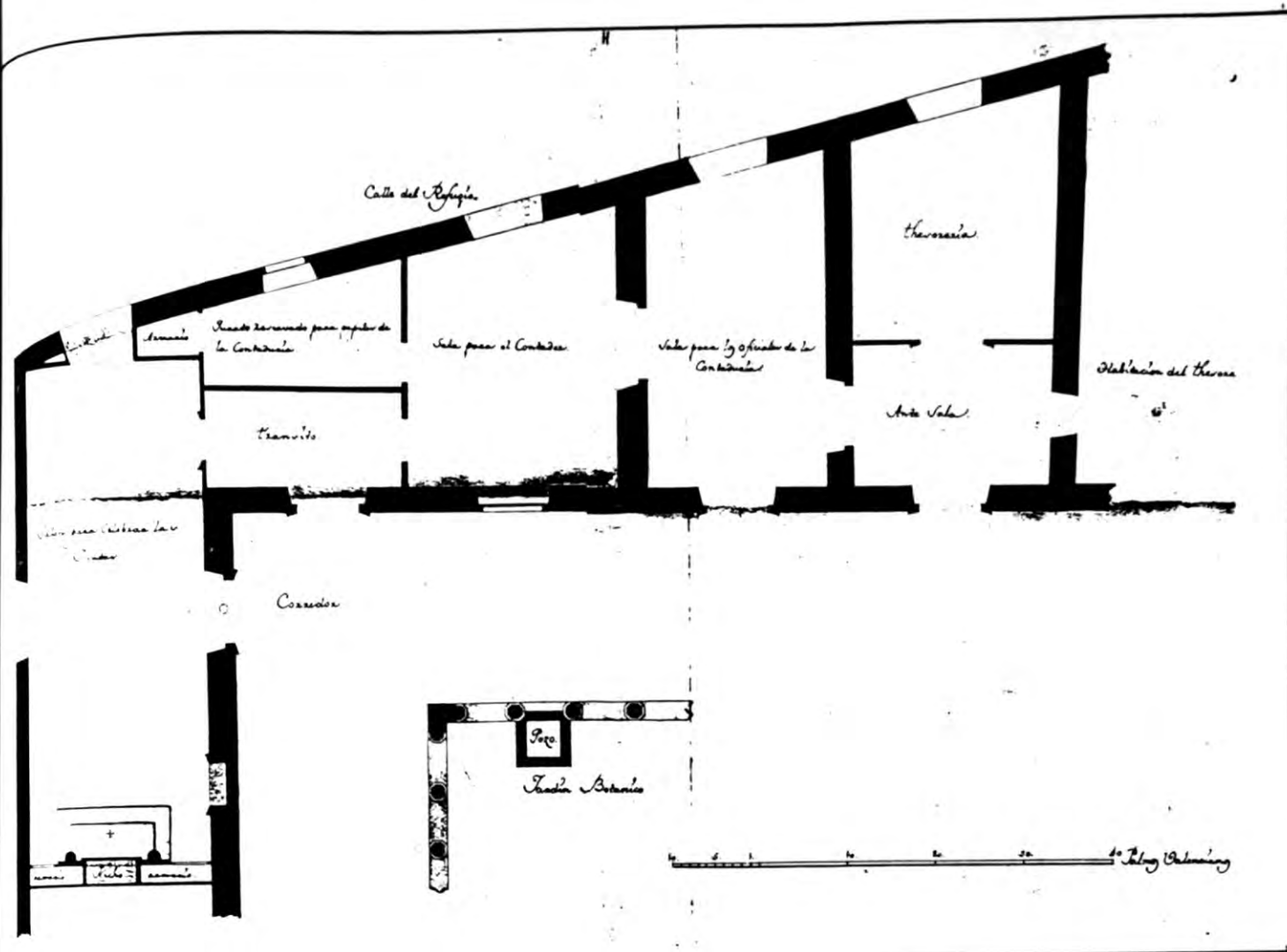


Ilustración número 41

Sala de juntas, contaduría y tesorería

EDIFICIOS RELACIONADOS CON LOS ABASTOS Y SERVICIOS DOMESTICOS

Consideramos servicios domésticos e incluimos en ellos los abastos, a todas aquellas instalaciones existentes dentro del recinto del Hospital que servían de soporte material a las actividades relacionadas con la vida doméstica: alimentación, higiene, almacenamiento y mantenimiento.

En el siglo XVIII el Hospital General funcionaba como una institución prácticamente autónoma en cuanto a los servicios domésticos ya que poseía instalaciones para autoabastecerse de determinados productos (matadero o carnicería, cocina, amasijo, horno, lavandería, despensas, almacenes, gallinero, ... etc.).

Aunque en períodos anteriores los servicios de mantenimiento también existían en el Hospital (carpintería, albañilería, ...etc.), en el XVIII solo consta la existencia, al principio, de carpintero y carretero, dándose una tendencia progresiva, a que todos los servicios relacionados con la conservación de edificios y enseres se realizara por profesionales externos, casi siempre las mismas personas, mediante contrata. El que aceptaba la contrata ponía los materiales y el Hospital, previa factura, pagaba éstos y los jornales.

Las instalaciones que hemos podido ubicar dentro del terreno del Hospital y que son descritos en este apartado son:

- Matadero o carnicería.
- Cocina.
- Horno y amasijo.
- Rebostes o despensas.
- Almacenes.
- Lavadero y Bugadero.
- Otros servicios.

(Ilustración número 40).

2.13.- MATADERO O CARNICERIA.

El matadero o carnicería del Hospital era el lugar donde se recibían los carneros que la Ciudad concedía diariamente para el consumo de pacientes y dependientes y donde se descuartizaban antes de pasarlos a la cocina. En este local se colgaban las reses sacrificadas para su aireación. (243)

La carnicería estaba ubicada en el corralito existente entre la casa de locos y la de locas y que posteriormente se convertiría en depósito de leña y baños de locos. (244)

En 1740 se realizaron en él reparos de importancia, como rehacer todo el techo (245) pero en 1742 por motivos de higiene se decidió su traslado a la parte del muro.

"Junto a la puerta que sale a la muralla, con el motivo de que donde al presente está situada (la carnicería) reciben los carneros mucha humedad, que sirve en perjuicio al Hospital y sus comensales ..." (246).

Quedó pues, localizada "junto a la puerta del muro por donde salen los carros" (247) y allí permanecería, al menos, todo el resto del siglo.

Junto a la carnicería, tenía habitación el interventor de carnicería, en la época en que este empleo existió. (248)

En las ilustraciones número 17, 6 y número 40, 18 puede apreciarse la localización de la carnicería o matadero.

2.14.- COCINA.

La cocina del Hospital era el lugar donde se guisaba la comida para todos los enfermos. Aunque la casa de locos tenía una cocina separada para preparar algunos alimentos (el almuerzo de los locos) y la de expósitos también tenía otra para preparar las sopas de los niños pequeños, la cocina principal era la que preparaba prácticamente todas las comidas. Allí era donde se cortaba la carne en raciones, tanto para la comida de los enfermos como en crudo para los dependientes.

Hasta finales del siglo XVII o los primeros años del XVIII, la cocina estuvo ubicada en la zona que enfrentaba con la calle Cocina del Hospital, luego fue trasladada a las edificaciones recayentes al muro.

"... La dilatada calle marcada de la cuina del Espital ... tiene un cabo frente a una de las puertas del Hospital General, la que esta a la parte de Santa Lucía y travezando varias calles por delante de la Botica (vulgarmentes llamada de la Boticaría de Prats) remata en la calle vulgo del Engolari, donde tiene el otro cabo ... Adquirió esse nombre, porque en tiempo antiguo estuvo enfrente de dicha calle la cosina del Hospital General, pero sin embargo de que ya mas de 70 ú 80 años, si acaso no son muchos mas, se trasladó la cosina a las espaldas de donde está la Iglesia, y á la parte de el muro ..." (249).

(Ilustración número 40, 6 y 7).

La cocina permaneció en esta ubicación hasta 1805 en que por orden de la Visita se decidió trasladarla más cerca de las enfermerías, haciendo sobre ésta un tendedero que comunicara los

pisos altos de las enfermerías con la casa de camilos y expósitos. Al trasladarse la cocina, su lugar quedó para carpintería; la localización de la carpintería en unos planos del siglo XIX nos han permitido ubicar con mayor precisión la cocina.
(250)

Hay pues, tres emplazamientos de la cocina en tres siglos sucesivos:

Siglo XVII: frente a la calle cocina del Hospital.

Siglo XVIII: en el ángulo que formaba de la calle del Hospital y la calle paralela a la muralla.

Siglo XIX: junto a la puerta de la cruceta, en la planta baja de la nueva casa de expósitos.

Veamos a continuación sus características en el siglo XVIII. La cocina era un edificio amplio, con dos fachadas a la calle: una de ellas a la calle Hospital, vecina de la ermita de Santa Lucía, el pajar y próxima a la casa del clavario; la otra fachada daba a la calle paralela a la muralla (hoy Guillem de Castro). Es probable que se encontrara junto a la puerta (que hemos llamado de servicio), de entrada al hospital y enfrentada, a la otra parte del pasillo de acceso, con la carnicería. (Ilustración número 42, 9).

El edificio tenía unas dimensiones aproximadas de 90 x 50 pies; un pie de Valencia equivalía a 0,302 m. por lo que la superficie de la cocina sería de $27 \times 15 = 405$ metros cuadrados aproximadamente. Las dimensiones de esta instalación parecen, en principio, adecuadas para su finalidad: guisar para una media de 400-500 enfermos.

Sobre la cocina, había otra planta que servía de vivienda al mismo cocinero y a otros empleados, que variaron a lo largo del siglo (pepitoriera, capellán, interventor de cocina, ...etc.). A la entrada de la cocina había una habitación, que por la proximidad a la sala de juntas y la casa del clavario (con la

que compartía terrado) fue ocupada por el alguacil o criado de la junta hasta 1782.

La cocina tenía un pozo para su uso (252) y un horno para sus guisos. El horno era de barro y se derruía y se construía de nuevo periódicamente, hasta que en 1794 se decidió construir un horno nuevo, más definitivo, para la cocina, utilizando las estructuras de hierro de los antiguos. (253)

En el recinto de la cocina había una despensa en la que se guardaban los ingredientes necesarios para hacer las comidas del día y algo de repuesto por si ingresaban personas por la noche o la comida preparada era insuficiente.

Los útiles y enseres de la cocina han sido extraídos de un Inventario de 1775. (254). Da la impresión de que este servicio estaba bien surtido de los utensilios necesarios para sus objetivos. El menaje habitualmente de cobre fue sustituido por orden del Visitador Mayoral por otro de hierro estañado por considerarlo más higiénico. Veamos la dotación de la cocina:

- Una alcuza de hojalata para guardar el aceite.
- Greixoneras de distintos tamaños para conservar el aceite o grasas animales usadas.
- Instrumentos para confeccionar los guisos: calderas, peroles, cazuelas, ollas, sartenes y parrillas. Además de esto había: cucharones para sacar el caldo, cucharas de hierro para sacar el pescado frito, espumaderas para sacar la carne, coladores, tapaderas para las ollas y peroles, ...etc.
- Cuchillas y cuchillos, con el hierro para afilarlos.
- Dos pilones para cortar la carne.
- Un almirez de piedra con la mano de madera.
- Cántaros.
- Una tabla de madera para poner el pescado limpio.
- Muebles: un banco, dos tablones con cajones, cerrojo y llave; una cama, sábanas y colchones para el mozo de cocina.

- La cocina constaba de varios hornillos (posiblemente ocho porque constan ocho tapaderas).
- El horno de la cocina tenía todo el material necesario para su funcionamiento: una pala y un gancho para sacar el fuego, una horquilla de hierro para atizarlo y una tapadera grande de hierro para tapar la boca del horno.

La iluminación de este establecimiento se realizaba mediante candiles.

2.15.- HORNO AMASIJO.

El horno del Hospital era el lugar en que se cocían los panes necesarios para el consumo de enfermos y dependientes. El amasijo era el local en que se amasaban los panes para llevarlos posteriormente al horno.

El local del horno era propiedad del Hospital, pero estaba cedido mediante contrata a un hornero a cambio de que la cochura de los panes no costara dinero al Hospital y ceder a éste la ceniza. (255)

Se ubicaba en el edificio que enfrentaba con la calle Horno del Hospital o Forn del Spital; allí estuvo, al menos, desde 1659 que fue cuando consta por primera vez escrito el nombre de esta calle, (256) hasta 1800 ya que no hay en la documentación ningún dato sobre su traslado a otro lugar; además de que en planos del siglo XIX sigue permaneciendo en el mismo sitio. (257)

El horno se localizaba en el conjunto de edificaciones recayentes por un lado a la calle del Hospital y por otro al patio de la iglesia; en concreto, el edificio de la derecha entrando por la puerta "cuina del Hospital" o puerta de acceso al patio de la iglesia. Mantenía relaciones de vecindad con el reboste de abajo y arriba y con el amasijo. Aunque no hemos podido localizar concretamente al amasijo, sabemos de su proximidad al horno y que a finales de siglo se abrió la puerta de comunicación entre ambos. (Ilustración número 40, 8 y número 42, 3).

"... Que se abra la puerta entre el amasijo y el

Horno para que no se tenga que sacar la masa del amasijo al horno por la calle ..." (258).

Parece que este edificio tenía dos puertas: una para el acceso desde el Hospital y otra para el servicio público, desde la calle; en su interior había un patio o corral. (259)

Al no ser un servicio a cargo de la Institución, no se hacían inventarios por lo que no sabemos los muebles y utensilios de los que disponía.

2.16.- DESPENSAS O REBOTES.

Las despensas o rebotes eran los lugares del Hospital en que se guardaban los víveres, los artículos necesarios para la limpieza y el mantenimiento de la casa y todo lo necesario para la vida doméstica. Había varias despensas: una en la cocina para las vituallas de uso diario, una en casa del clavarío donde se guardaba, entre otras cosas, las piezas de tela, sábanas y otros textiles y las dos principales que son las que vamos a tratar.

Las dos despensas principales ya existían con los mismos nombres y posiblemente con la misma localización en los siglos anteriores; eran el rebot de dalt y el rebot de baix y como sus nombres indican, una estaba en la planta baja y otra en el primer piso. Así se mantuvieron hasta que las nuevas constituciones de 1785 las fundieron en una sola: la despensa. Con anterioridad eran dos secciones diferentes a cargo de dos despenseros diferentes: el reboster de dalt y el reboster de baix; luego solo sería uno el empleado en este servicio.

Creemos que las despensas estaban localizadas en el conjunto de edificaciones que recaían a la calle del Hospital contiguas, por un lado al horno y por el otro a la sala de juntas. (Ilustraciones números 40, 9 y 42, 4).

En 1793 se amplió la parte de la despensa que constituía la habitación del despensero, tomando terreno de la antigua sala de juntas que había sido trasladada a otro lugar en 1785. (260)

La despensa estuvo en el mismo sitio a lo largo de todo el siglo XVIII; en los primeros años del XIX, tal vez coincidiendo

con el traslado de la cocina, parte de su contenido pasó a los bajos de la nueva casa de expósitos, dando lugar a la bodega y el almacén del aceite a uno y a otro lado de la entrada de la cruceta.

Al edificio de los rebostes se accedía desde la plaza de la iglesia.

El reboste de abajo contenía los abastos de mayor peso y volumen: aceite, vino y pan. El vino debía estar en algún cuarto separado porque la documentación, a veces, utilizaba el término bodega. (261) El pan una vez salido del horno, se entregaba al rebostero de abajo y allí iban a recogerlo los dependientes y los encargados de repartirlos en las enfermerías o casas.

El reboste de arriba contenía: huevos, gallinas, arroz, miel, jabón, sal, harina de almidón para los bizcochos, bizcochos, carne de membrillo, cerilla, alpargatas, vidrio, loza, vidriado, escobas, espliego, vinagre, ...etc. (262)

2.17.- ALMACENES.

Los almacenes eran las estancias en las que se guardaban los abastos de gran volumen para el consumo del Hospital. En el siglo XVIII, según la documentación, había varios de ellos, pero en su mayoría no hemos conseguido ubicarlos.

- El almacén o depósito de la leña, también llamado llenyer, estuvo durante mucho tiempo ubicado en el descubierta o patio existente entre la casa de locos y la de locas (Ilustración número 17,6). Con fecha imprecisa se trasladó junto al muro, al que en 1771 tenía salida mediante una puerta. (263) (Ilustración número 40, 18).
- El almacén de carbón o reboste del carbón o cuarto que está el carbón, se encontraba en la goleta. (ver goleta de dementes) (Ilustración número 40, 10).
- El almacén de trigo también recibía los nombres de Farinera y graner del Hospital (264) por lo que creemos que un mismo lugar servía de depósito del trigo y de harina. Del almacén se sacaba el trigo, se llevaba a un molino fuera del ámbito del Hospital y volvía la harina que se depositaba en el mismo almacén. El local tenía dos llaves, una en poder del padre de locos y otra del rebostero de abajo (o del clavario, según las épocas). (265)

Había también un almacén de azúcar y de hierbas y plantas medicinales para uso del boticario y para la venta al por mayor al público. De esta venta no se encargaba el boticario, sino el personal de administración por lo que no sabemos donde podía

estar ubicado.

Del almacén de trigo y harina tampoco conocemos su situación, pero creemos que debía estar en el conjunto de edificaciones pegadas al muro por varios motivos: en primer lugar todos los servicios antiguos estaban en esta zona; los servicios domésticos, en general, estaban distantes de las enfermerías; el encargarse de éste almacén el padre de locos y el rebostero permiten pensar que debía estar próximo a sus habitaciones y, finalmente, parece razonable pensar que los abastos entraran por la puerta de las caballerías (la del muro) y se almacenasen en sus proximidades. De todos modos, como se trata de una hipótesis sin confirmar, no lo hemos citado en ninguna ilustración.

2.18.- LAVADERO Y BUGADERO.

El lavadero era el local en que se lavaba la ropa de las enfermerías del Hospital. La ropa de las casas de locos y locas, así como las de expósitos se lavaban en los lavaderos existentes en las propias casas, siendo el lavadero principal para la ropa de los enfermos generales.

El lavadero siempre estuvo ubicado en el patio de la balsa, al menos durante todo el siglo XVIII; constituía un edificio pegado a los dos brazos de la enfermería de cirugía o nueva.

Parece que inicialmente sólo constaba de una balsa, ya que en 1786 se decidió construir "un lavador para la ropa de contagio" (266). Esta segunda balsa tenía el agua corriente y se dedicaba especialmente a la ropa de los tísicos (267). En estos locales se realizaron unas reparaciones en 1788 pero permaneció con la misma estructura fundamental. (268)

La balsa se limpiaba por los mismos sirvientes de las enfermerías que lavaban la ropa, ya que no había personal específico de lavandería; la limpieza de la balsa se realizaba en días alternos en verano y dos días por semana en invierno. (269)

La ropa lavada se tendía "en un patio inmediato" (tal vez el moreral) próximo a la enfermería de calenturas; la Junta pensaba que éste no era un buen sitio porque tenía el riesgo de que, al ser una zona retirada, los visitantes a las enfermerías pudieran hurtar la ropa. (270) (Ilustración número 40, 11).

Bugadería.

La bugadería era el lugar destinado a hacer la bugada o colada de la ropa de los enfermos generales del Hospital ya que como sucedía con el lavadero, locos y expósitos tenían en su propia casa instalaciones para hacerla.

"... Bugàda, colàda: fer bugàda, hazer la colada ò colar la ropa: ponerla en la canasta de mimbres ò en el coladèro ù tarro de hazer la colada, y echar la lexía, para que colando y passando por los agujeros que forman los mimbres, se limpie y blanquee" (271).

Este servicio necesitaba instalaciones especiales: calderas, fuego, cosí, ceniceros, ...etc.

"... En Valencia se haze la colada en un tarro grande, que nombran cosí, con la o aguda: este a la parte de abaxo u la interior, tiene un agujero, con unos como labios ù hocicos, que salen afuera, en forma circular, nombrado el agujero en valenciano, duèll, donde se encàxa un cañòn de caña gruesa y va por èl colando la lexía, à una caldera que hay a la lumbre, para calentarla: encima del cosí ponen un colador (ú cernadero) que se nombra cendrèr, que es de càñamo, pero gordo y burdo, con un aro, para que no se derrame la lexía, ni la ceniza, que echan al cendrèr, ó cernadero, ù coladòr ..." (272).

La bugadería estuvo ubicada, en el siglo XVIII, al menos en dos sitios.

En 1735 hay facturas de gastos "para la construcción de la bugadería". No sabemos si antes no había, estaba en otro lugar o se construyó de nuevo sobre la antigua. Junto a ella se encontraba la casa del bugadero o casa del comprador (273). En esta localización inicial, la bugadería utilizaba el agua de una acequia principal, colocándose una tabla que hacía remansar el agua, lo que hizo que en algunas ocasiones el embalsamiento de agua en la acequia de la bugadería "causara perjuicios al cauce de ella fuera de los muros de la ciudad" por lo que la Junta

decidió que se recogiera la tabla que producía la parada y se eliminara este método. (274)

El primitivo emplazamiento de la bugadería "estaba demasiado separado de las enfermerías y era incómodo para los sirvientes la conducción de la ropa para las roscadas" por lo que en 1795 la Junta decidió que se trasladara junto al lavadero, en el moreral, donde había sitio suficiente para su instalación. (275) (Ilustración número 40,12). Allí se debió instalar y allí permaneció hasta que ya en el siglo XIX se hizo un proyecto para un nuevo lavadero. La memoria descriptiva de este proyecto hace referencia a como se encontraban las instalaciones previas, lo que nos permite hacernos una idea de como estaba el lavadero en el siglo XVIII.

"... La parte destinada para lavadero y tendedor de ropa se halla ... en muy mal estado, desprovisto de todo lo indispensable para el objeto a que está destinado. Dicho lavadero solo tiene dos balsas y ademas de lo antiguo que es, está fundado sobre el ángulo formado por las dos paredes de la enfermería de Cirujía; interceptando varias ventanas que sirven de luz y ventilación a las citadas enfermerías y al mismo tiempo causa humedad en las paredes por cuyo motivo y tambien por el mal olor que despide de las balsas, los medicos y cirujanos encargados de estas enfermerías se han quejado a la junta exponiendo por dicha causa las enfermedades y principalmente las venéreas no llevan el curso que deben llevar en su curación. Al mismo tiempo de ser pequeño y de no tener mas que dos balsas y muy poco sitio para las roscadas, carece de cuartos para depositar la ropa y recibidor ... y lo peor de todo es el agua que se llenan las balsas, que el mayor tiempo del año viene sucia en la acequia y pasan algunos días sin poderse lavar la ropa ..." (276).

2.19.- OTRAS INSTALACIONES Y SERVICIOS.

PAJAR.

El pajar era el lugar destinado al almacenamiento y conservación de la paja para hacer jergones y para alimento de caballerías, pero en el siglo XVIII había pocos animales en el Hospital.

Hasta 1710 el pajar estaba instalado próximo a la goleta de unciones y de dementes, en el lugar donde se construyó la convalecencia, (ilustración número 15); al ser retirado de allí para hacer la obra, se instaló en el patio de la balsa "donde se fabricó un nuevo pajar y carpintería". (277) (Ilustración número 40-14 y 16).

No sabemos en qué fecha se volvió a trasladar, pero en 1793 estaba "a espaldas del Clavario". (278)

Un informe de 1797 a la Junta de Administración respecto a los riesgos de incendio del pajar, confirma su ubicación:

"... Al tiempo de reconocer el estado del Pajar había encontrado que la Puerta de este que cahe a la Plaza de Santa Lucía y esta situada al segundo alto de dicho Pajar se hallava rota la branca con el fin de por ella entrar los xergones, pero despues de cerrada se advertia un corte o vacio de un palmo por donde podía tirarse fuego e incendiar todo el Hospital ..." (279).

Podemos pues imaginar al pajar situado entre la casa del clavario y la Plaza de Santa Lucía o Portal dels Inocents, vecina

a la ermita de Santa Lucía y a la cocina. (Ilustración número 42, 8).

Debía ser un edificio de dos pisos y planta baja y tener puerta de acceso directo a la calle.

Había una acequia que discurría por sus alrededores que recibía el nombre de "la sequia del pajar". (280)

Según esto, el pajar tuvo tres localizaciones a lo largo del siglo: la zona de la convalecencia, el patio de la balsa y la zona antigua del Hospital, junto a la casa del clavarario.

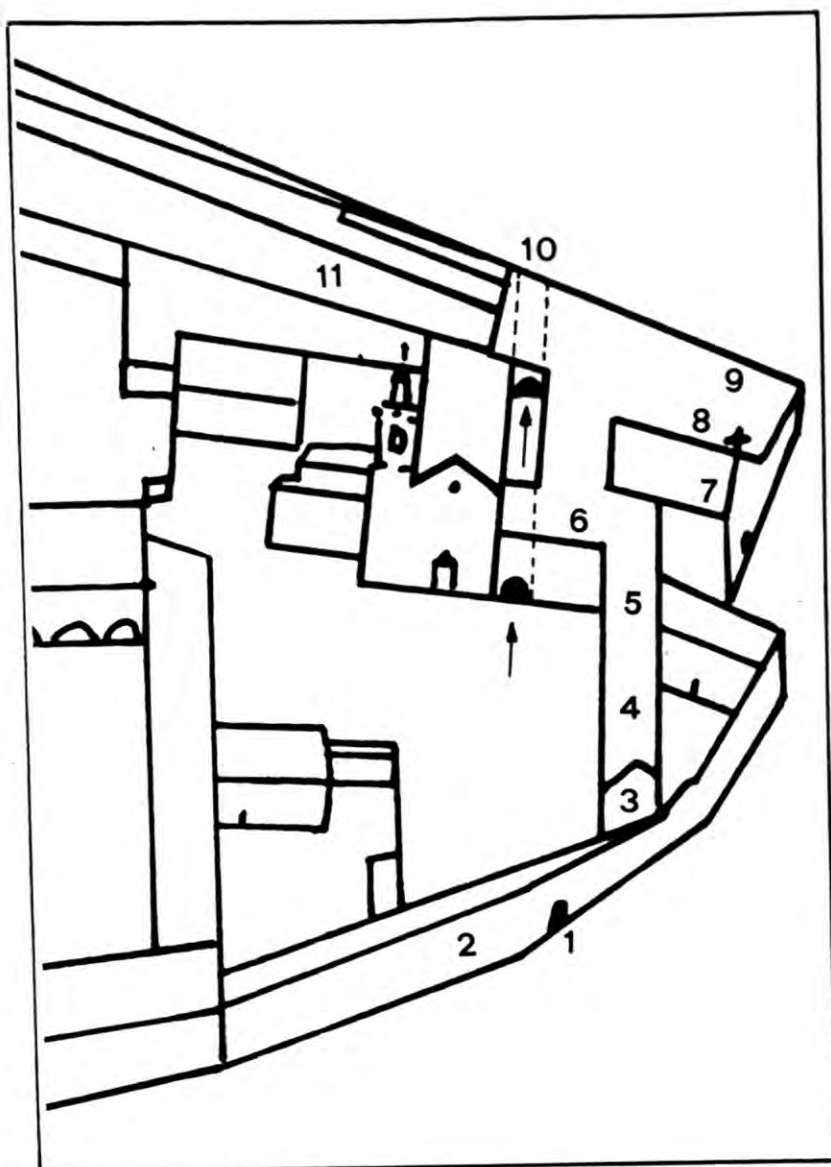


Ilustración número 42

Zona antigua de servicios

1: Puerta de la cocina del Hospital. 2: Antigua cocina. 3: Horno y amasijo. 4: Despensas. 5: Antigua sala de juntas. 6: Casa del clavario. 7: Santa Lucía. 8: Pajar. 9: Nueva cocina. 10: Salida al muro. 11: Calle interior.

CARPINTERIA.

Siguió en sus cambios al pajar. Hasta 1710 en la zona de la convalecencia, luego en el patio de la balsa y allí permaneció durante todo el siglo. (281) (Ilustraciones números 15 y número 40, 14).

En 1805, al trasladarse la cocina desde donde estaba a los bajos de la casa de expósitos, ocupó su lugar.

CARROCERIA, CUADRAS O CABALLERIZAS.

Frente a la casa de locos; debía ser un patio descubierto porque en 1778 se construyó un tejado para tener a cubierto todos los carros. (282) (Ilustración número 40, 15).

OTROS SERVICIOS NOMBRADOS EN LA DOCUMENTACION DE LOS QUE DESCONOCEMOS SU UBICACION CONCRETA.

- Ropería.
- Talleres de herramientas o "donde se cierran los materiales de albañilería".
- Gallinero. (283)
- Cuarto del codoñat. (284)
- Cuarto de la calabasa. (285)
- Cuarto de la escurada. (286)

EDIFICIOS O LOCALES RESIDENCIALES

Consideramos locales, edificios o habitaciones residenciales todas aquellas zonas en el recinto del Hospital cuya finalidad era servir de alojamiento a los empleados, comensales o dependientes del Hospital.

En el siglo XVIII la mayor parte del personal del Hospital tenía derecho a vivienda en la Institución, relacionándose vivienda con permanencia en el Hospital a tiempo completo; se pensaba que los empleados debían permanecer lo más próximos posible a su lugar de trabajo para estar a disposición inmediata de las necesidades que pudieran surgir.

Algunos empleados o profesionales no tenían habitación dentro del Hospital: médicos ordinarios, cirujano mayor, interinos de cirugía, receptores, paniceros, ayudantes de cocina y sirvientes de las enfermerías, pero a algunos de ellos, a pesar de que no les correspondía habitación, se les concedió por gracia (receptores y algunos sirvientes), a otros se les permitía dormir en su lugar de trabajo (mozos de cocina en la cocina, practicantes interinos en las enfermerías). Los médicos tenían ayuda para pagar el alquiler de sus viviendas y el cirujano tenía una casa concedida fuera del Hospital (Ver capítulo 4, apartado: vivienda).

Respecto a la localización de las habitaciones del personal, hemos hecho referencia a ellas en diversos apartados anteriores, pero vamos ahora a intentar concretar donde vivía cada uno de los empleados del Hospital; para ésto hemos utilizado preferentemente dos documentos: Expediente sobre Habitaciones de los Dependientes del Hospital (A.D.P.V.: V-6.1/ C-1 leg. 1 número 3. 1793) y Actas y Acuerdos (A.D.P.V.: IV-3/20. 1798).

2.20.- CASA DEL CLAVARIO.

La casa del clavario estaba situada en la plaza de la iglesia, a la que recaía su fachada. A la casa se accedía por una escalera "... que está frente al lado de la Iglesia, esto es en el tránsito que da la Plaza de la iglesia va acia la goleta ...".

Según esto, a la casa del clavario se entraba por una puerta situada bajo el pasadizo y se encontraba a la altura del primer piso. (En el plano del P. Tosca, puede apreciarse que este edificio tenía sólo una altura); el resto de la construcción discurría por el pasadizo hasta lindar con la cocina, compartiendo con ésta el terrado. (287)

El edificio lindaba (o estaba incluido) con otras edificaciones: el pajar, la sala de juntas, el reboste de arriba y la ermita de Santa Lucía. (Ilustración número 40, 2 y número 42, 6).

Al lado de la escalera de entrada, había una lápida conmemoratoria en la que se expresaba que la obra se hizo en 1694.

"... Hoc enim opus landalile perpetua
recordatione dignum eximia liberalitate emanatum
expensis exmi Dni D. Caroli
Homo Dei Mora Corte Real et Pacheco
Marchionis de Castel Rodrigo et Almonacir
Comitis Lumiaris Ducis de Nochera etc. huius
Valentinae Urbis et Regni Proregis
meritisimi extirpe Claro progenit ingenio
extrenuo insignit. Virtutibus omnibus orat.
Fuit factum anno 1694. Sed nihil mirum tantae
pietatis exordium que homo Dei
est Grata Deo Charitatis opera exercet ..." (288)

En la casa del clavarario se realizaron obras de reparación en los años 1724 y entre 1773-1778. (289)

Pocos datos tenemos de la distribución interior de la casa del clavarario; sabemos que tenía una habitación larga que llegaba hasta la cocina: la cuadra larga del Sr. clavarario; (290) una tribuna, cuya finalidad desconocemos; un porche sobre el piso de la vivienda, una despensa y que el suelo de la casa estaba recubierto de esteras. (291)

La despensa del clavarario contenía: cáñamo, hilo, lienzo, camisas, sábanas, ropa para enfermos, locos y expósitos, mantas, jergones, colchones, cinta, azafrán y canela. (292)

Cuando la figura del clavarario desapareció en 1785 no sabemos quien utilizó su casa; posiblemente el rector pero no hemos encontrado referencias escritas que lo confirmen.

2.21.- HABITACIONES DEL PERSONAL.

El vicario vivía en la casa de expósitos, (posteriormente botica) entrando por el patio de entrada al Hospital, a la izquierda.

Los capellanes, tanto los penitenciarios, como los ayudantes y los de las capellanías concretas vivían en las habitaciones existentes en el corredor de capellanes; posteriormente fueron trasladados al edificio o casa de camilos, quedando algunos dispersos en diversas edificaciones del Hospital: sobre la cocina (Dr. Tur), enfrente de la casa de locas (Dr. Vidal).

El bachiller tenía una casa especial para él; hubo una temporada en que la casa se utilizó para otros menesteres y el bachiller (ilegalmente) vivía fuera; posteriormente se le volvió a adjudicar. La casa del bachiller estaba contigua al huerto del boticario, al que sacaba varias ventanas y rejas y a otro huertecito. La descripción de la casa hace pensar en un edificio con planta baja, primer piso y desván. En la planta baja había 3 cuartos uno de ellos con alcoba y un cuartito para el criado, cocina con pozo, carbonera, despensa y común. Al primer piso se accedía por una escalerilla desde la calle, tenía también varias habitaciones, cocina con hornillos, pozo, común y retrete (no sabemos la diferencia entre estos dos términos). Desde el primer piso se accedía al tejado y al desván en el que se criaban gallinas y palomas. (293)

Los practicantes de medicina (o velantes) tenían un cuarto cada uno para su vivienda cerca de las enfermerías.

Los practicantes de cirugía (tablajeros, ayudante de sangrador, aguador, emplastrero) vivían en el Hospital, tenían habitaciones en la zona de la derecha de la enfermería de calenturas, pero en 1782 se acondicionó las habitaciones que ocupaban para nevera y convalecencia (aunque la convalecencia nunca se llegó a ocupar). Cuando los capellanes fueron trasladados a la casa de camilos, parte de los practicantes ocuparon el corredor de capellanes.

El enfermero mayor vivía en la casita de la cofradía.

Los padres y madres habitaban en sus respectivas enfermerías o casas.

Los sirvientes en teoría no tenían habitación (excepto el nevatero) pero muchos habitaban en la casa de camilos.

El archivero vivía en la casa de camilos, antes en el corredor de capellanes.

Del tesorero y contador no tenemos referencias (posiblemente vivieran fuera del Hospital).

Los oficiales de contaduría vivían: el oficial primero a la entrada de la enfermería de mujeres y el segundo en la casa "que se divide de la casa de locas".

El alguacil o criado de la junta tuvo habitación en varios sitios a lo largo del siglo: primero, a la entrada de la cocina, luego la que había sobre la cocina y finalmente la que ocupaba el emplastrero por muerte de éste.

El interventor de cocina y amasijo ocupó el lugar de la pepitoriera sobre la cocina, luego pasó a otro lugar que no hemos localizado.

Bugadero o segundo comprador: ocupó "el cuarto donde se

cierran los materiales de albañilería", luego un lugar próximo a la bugadería y casa del comprador.

Cocinero ocupaba "el sitio donde se colocaban las algarrobas" luego pasó sobre la cocina (donde antes estaba el criado de la junta).

Interventor de carnicería y comprador: junto a la carnicería.

Dispensero: en la despensa.

Amasador: junto al pajar, a espaldas de casa del clavario.

Recibidor de enfermo: un cuarto al lado del pasadizo, entre la despensa y el amasijo. Antes en la casa de expósitos y fuera del Hospital.

Tiñero: en el segundo piso de la casa de camilos.

Un portero, en el lado norte del cementerio.

Sacristán: vivía en el segundo piso de la casa de camilos; anteriormente en el lado norte del cementerio, junto con el portero.

Acólito: en el matadero.

Organista: junto a la casa de locas.

Es muy difícil localizar exactamente las habitaciones de los dependientes ya que se produjeron muchos cambios a lo largo del siglo. Es el caso de 1798 en que se realizan una serie de cambios entre las habitaciones de los empleados: el interventor de carnicería debía ocupar la habitación del amasador; el amasador la del carretero; el carretero la que había junto a la carrocera; el bachiller de la nueva la que tenía el interventor de amasijo

al lado del almacén de harina, ...etc.

Con la relación que hemos hecho, solo pretendemos dar una impresión general: las habitaciones solían estar distribuidas en relación con el estamento a que se pertenecía (capellanes, practicantes) o por proximidad el lugar de trabajo.

Respecto al tamaño y distribución de las habitaciones no tenemos información concreta. Sabemos que vivían varios familiares en cada una de ellas.

Un proyecto, sin fecha, de finales del siglo XVIII o principio del XIX referente a la construcción de habitaciones para serviciales en el cuarto de los desvanes nos da una idea de lo que se consideraba "habitación": (294) tenía una superficie aproximada de 70 metros cuadrados y constaba de: recibidor, distribuidor, cocina con hogar y despensa, dos salas, dos alcobas y un cuarto. Tenían acceso a los servicios comunes: a la escalera, al pozo o pila y fregadero. (Ilustraciones número 43 y 44).

El ajuar que el Hospital entregaba a los dependientes cuando eran contratados para colocarlo en su habitación era muy simple y casi idéntico (en algunos casos el mismo) al que tenían los enfermos de las salas.

Un ajuar tipo consistía en: un empostat, dos colchones, dos sábanas, una frazada y una colcha.

Algunos estamentos tenían más y otros menos: los capellanes tenían una "fillola", cuatro sábanas y una mesita de pino, al igual que el bachiller; el mozo de botica no tenía cama, sólo un colchón, una sábana y una frazada. (295)

LAMINA 2.^a

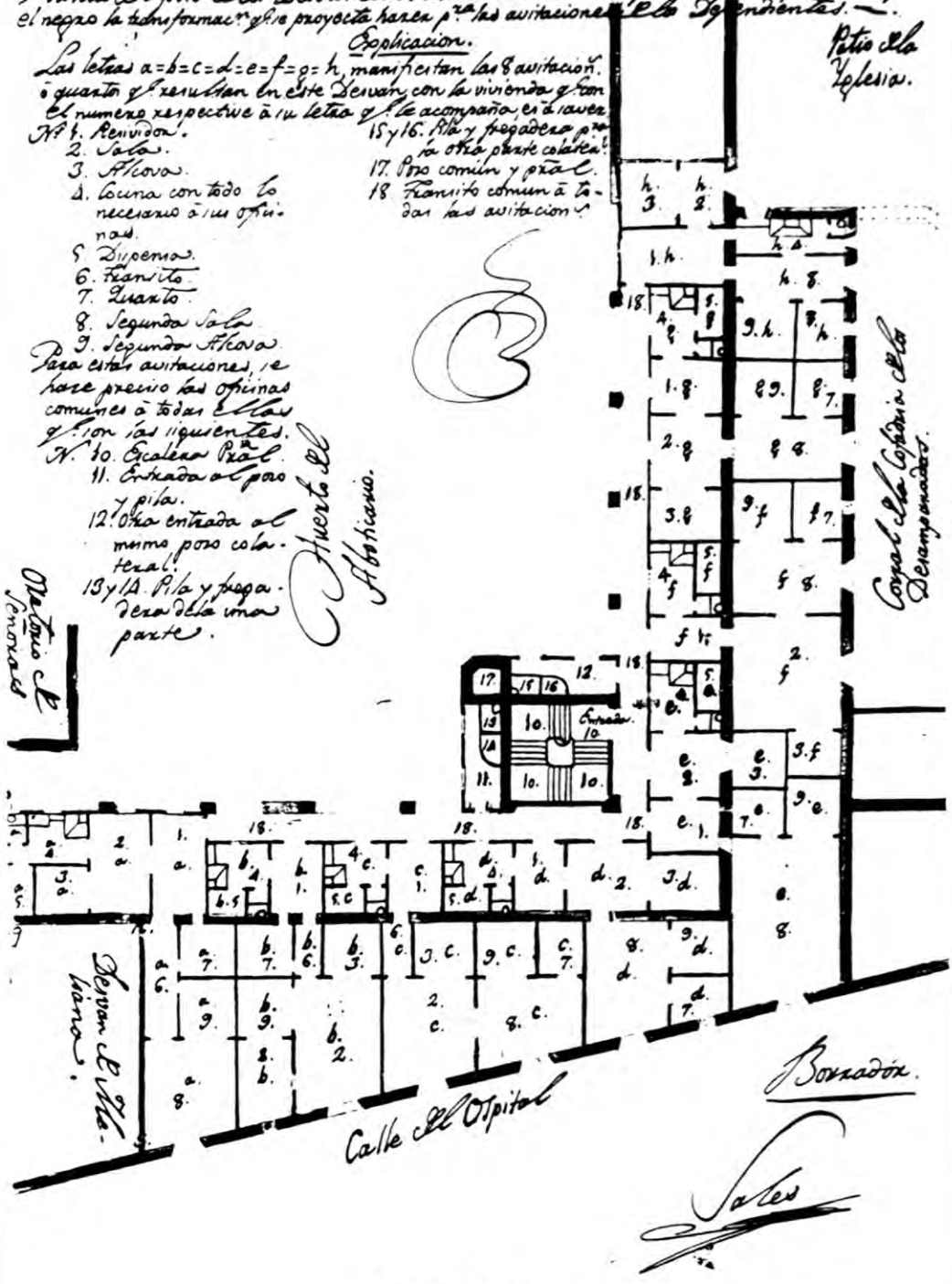
Planta del piso de los Desvanes: El color encarnado manifiesta la obra existente, y el negro la transformación que se proyecta hacer para las viviendas de los Dependientes.

Explicación.

Las letras a-h=1-8 manifiestan las 8 viviendas, o quanto se resultan en este Desván con la vivienda g con el número respectivo a la letra g, se acompaña, es a saber:

1. Habitación.
 2. Sala.
 3. Alcora.
 4. Cocina con todo lo necesario a sus oficinas.
 5. Dormitorio.
 6. Baño.
 7. Lavatorio.
 8. Segunda sala.
 9. Segunda Alcora.
- Para estas viviendas, se hace preciso las oficinas comunes a todas ellas y son las siguientes.
10. Escalera Principal.
 11. Entrada al pasillo y piso.
 12. Otra entrada al mismo piso colateral.
 - 13 y 14. Pila y pego de agua de una parte.

- 15 y 16. Pila y pego de agua para otra parte colateral.
17. Pasa común y pila.
18. Fomito común a todas las viviendas.



Huerto del Abogado.

Patio de la Iglesia.

Calle de la Iglesia de Desamparados.

Calle de la Iglesia de Desamparados.

Desván de los Desvanes.

Calle del Hospital

Borrador.

Salas

Palmes Valencianas.

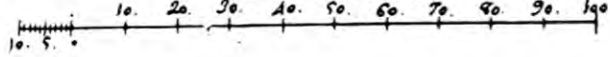
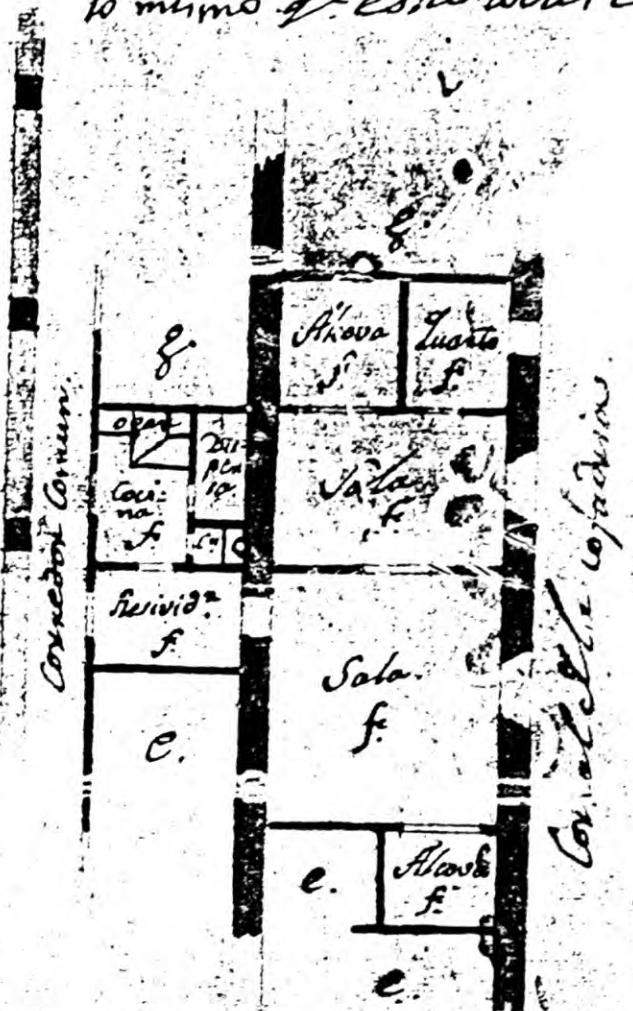


Ilustración número 43

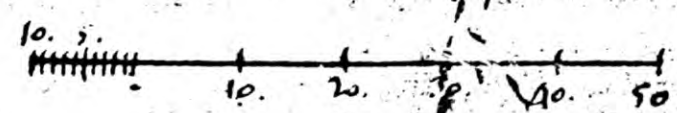
Distribución de las viviendas de los empleados

Planta de la vivienda. letra f.
 q. da idea de todas las demas,
 por ser al muy poco mas o menos
 lo mismo q. esta todas ellas.

Huerto de C. Sociano



Corredor comun



Palmas Valencia

Ilustración número 44
 Esquema de una vivienda de los empleados

LOCALES RELACIONADOS CON LA DOCENCIA.

En el terreno del hospital General de Valencia había, en el siglo XVIII, dos locales destinados a la enseñanza de estudiantes: el teatro anatómico y el aula de cirugía.

Ha sido muy problemática la localización de estas instalaciones por dos motivos: en primer lugar la documentación es muy escasa y dispersa.

Otro motivo es la nomenclatura, variada y confusa; se utilizaban indiscriminadamente los términos aula de anatomía, aula de medicina clínica, aula de medicina práctica y teatro anatómico para describir una única realidad: el lugar en el que se hacían las prácticas de anatomía o disecciones anatómicas por parte de los estudiantes de medicina de la Universidad.

El aula de cirugía era el lugar donde realizaban sus prácticas los futuros cirujanos o practicantes de cirugía.

2.22.- TEATRO ANATOMICO.

El teatro anatómico estuvo localizado hasta mediados del siglo XVIII en la zona contigua a la antigua casa de locos. Este local constaba de "piezas con pila para las disecciones y toda ella rodeada de gradas". No consta en los archivos quién, cuándo ni con qué objeto se mandó construir. (296)

Cuando el Arzobispo de Valencia D. Andrés Mayoral comenzó con la construcción de la nueva casa de locos, hizo derribar este edificio para poder hacer la obra, en concreto la zona de las jaulas inmediata a la calle y refectorio. Se comprometió a construir a sus expensas un nuevo teatro anatómico que no se llegó a hacer durante su vida ni tampoco después de su muerte ya que, en 1790, el dinero que había dejado en legado para la obra aún estaba depositado en Caja.

Nunca se dejó de utilizar algún local para las anatomías, pero desconocemos la localización tras la destrucción del antiguo; en 1767 se reparó "el cuarto de anatomía" y en 1777 se trasladó al "fosaret".

"... En desacar la cubierta y tabique que cubre y cierra la Quadra o aula de Henotomía y volverla a formar en el Fosaret ..." (297).

El fosaret era un lugar próximo a la puerta de la cruceta que fue utilizado como cementerio supletorio del principal en algunas épocas; en él había algún edificio que era el que servía de local para las prácticas.

"... El fosaret, que parte de él sirve para Aula

de Anatomia a los Medicinantes tiene la largaria
132 palmos y de ancharia 30 palmos ..." (298).

Con posterioridad, el teatro anatómico fue trasladado a la planta baja de la casa de camilos, junto al aula de cirugía y allí permaneció hasta finales de siglo.

"... Entrando (en la casa de Camilos) por la puerta principal a la derecha se halla un Quarto, en el que vive el portero ... sobre la izquierda las Aulas de medicina práctica frente a la habitación de dicho portero ..." (299).

El problema del teatro anatómico permaneció a lo largo del siglo XIX; hubo varios proyectos para su construcción y varias ubicaciones provisionales. Estuvo "junto a la enfermería de hombres" hubo "un barracón en el huerto del boticario" (posiblemente ambas citas correspondan a la misma ubicación); estuvo también "en la capillita de la plaza de la Iglesia ..." hasta que finalmente se construyó en lo que había sido cocina en el siglo XVIII y luego pajar, próximo a la ermita de Santa Lucía y a la iglesia y pegado a la pared limitante al Hospital.

2.23.- AULA DE CIRUGIA.

No sabemos si con anterioridad a 1782 hubo algún local especial para la docencia de los cirujanos, pero sabemos que se practicaba porque a los practicante del hospital se les obligaba a enseñar a estudiantes (ver capítulo 4: personal). En la citada fecha se encontraba en la casa de camilos.

"... Se encontraba interinamente en una de las piezas de la Casa de Agonizantes construida por el ilustrísimo D. Andres Mayoral, capaz para mas de 200 discípulos ..." (300).

En 1787 permanecía en el mismo lugar. El plan de estudios de la Universidad de ese año proponía que los alumnos de medicina se ubicaron junto a los estudiantes de practicantes de cirugía.

"... Tambien debiera segun dicho Plan tenerse la enseñanza de Anatomía en el teatro Anatómico, pero habiendome informado que este se halla indecente, he dispuesto que se enseñe en la Universidad la parte especulativa hasta que se disponga en el Hospital lugar competente. Mas como el Catedratico de Anatomía deve hacer treinta disecciones en días festivos, suplica a v.e. mande franquear para hacerlas la pieza en donde los Practicantes de Cirugía tienen sus academias y hacen sus operaciones ..." (301).

A finales de siglo, el aula de cirugía se encontraba junto al teatro anatómico en la planta baja a la izquierda, del edificio o casa de camilos. (302)

NOTAS AL CAPITULO 2

- (1) Plano del Padre Vicente Tosca: original en el Museo histórico del Ayuntamiento de Valencia. Título: Valencia Edetanorum vulgo del Cid, delineata a D. Thoma Vicentio Tosca Congr. Oratorii Presbytero.
Leyenda: Valentino Salio sedentibus in eo consulibus. D.D. Carolo Setugondi ... Kalendis Aprilis, Anno à Reparatione Mundi 1704 = a conditione mea. 3136.
No consta impresor.
En 1985 el Ayuntamiento de Valencia hizo una edición de divulgación, a tamaño reducido, de este grabado. Impreso en Artes Gráficas, Vicent, S.A. Valencia.
- (2) Plano supuestamente de Tosca, pero con rectificaciones de otro autor. Aunque en la leyenda consta como fecha de edición 1705, se supone que en realidad fue editado en 1738, al contener algunos edificios de la ciudad que no estaban construidos en la fecha primeramente citada.
En el trozo que corresponde al terreno del Hospital General está menos detallado que el original de Tosca y no tiene añadidos los edificios nuevos.
Un ejemplar coloreado de este grabado puede localizarse en el Archivo de la Diputación Provincial de Valencia.
- (3) Plano de Valencia. Primera edición 1774. Anónimo.
- (4) Aunque el grabado localizado por nosotros corresponde a una edición de 1805, parece que se hizo una edición anterior, en 1738; procede del libro de Pascual Esclapés de Guillo. Resumen Historial de la fundacion y antigüedad de la Ciudad de Valencia de los edetanos o del Cid. Tiene una proyección plana reproduciendo en falsa perspectiva los edificios de la ciudad.
Para más detalles técnicos de estos planos remito a Herreras, Llopis y otros; (1985) Cartografía histórica de la Ciudad de Valencia.
- (5) ORELLANA (1923) I, 628; II 71, 393, 643, 644.
- (6) El Portal de Inocents distaba tan solo 36 palmos del

Hospital (8 metros aproximadamente).

- (7) En 1705 la Junta mandó cerrar todas las puertas excusadas que sacaban al Hospital los edificios: el Colegio Mayor de Arte de la Seda, casa de Francisco Blasco y Luis Agramunt. ADPV. IV.4-1/3.165.
- (8) ORELLANA (1923) I,501, 630 SS; II, 72.
- (9) LLORENTE (1887), II, 174.
- (10) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.3/9, 235. 1797; IV.1/C-1 leg. 72. 1775.
- (11) ADPV. Actas y Acuerdos, IV.3/15, 43. 1793; IV.5/C-2 leg. 20. 1742 y V.5-1/C-6 leg. 38. 1793.
- (12) ADPV Actas y Acuerdos. IV.3/18, 296. 1796.
- (13) ADPV Actas y Acuerdos. IV.3/19, 235. 1797.
- (14) Los nombres de estas acequias han sido localizadas en: ADPV V.1/C-1 leg. 7; V.1/C-10 leg. 65 y 67; V.1/C-8 leg. 42; V.1/C-9 leg. 57 Actas y Acuerdos: IV.3/9, 37v; IV.3/17, 9;
- (15) Los datos referidos en este apartado constituyen un resumen efectuado tras el estudio de las diferentes secciones. La documentación utilizada se señala en cada edificio o zona en particular.
- (16) LLORENTE (1887), 176.
- (17) ADPV. Observaciones para la mejor organización del abastecimiento de trigo. V.4-3/C-1 leg. 6.
ESPLUGUES (1739) Consideraba la puerta de entrada a calenturas la de la Iglesia o cementerio y la de salida, la del norte.
- (18) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.2/42. 1768-1770.
- (19) ADPV. Memoria y Cuentas del gasto realizado ... V.1/C-11 leg. 74. 1777.
- (20) Los edificios, enfermerías y locales del Hospital, reciben diferentes nombres en la documentación (como también sucederá con el personal y los oficios) dependiendo de la época a que se refieran, a la utilización de la lengua valenciana o castellana, a la diferente ortografía del que escribe, a que se describan por su localización, su función o ambas. A veces hemos considerado todas las variante de un mismo concepto, pero no siempre, para no hacer dificultosa

la lectura.

- (21) ADPV Actas y Acuerdos. IV.2/17. 1700 y IV.2/49. 1776-1777. La localización de la escalera principal ha sido obtenida en ESPLUGUES, I. (1739).
- (22) ADPV V.5-1/C-7 leg. 48.
- (23) Las medidas obtenidas por nosotros, no coinciden con las referencias bibliográficas encontradas. Para cruilles (1876) esta enfermería medía: 38'95 m. x 10,87 m.. En un folleto anónimo titulado Recuerdo de una visita al Hospital General de Valencia (1873) se hace constar unas dimensiones de 12,910 x 79,995. En el informe del archivero ESPLUGUES (1739) medía 172 x 48 palmos lo que equivale a 38 x 10'7 m.
- (24) CRUILLES (1873), 138. ESPLUGUES (1739) dice que cada columna medía 24 palmos lo que da una altura de 5'3 m. por planta.
- (25) ADPV. V.1/C-6 leg. 38b.
- (26) CRUILLES (1873), 138 y Recuerdo de una visita ... (1873), 9 ss.
- (27) ADPV. Llibre de Memories. V.3-1/125. 1700-1701 y V.3-1/145. 1720-1721.
- (28) ADPV. Actas y Acuerdos IV.2/31, 44. 1745-1746 y Mano ordinaria en que se continúan las determinaciones de los señores administradores. IV.5/C-2 leg. 20. 1745.
- (29) ADPV. Visitas. IV.3/C-5 leg. 1b y Actas y Acuerdos. IV.3/20, 142.
- (30) ADPV. IV.3/C-5 leg. 10.
- (31) ADPV. Memoria y cuenta del gasto realizado ... V.1/C-8 leg. 39.
- (32) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.3/10, 15v. 1788.
- (33) ADPV. Visitas IV.3/C-4 leg. 9. 52, 76v - 77. 1775.
- (34) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.3/9, 229v; IV.3/14, 144.
- (35) ADPV. Expediente ... sobre la construcción de un oratorio. V.5-1/C-7 leg. 44.
- (36) ADPV. Observaciones sobre la mejor organización ... V.4-3/C-1 leg. 6.
- (37) ADPV. Memoria y cuenta del gasto realizado ... V.1/C-9 leg. 54 y V.1/C-11 leg. 74; Actas y Acuerdos, IV.3/9, 180. 1786.

- (38) ADPV. Memoria y cuenta del gasto realizado ... V.1/C-8 leg. sin número y leg. 49. Visitas, IV.3/C-4 leg. 9. 1775 y IV.3/C-6 leg. 11. 1777. Actas y Acuerdos: IV.3/9, 77v. 1786.
- (39) ADPV. Actas y Acuerdos. IV-3/12. 143v. 1790.
- (40) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.3/14, 136.
- (41) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.3/16. 1794.
- (42) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.3/11, 51. 1789; IV.3/18, 220. 1796. Correspondencia referente al funcionamiento ... I.5-2/C-1 leg. 12.
- (43) LOPEZ TERRADA, M. (1985)
- (44) LLORENTE, T. (1887) II, 176, CRUILLES (1876), II 138.
- (45) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.2/33. 1753-1754.
- (46) ADPV.V.1/C-12 leg. 77. 1780. ESPLUGUES, I. (1739) les llama "puerta de poniente confinante con la enfermería de calenturas". y "puerta al norte confinante con la enfermería de calenturas".
- (47) Recuerdo de una visita al Hospital General de Valencia. (1873). Aunque este folleto está lleno de imprecisiones, confundiendo incluso la descripción de las dimensiones de la enfermería de calenturas con la de gálicos, según se aprecia en el texto, hemos tomado sus cifras como referencia aproximada para contrastar con nuestras mediciones sobre el plano de V. Tosca.
- (48) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.2/19. 1710 y Memories V.3-1/135.
- (49) CRUILLES, (1876) y Recuerdo de una Visita. 1873.
- (50) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.3/60. 1786; IV.3/20. 1798. ESPLUGUES, I, (1939).
- (51) ADPV. V.1/C-9 leg. 55.
- (52) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.3/18. 1796.
- (53) ADPV. Memoria y cuenta del gasto realizado ... V.1/C-8 leg. 41.
- (54) ADPV. Ibidem; V.1/C-10 leg. 68 y I.5-2/C-1 leg. 5.
- (55) ADPV. Inventarios V-9.1/2b. 1714; V-9.1/3. 1773; V-9.1/4. 1788. ESPLUGUES (1739).
- (56) Ibidem
- (57) ADPV. Visitas: IV.3/C-6 leg. 11 número 25.

- (58) ADPV. Visitas. IV.3/C-4 leg. 4. 170v.
- (59) CRUILLES, (1876) II, 138. No hemos dado por buenas las medidas que cita Cruilles porque tampoco lo hicimos para la enfermería de calenturas, para las que encontramos unos planos que desconfirmaban los datos de Cruilles. Para el cálculo de las dimensiones de las goletas hemos seguido el siguiente método: hicimos una escala entre las medidas encontradas para la enfermería de calenturas y la medición directa del plano de Tosca, encontrando una relación o "razón". En este caso hemos medido directamente el edificio sobre el plano y le hemos aplicado la razón. Naturalmente esto tiene un alto porcentaje de error, pero hemos preferido utilizar siempre el mismo criterio porque nos ha permitido localizar los edificios y conocer el tamaño relativo entre ellos. Este "error subjetivo" nos parece más razonable que ir citando las dimensiones encontradas en la bibliografía que nunca coinciden entre sí.
- La cita de Cruilles nos ha permitido (considerando el margen de error que estamos comentando) localizar el edificio en el plano de Tosca.
- (60) ADPV. Actas y Acuerdos: IV.3/12, 150-151. 19-9-90.
- (61) ADPV. Correspondencia referente al funcionamiento del Hospital ... I.5-2/C-1 leg. 6. Esta cita confirma la ubicación de la goleta.
- (62) ADPV. Expediente de las obras realizadas en las salas de unciones ... V.5-1/C-6 leg. 38. 1790-1797.
- (63) Los muebles y enseres se inventariaban en la relación de la sala nueva de hombres y sala nueva de mujeres, por ser los padres de estas enfermerías los responsables de las salas de unciones.
- (64) ADPV. Memoria y cuenta de gasto realizado ... V.1/C-8 leg. 17. 1731.
- (65) ADPV. Actas y Acuerdos. IV.3/10, 13v. 1788 y Correspondencia referente ... I.5-2/C-1 leg. 4. 1788.
- (66) ADPV. Actas y Acuerdos. IV-3/1b 71v. 1-6-1794.
- (67) ADPV. Capitols an los quals se ha de fer la obra de un

quarto per convalescencia en lo Hospital General de esta Ciutat. Actas y Acuerdos. IV.2/19. 1710.

- (68) CRUILLES, (1786). 138
- (69) ADPV. Capitols ab los quals ... IV.2/19. 1710.
- (70) Todas las obras realizadas en el siglo XVIII tenían los techos más bajos que las construcciones antiguas por lo que es corriente que hubiera un segundo o incluso un tercer piso de un edificio coincidiendo con el primero de la enfermería de calenturas o gálicos.
- (71) ADPV. Mano ordinaria en que se continuan las determinaciones de los señores administradores. IV.5/C-2 leg. 20.1740.
- (72) ADPV. Visitas. IV.3/C-4 leg. 9. 30v. 1775.
- (73) Ibídem, 70v.
- (74) En determinados años era el claravio el que decidía el uso que había que darse a la sala de convalecencia, así sucedió, al menos en la época en que fue claravio Joaquín Esteve (1760-1765). ADPV Visita. IV.3/C-4 leg. 9. 12, 23v y 61. 1775.
- (75) ADPV. Distribución de habitaciones de empleados del Hospital. V-6.1/C-1 leg. 1 número 3. 1794.
- (76) ADPV. Inventarios generales de todos los bienes ... VI.5/182. y Administración de la convalecencia. VI.5/183. En este segundo documento es donde se encuentra una copia del testamento de la Condesa de Cirat del cual se ha extraído la cita.
- (77) ADPV. Visitas. IV.3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (78) ADPV. Relación de locos y locas. III.3/C-1 leg. 1-4. Libro de ingresos, salidas ... en la goleta. III.2/1-4.
- (79) Datos de estructura obtenidos a partir de citas parciales de la documentación: ADPV V.5/C-1 leg. 19; V.3-1/125; V.1/C-9 leg. 54.
- (80) ADPV: V.1/C-8 leg. 48. 1732; V.9-5/3.
- (81) ADPV: V.1/C-9 leg. 57. 1741.
- (82) La frase "emblanquinar lo dormitorio dels orats" o "emblanquinar lo menjador dels orats" (al igual que sucederá con las locas) aparece en el Llibre de Memories

más de una vez al año, lo que no sabemos es si se pintaba más que el resto de las enfermerías o se pagaba a plazos y cada uno de ellos era lo que se hacía constar en la documentación.

- (83) ADPV: V.1/C-9 leg. 57. 1741.
- (84) ADPV: Actas y Acuerdos: IV.2/35-48. 1757-1758.
- (85) ADPV: Plan topográfico del actual estado del cementerio ...
V.5-1/C-6 leg. 38b. 1786.
- (86) ADPV: Plan de inteligencia pero sin medida matemática, del Hospital General de Valencia, según su distribución actual.
V.5-1/C-10 leg. 73. Sin fecha, seguro que corresponde al siglo XIX por la distribución de las salas y por la existencia de la hijas de la Caridad.
- (87) ADPV: Borrador de plano. sin título y sin fecha. V.5-1/C-10 leg. 73 número 5.
- (88) ADPV: Proyecto para acomodar en el Hospital General del Depósito de los Difuntos y Capilla. Sin fecha. V.5-1/C-10 leg. 73 sin numerar.
- (89) ADPV: Llibre de Orats i orades. III.1/4, 21v.
- (90) En ADPV. V.5-1/C-10 leg. 73 número 5 hay un dibujo, a borrador de diferentes zonas del Hospital, que hemos utilizado en diversas ocasiones. Al no tener medidas, cada edificio ha sido medido por nosotros, tomando como referencia el ancho del brazo de la enfermería de calenturas que sabemos cierto que mide 12,5 m.. Todas las cifras que se darán parten de esta referencia.
Nuestro criterio de medida se ve confirmado por una cita de la documentación (ADPV III.3/C-3 leg. 52) en la que se hace constar que la casa de locos mide 32 m. y cada una de las alas 5 m. de ancha; según nuestros cálculos efectivamente tienen diferentes medidas, entre 4 m. y 5,8 m. habiendo un ala que mide 5 m.
- (91) ADPV: Expediente de las obras ... V.5-1/C-6 leg. 36.
- (92) ADPV: Visitas. IV.3/C-5 leg. 10.
- (93) ADPV: Memoria y cuenta del gasto realizado ... V.1/C-11 leg. 76. 1779.
- (94) ADPV: Inventaris per enfermeries del Hospital. V.9-2/5

104 ss.

- (95) ADPV: V.5-1/C-1 leg. 19.
- (96) ADPV: V.9-5/3.
- (97) ADPV: V.1/C-9 leg. 58. 1758. A pesar de que la documentación refiere la existencia de jaulas de madera, ESPLUGUES, 1739, dice que había "25 jaulas con rejas de hierro para los furiosos".
- (98) ADPV: V.1/C-11 leg. 73. 1776.
- (99) ADPV: Libre de la Clavería de datos y rebudes de la obra feta en les gabies ... V.9-5/3. 1610.
- (100) ADPV: Inventaris de la Casa del Spital General. V.9-1/4.
- (101) ADPV: V.1/C-9 leg. 58. 1758; V.1/C-8 leg. 40. 1723; V.1/C-8 leg. 41. 1724; V.1/C-8 leg. 42. 1725.
- (102) ADPV: V.9-1/C-1 leg. 19.
- (103) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/4, 5v.
- (104) ADPV: Expediente dando cuenta ... ante el Visitador Real o Visita Iv.3/C-4 leg. 9, 77v.
- (105) ADPV: Visitas. IV.3/C-6 leg. 11. 1777.
- (106) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/11, 20v. 1785.
- (107) ADPV: Cuenta general ... del gasto que ha tenido en obra de Baños este Hospital. V.5-1/C-6 leg. 34. 1795.
- (108) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/17, 106v. 1795.
- (109) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.2/17. 1702.
- (110) ADPV: Plan de inteligencia sin medida matemática ... V.5-1/C-10 leg. 73 número 5.
- (111) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.2/23, 58v. 1724.
- (112) ADPV: Memoria y cuenta del gasto realizado ... V.1/C-9 leg. 51. 1735. Tras las reformas, la casa de locas quedó "igual que la de locos"; ubicada en el mismo lugar "detras del sagrario" ESPLUGUES (1736).
- (113) Ibídem leg. 56. 1740.
- (114) Actas y Acuerdos. IV.2/30, 96. IV.5/C-2 leg. 20.
- (115) ADPV: Memoria y cuenta ... V.1/C-9 leg. 58. 1758.
- (116) ADPV: V.1/C-11 leg. 73. 1776.
- (117) ADPV: V.1/C-11 leg. 74. 1777.
- (118) ADPV: V.1/C-12 leg. 76. 1779.
- (119) ADPV: V.1/C-8 leg. 48. 1732.

- (120) ADPV: Ibíd.
- (121) ADPV: V.1/C-10 leg. 68 y 69. 1771 y 1772.
- (122) ADPV: V.1/C-11 leg. 73. 1776; V.1/C-10 leg. 65. 1767.
- (123) ADPV: V.1/C-10 leg. 68. 1771.
- (124) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/13, 1v. 1791.
- (125) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/9. 391v - 392. 1797.
- (126) ADPV: Inventaris: V.9-1/2b. 1695-1756; V-9.2/5. 124-144. 1771-1776. V.9-1/4. 350. 1789.
- (127) ADPV: V.1/C-10 leg. 68. 1771.
- (128) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/20. 190. 1798.
- (129) Pensamos que al comienzo del siglo XIX, este departamento se amplió porque en el croquis V.5-1/C-10 leg. 73, tiene forma de U, como si se hubiera unido el antiguo edificio a la convalecencia y se ocupara la totalidad de la goleta de unciones, pero no tenemos constancia de estas obras y además escapan del período que estudiamos.
- (130) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/16, 121v. 1794.
- (131) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/22, 70v. 1800.
- (132) ADPV: V.3-1/156. 10. 1731.
- (133) ADPV: V.5-1/C-7 leg. 46. 1861.
- (134) Ibíd.
- (135) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/9 37v. 1785.
- (136) ADPV: V.4-3/C-5 leg. 34.
- (137) ORELLANA (1923) I, 637-638.
- (138) ADPV: II.5-3/C-1 leg. 2. 1680.
- (139) Ibíd. 1682.
- (140) ADPV: Visitas. IV.3/C-1 leg. 2. 1693-1697.
- (141) ADPV: Mano ordinaria en que se continúan las determinaciones de los señores administradores ... IV.5/C-2 leg. 20.
- (142) ADPV: Memoriales y normas para la casa de expósitos. II.5-3/C-1 leg. 4. 1779.
- (143) ORELLANA, (1923) I, 638.
- (144) ADPV: Visitas. IV.3/C-6 leg. 11 número 25.
- (145) ADPV: Memoriales y normas... II.5-3/C-1 leg. 4. 1799.
- (146) ADPV: V.5-1/C-7 leg. 55. 1836.
- (147) ORELLANA. (1923) I, 638.

- (148) Datos extraídos de ADPV: I.5-2/C-2 leg. 25b y V.5-1/C-10 leg. 73.
- (149) ADPV: Borradores de informes... IV.6-2/C-2 leg. 5. 1790-1797.
- (150) ADPV: Inventarios. V.9-1/3. 1775 y V.9-1/4. 1778.
- (151) ORELLANA (1923), I, 640.
- (152) Ibidem y ADPV. Actas y Acuerdos IV.2/17.
- (153) Datos extraídos de V.5-1/C-10.
- (154) ADPV: Visitas; IV.3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (155) ORELLANA (1923) I, 640.
- (156) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.2/44. 200-230. 1771.
- (157) ORELLANA (1923) I, 640.
- (158) Ibidem.
- (159) ADPV: Cuentas general ... del gasto que ha tenido en obras de baños este Hospital. V.5-1/C-6, leg. 34. 1795.
- (160) Ibidem.
- (161) Ibídem.
- (162) Ibídem.
- (163) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/19. 111-112 y 131.
- (164) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/20. 88v - 89.
- (165) ORELLANA (1923) I, 641.
- (166) CRUILLES (1876) II, 140.
- (167) Valencia en la mano ... por J.G. (1852), 170.
- (168) ADPV: V.5-1/C-6 leg. 34.
- (169) ADPV: Ibídem.
- (170) ADPV: ORELLANA (1923) I, 641.
- (171) ADPV: Cuentas del producto de los baños.V.3-2/C-84 leg. 166.
- (172) ORELLANA (1923) I, 641.
- (173) ADPV: Visitas: IV.3/C-1 leg. 2 y 4.
- (174) Como en otras ocasiones, las medidas quede Cruilles no coinciden con las nuestras sobre planos, que son en este caso, discretamente mayores CRUILLES, (1876), II, 137. ESPLUGUES (1739) da unas dimensiones de 126 x 34 palmos para la Iglesia y 68 x 29 para la capilla.
- (175) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/16 77.
- (176) CRUILLES (1876), II, 137.

- (177) ADPV: Visitas: IV.3/C-1 leg. 3. 1699. Inventarios. V-5.2/C-2 leg. 11. 1760 y V.9/4. 1788.
- (178) CRUILLES (1876). II, 137.
- (179) Reglamentos reformados de la Cofradía... (1869).
- (180) ORELLANA (1923) I, 238.
- (181) ADPV: Expediente de las reclamaciones ... en solicitudes aumento de salario. V.6-1/C-1 leg. 1 número 7.
- (182) Como siempre que nos referimos a medidas de algún edificio no coinciden unos datos con otros. Las muestras han sido obtenidas de Plan topográfico del actual estado del Cementerio del Santo Hospital ... V.5-1/C-6 leg. 38b.
CRUILLES (1876) ofrece otras medidas: 184 x 148 palmos valencianos (posiblemente copiadas de ESPLUGUES, 1739) y un informe de los médicos del Hospital tampoco coincide con ninguna de las anteriores: 132 x 92 palmos valencianos. (la misma signatura que el Plan ...).
- (183) ADPV: V.1/C-8 leg. 46. ESPLUGUES (1739) hace referencia a que en 1729 se trasladó el cementerio "por estar demasiado lleno".
- (184) Ibídem.
- (185) CRUILLES (1876) II, 132.
- (186) ADPV: V.1/C-10.
- (187) ADPV: Expediente de las obras... V.5-1/C-6 leg. 36.
- (188) ADPV: Visitas. IV.3/C-4 leg. 9, 77. 1775.
- (189) Dictamen del Claustro de Medicina ... sobre cementerios... 1786. Apéndice documental.
- (190) ADPV: V.5-1/C-10 leg. 38b.
- (191) Real Cedula de S. M. y Señores del Consejo en que por punto general se manda restablecer el uso de Cementerios ventilados para sepultar los cadaveres de los fieles.... (1787). Valencia. Imprenta de Benito Monfort.
- (192) ADPV: I.5-2/C-1 leg. 9. 1793.
- (193) ADPV: V.5-1/C-10 leg. 38b.
- (194) ADPV: Traslación del Cementerio del General y Bendición del nuevo practicada en enero de 1797. V.5-1/C-6 leg. 38b.
- (195) ADPV: V.6-1/C-1 leg. 1 número 7.
- (196) ADPV: V.1/C-1 leg. 48. 1732.

- (197) ADPV: V.1/C-9 leg. 52. 1736.
- (198) ADPV: V.6-1/C-1 leg. 1 número 7. 1798.
- (199) ADPV: Proyecto para acomodar en el hospital General el Deposito de los Difuntos y Capilla. V.5-1/C-10 leg. 73 número 13.
- (200) ADPV: Reales Ordenes. IV.4-1/3. 271 ss.
- (201) Ibíem. L
- (202) Ibíem.
- (203) Ibíem. 366.
- (204) Ibíem. 366.
- (205) ADPV: Borradores de informes... IV.6-2/C-2 leg. 5.
- (206) ORELLANA (1923) I, 17.
- (207) Este edificio todavía persiste en la actual calle de Quevedo junto a un aparcamiento de coches que antes era terreno del hospital. Lo hemos visitado con el fin de estudiar la distribución, pero se encuentra en un estado de abandono y ruina que imposibilita cualquier inspección.
- (208) ADPV: Borradores de informes... IV.6-2/C-2 leg. 5.
- (209) ADPV: Expedientes sobre los derechos del clero a ocupar habitaciones. V.6-5/C-4 leg. 20.
- (210) ADPV: Expedientes de las reclamaciones ... en solicitud de aumento de salarios. V-6.1/C-1 leg. 1 número 3.
- (211) BLASCO (1867), 50 ss.
- (212) RODRIGO PERTEGAS (1923), 40.
- (213) Ibídem. 272.
- (214) Ibídem. 161.
- (215) Ibídem. 280.
- (216) ADPV: V.5-1/C-10 leg. 73.
- (217) RODRIGO PERTEGAS (1923), 160; 162.
- (218) ADPV: Mano ordinaria en la que se continúan las determinaciones de los señores administradores. IV.5/C-2 leg. 20. 1742.
- (219) Reglamentos reformados ... del Santísimo Cristo de la Agonía... (1869).
- (220) ADPV: 5-5.1/C-10 leg. 73.
- (221) ADPV: Expediente a solicitud de la Ilustra Señora Marquesa de Valera sobre la construcción de un oratorio para sus

- ejercicios espirituales. V.5-1/C-7 leg. 44. 1792-1806.
- (222) ADPV: Visitas. IV.3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (223) ADPV: Expediente a solicitud... V.5-1/C-7 leg. 44. 1792-1806.
- (224) Ibídem.
- (225) Ibídem.
- (226) ADPV: Inventario de los efectos que existen en el ... Hospital, pertenecientes a los hermanos del Oratorio Parvo de San Felipe Neri.. VI.4-2/16. 1762-1817.
- (227) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/3. 1775.
- (228) ADPV: Memoria y cuenta del gasto realizado... V.1/C-12 leg. 177. 1780.
- (229) ORELLANA (1923) I, 639. Actas y acuerdos. 1758.
- (230) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/3. 1775.
- (231) ADPV: Visitas. IV.3/C-6 leg. 11 número 24.
- (232) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.2/17; ESPLUGUES (1739)
- (233) ADPV: Visitas. IV.3/C-1 leg. 4. 1703.
- (234) ADPV: II.5-3/C-1 leg. 2.
- (235) ADPV: Visitas. IV.3/C-1 leg. 4. 1703.
- (236) ADPV: Expedientes sobre los derechos del clero a ocupar habitaciones. V.6-5/C-4 leg. 20. 1784; V.1/C-13 leg. 81. 1784 y IV.6-2/C-2 leg. 5. 1770-1777.
- (237) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.2/17. 1702.
- (238) Ibídem.
- (239) ADPV: Visitas. IV.3/C-1 leg. 4. 1703.
- (240) ADPV: V.1/C-11 leg. 75.
- (241) ADPV: Libro de Comisiones de la Real Junta 1785 hasta 1836. IV.3/60.
- (242) ADPV: V.5-1/C-10 leg. 73 número 11.
- (243) ADPV: Memoria y cuenta del gasto realizado... V.1/C-9 leg. 59. 1759.
- (244) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/11. 1785.
- (245) ADPV: Memoria y cuenta del gasto realizado... V.1/C-9 leg. 56. 1740.
- (246) ADPV: Mano ordinaria ... de las deliberaciones. IV.5/C-2 leg. 20. 1742.
- (247) ADPV: V.5-1/C-6 leg. 38.

- (248) ADPV: Espediente ... de las reclamaciones... V.6-1/C-1 leg. 1 número 3. 1793.
- (249) ORELLANA (1923) I, 511. Si consideramos que el manuscrito de ORELLANA se escribió en el último tercio del siglo XVIII. el traslado de la cocina ("70 u 80 años antes") debió de realizarse en la última década de 1600 o en la primera de 1700, aunque no hemos encontrado entre la documentación del XVIII, referencia a este traslado, por lo que puede que sea anterior.
- (250) ADPV: V.5-1/C-6 leg. 36. 1819 y I.5-1/C-4 leg. 53. 1856.
- (251) ADPV: V.6-1/C-1 leg. 1 número 3. 1793; IV.3/12, 212-215. 1790; y V.1/C-11 leg. 73.
- (252) ADPV: V.1/C-8 leg. 41. 1724.
- (253) ADPV: V.1/C-10 leg. 70. 1773; V.1/C-1 leg. 71. 1774 y IV.3/16, 82.
- (254) ADPV: Inventarios. V.9-1/3. 322. 1775.
- (255) ADPV: V.1/C-8 leg. 40. 1723 y IV.3/C-6 leg. 11 número 27. 1777.
- (256) ORELLANA (1923) II, 38.
- (257) ADPV: V.5-1/C-10 leg. 73.
- (258) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/19. 389v. 1797.
- (259) ADPV: V.1/C-9 leg. 51. 1735.
- (260) ADPV: V.6-1/C-1 leg. 1 número 3. 1793.
- (261) ADPV: IV.3/C-5 leg. 10 número 17. 1776-1780.
- (262) ADPV: Visitas. IV.3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (263) ADPV: V.1/C-10 leg. 68. 1771.
- (264) ADPV: V.1/C-8 leg. 41 y 46. 1724 y 1729.
- (265) ADPV: IV.3/C-2 leg. 5, 44. 1737.
- (266) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/9, 109v. 1786.
- (267) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/18, 224. 1796.
- (268) ADPV: Libro de comisiones de la Real Junta. IV.3/60. 1788.
- (269) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/17. 27v. 1795.
- (270) ADPV: IV.3/C-6 leg. 11 número 27. 1777.
- (271) CARLOS ROS (1764), 49-50.
- (272) *Ibídem*.
- (273) ADPV: Memoria y cuenta del gasto realizado. V.1/C-8 leg. 40, V.1/C-9 leg. 51 y Espediente de las reclamaciones...

- V.6-1/C-1 leg. 1 número 3. 1793.
- (274) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/17, 9. 1795.
- (275) *Ibidem*. 103v.
- (276) ADPV: V.5-1/C-7 leg. 50. 1863.
- (277) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.2/20. 1715.
- (278) ADPV: V.6-1/C-1 leg. 1 número 3.
- (279) ADPV: Actas y Acuerdos. IV.3/19. 269. 1797.
- (280) ADPV: V.1/C-10 leg. 65. 1766.
- (281) ADPV: V.1/C-9 leg. 59. 1759.
- (282) ADPV: V.1/C-11 leg. 75. 1778.
- (283) ADPV: V.1/C-8 leg. 42. 1725.
- (284) ADPV: V.1/C-10 leg. 68. 1771.
- (285) ADPV: V.1/C-8 leg. 50. 1734.
- (286) ADPV: V.1/C-8 leg. 41. 1724.
- (287) ADPV: V.1/C-11 leg. 75. 1778.
- (288) ORELLANA (1923) II, 633.
- (289) ADPV: V.1/C-8 leg. 41.
- (290) ADPV: V.1/C-10 leg. 65. 1767.
- (291) *Ibidem*. leg. 65 y 70.
- (292) ADPV: Visitas. IV.3/C-6 leg. 11 número 27. 1777.
- (293) ADPV: V.1/C-6 leg. 38.
- (294) ADPV: V.5-1/C-10 leg. 73. número 12.
- (295) ADPV: Inventarios. V.9-1/2b. 1695-1761.
- (296) ADPV: V.5-1/C-6 leg. 36.
- (297) ADPV: V.1/C-11 leg. 74.
- (298) ADPV: V.3/C-5 leg. 10. 1782.
- (299) ADPV: V.6-2/C-2 leg. 5. y V.6-1/c-1 leg. 1.
- (300) ADPV: IV.3/C-5 leg. 10. 1782.
- (301) ADPV: V.1/C-3 leg. 36. 1787.
- (302) ADPV: IV.6-2/C-2 leg. 5. 1797.

CAPITULO 3. ORGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION

Consideramos Organos de Gobierno al conjunto de estructuras de gerencia y dirección responsables máximas del funcionamiento del Hospital General, personalizadas en las figuras de los administradores, el clavario, los consiliarios y el rector, dependiendo de las distintas épocas.

Hacemos esta consideración previa porque algunos de los responsables de la gestión o gobierno del Hospital (el clavario y el rector) tenían otras funciones relacionadas con la administración de los bienes, la vida doméstica y el personal, por lo que estas figuras serán estudiadas fraccionadas, analizándose sus obligaciones en los distintos capítulos (administración, personal) y ocupándonos sólo, ahora, de su misión como gobernadores o gerentes.

Estudiaremos también la figura del Visitador como responsable indirecto o a distancia del funcionamiento del Hospital.

La segunda parte del tema se dedicará a la administración: la contabilidad, los principales ingresos y gastos de la Institución, los privilegios concedidos al hospital a lo largo del siglo XVIII así como lo que se mantenían de épocas anteriores, y por último una valoración global por décadas de la situación económica del Hospital. Antes de comenzar el desarrollo del presente capítulo haremos una consideración obligada: como sucedió con el resto de la vida del Hospital, en 1785 se produjo un importantísimo cambio que, si bien afectó a todas las áreas

de la Institución, fue especialmente notorio en los terrenos de los órganos de gobierno y la administración. La visita de Mayoral y la formación de nuevas Constituciones a partir de ella en 1785, cambiarían una tradición de casi tres siglos en la vida hospitalaria; el Hospital General de Valencia que había funcionado de la misma forma desde su fundación en 1512 hasta el último tercio del siglo XVIII cambió sustancialmente, ajustándose a la normativa y a la forma de gobierno de los hospitales de Madrid y perdiendo la autonomía que le era propia.

Así pues y siguiendo un criterio conceptual y cronológico, cada tema se distribuirá en dos partes: antes y después de 1785.

Fuentes.

El material utilizado para la redacción de este capítulo ha sido fundamentalmente la documentación relativa a las Constituciones del Hospital y algunas Cartas Reales: La Sentencia Arbitral sobre la unción de Hospitales de 1512. (ADVP V.6-1/C-1 leg. 7), aporta la información referente a la forma de gobierno del Hospital General de Valencia desde su fundación, por reunificación de los Hospitales de Valencia (incluido el Hospital de Folls e Inocents sobre cuyo lugar de ubicación se instalaría el General). El Sumari de les obligacions de tots los oficials y comensals del hospital General de Valencia. 1695 hace una breve referencia a las obligaciones de los administradores y el clavario, sin descripción específica de las funciones y composición de los órganos de gobierno del Hospital (Apéndice documental). La Real Orden de 1757 explica la composición de lo que debía ser la nueva Junta de Gobierno, y los informes del Visitador Mayoral al Rey tras la visita realizada entre los años 1775, 1777 (ADPV: IV.3/C-4 leg. 9; IV.3/C-5 leg. 10; IV.3/C-6 leg. 11.) dan información sobre la fundación del Hospital, la forma de gobierno de éste y las características del clavario y la Junta de Administración. En otro extenso documento, el Visitador propone al Rey un Nuevo Reglamento, que constituye las

bases de las Constituciones y Nuevas Ordenanzas del Real y General hospital de la Ciudad de Valencia. 1785.

La Real Cédula de Veintinueve de Abril de mil setecientos setenta nombrando al Arzobispo Mayoral protector económico de la casa (ADPV, IV-3/C-4 leg. 9), la Carta de la Cámara en que se previene al Señor Mayoral forma con arreglo a las constituciones de los Hospitales de Madrid las que deberán observarse en el de esta Ciudad (ADPV, IV-3/C-4 leg. 9 número 5) y la Real Cédula de su Magestad de 11 de Enero de 1797 sobre visita y erección de Nueva Junta de Gobierno en el Real Hospital General de Valencia (ADPV, IV-4.2/C-1 leg. 8 número 11) completan la información necesaria para conocer los órganos de gobierno.

La parte correspondiente a la Administración de rentas y abastos, se ha confeccionado a partir de la siguiente documentación fundamental:

De la serie de libros Conte i Raó hemos utilizado el Llibre Machor de la Clavería, Contrallibre Machor de la Clavería y Llibre de Albarans de los años terminados en cero. 1700-1701: ADPV, V-1/603-604-605. 1710-1711; ADPV, V-1/633-634-635. 1720-721; ADPV, V-1/663-664-665 ...etc.; hasta 1780-1781; ADPV, V-1/843-844-845.

Estos tres libros de cada año, más el Llibre de Memories de los años 1700-1701: ADPV, V-3.1/125. 1710-1711; ADPV, V-3.1/135. 1720-1721; ADPV, V-3.1/145. 1730-1731; ADPV, V-3.1/156..1740-741; ADPV, V-3.1/166 (en que acaba la serie) nos han permitido reconstruir, a grandes rasgos, el funcionamiento económico del Hospital desde 1700 a 1780.

A partir de las Constituciones de 1785 cambió la forma de llevar la contabilidad y, como consecuencia, los libros. Los datos correspondientes a 1790 y 1800 han sido obtenidos de las series: Libros de Cargo General de Contaduría: ADPV, V-2.1/9 y 29. Libros de Data General y Contaduría: ADPV, V-2.1/10 y 30 y

comparados con los Libros de Cargo General de Tesorería, Data General de Tesorería de los mismos años, y con el Libro de Recibos: ADPV, V-6.6/29.

Para el análisis del manejo de las rentas y abastos, los privilegios, exenciones y concesiones Reales, hemos utilizado una documentación fundamental: Informe sobre la situación del Hospital en Borradores de informes, certificaciones y cartas misivas: ADPV, IV-6.2/C-1 leg. 2. Privilegios. Representaciones proponiendo mejoras en el Hospital: ADPV, IV-4.2/C-1 leg. 8 número 3 e Informe del Visitador Mayoral: ADPV, IV-3/C-6 leg. 11 número 25.

3.1.- EL GOBIERNO DEL HOSPITAL DESDE SU FUNDACION HASTA 1785.

El Hospital General de Valencia se fundó a raíz de la Sentencia Arbitral dada sobre la unión de Hospitales el 17 de Abril de 1512 según la cual se unían todos los Hospitales de Valencia en uno solo que a partir de entonces se llamaría General. Es fundamental este documento ya que en él se describen las normas generales de gobierno del Hospital que se mantendrían inamovibles hasta 1785.

Para formar el Hospital se unieron el Hospital de Inocents y el resto de Hospitales de la Ciudad: de la Reyna, D'Enclapes de Sant Llàcer (éste último separado en cuanto a su edificio pero no en cuanto a su administración), D'en conill, D'en bou y del Espital e Casa de San Vicent.

Se unieron las rentas correspondientes a cada uno de ellos, los beneficios, aniversarios y misas, así como las deudas que cada uno de ellos tenía y se estableció un régimen conjunto de administración entre los Diez Diputados del Hospital de Inocentes (administradores del hospital de Inocentes) y los Jurados de la Ciudad (administradores de los Hospitales de la Ciudad).

"Item, en concordat, que sien elets quatre Administradors, ço es, un Canonge per lo reverent Capital per lo boyx art per ells acostumat, dos jurats de la Insigne Ciutat de Valencia; ço es, lo Jurat en Capo que sera cascun any dels Ciutadans, e un dels deu Diputats de la Casa, que fins ací se nomenava dels Innocents per lo boyxart per ells acostumat ..." (1).

GALLENT (1982) ha estudiado el proceso de unificación

hospitalario desde los primeros intentos a finales del siglo XV hasta la definitiva unión en 1512. El gobierno del Hospital General de Valencia desde 1512 hasta 1700 ha sido estudiado por LOPEZ TERRADA (1986) y VILAR (1990) tanto desde el nivel normativo a través de las sucesivas reglamentaciones como de la realidad de la gestión administrativa de la Institución. Nuestro trabajo consiste en continuar el estudio de los órganos de gobierno desde 1700 hasta 1800, pero tenemos que hacer referencia a los sistemas de gobierno anteriores ya que se mantuvieron, con mínimas modificaciones hasta 1785.

Los cuatro administradores constituirían el verdadero órgano de gobierno del Hospital, y su cabeza visible, el que tenía que poner en acción las decisiones de los administradores, era el clavario.

"Item, en concordat, que cascun any sia elet un Clavari, y rebedor pera el dit Espital General, lo qual Clavari sia hu dels deu Diputats de la Casa que fins assí es nomenada dels sonats Innocents, aquell que per boyxart acostumat de la dita Casa li tocarà ..." (2).

3.1.1.- LOS ADMINISTRADORES.

Los administradores del Hospital eran cuatro: un canónigo, dos jurados y un diputado de la cofradía de Nuestra Señora de los desamparados-inocentes. Eran elegidos por sus respectivos grupos, de tal manera que el canónigo era elegido por sorteo entre los canónigos de la Catedral o "reverente Capítulo"; los jurados no eran elegidos sino que la designación correspondía al primero de los cuatro caballeros y al primero de los cuatro ciudadanos de entre los jurados de la Ciudad es decir "el jurat en cap dels Cavallers e lo Jurat en cap que sera cascun any dels Ciutadans".

El representante entre los administradores del antiguo Hospital de Inocentes era "uno de los diez diputados de la Casa", elegido por sorteo entre ellos.

Los diez diputados de la Cofradía de Inocentes constituían el órgano de gobierno y administración del Hospital de Inocentes, desde su fundación. El privilegio concedido por el Rey Don Martín en 1410 para la fundación de dicho Hospital marcaba las normas a que debían atenderse estos diputados, entre otras, que debían ser vecinos de la Ciudad, mercaderes o comerciantes pero nunca presbíteros, nobles, juristas o escribanos de tal forma que si alguno accediese a alguna de estas clases debía ser inmediatamente excluido. Debían pagar a su ingreso 25 pesos. Los cargos eran perpetuos y en caso de morir uno, los cofrades podían elegir a pluralidad de votos a quien creyeran conveniente y, la característica que más nos interesa, uno de los diez, era elegido anualmente para el empleo de mayordomo del Hospital con la obligación de aceptar el cargo y expulsión de la Cofradía perdiendo los 25 pesos en caso de negarse.

Según esto, la tradición del Hospital de Inocentes establecía que uno de los cofrades fuera anualmente elegido mayordomo y su función era la administración y máximo gobierno de la Casa.

Cuando se fundó el Hospital General, uno de los diez diputados era elegido para administrador del Hospital. Como los diez diputados pertenecían a la oligarquía urbana que controlaba la Ciudad, podía suceder (y de hecho sucedía) que fueran al mismo tiempo Jurats dels ciutadans. La Sentencia Arbitral estipulaba lo que había de hacerse en estos casos para que en el mismo año no coincidieran, entre los cuatro administradores, dos diputados de la Cofradía de Inocentes (uno como diputado y otro como jurado): si el primer jurado de los ciudadanos "jurat en cap" era diputado de los inocentes, no podía ser elegido como administrador, pasando al siguiente, el segundo jurado ciudadano. En caso de que los cuatro jurados ciudadanos fueran de los diez diputados, los seis jurados, racional y síndico o la mayor parte de ellos, debían elegir "un ciudadano honrado" para el cargo de administrador del Hospital.

En caso de que alguno de los administradores muriera durante el año en que tenía que desempeñar su cargo, debía ser elegido otro entre el cuerpo correspondiente al que pertenecía (canónigos de la Seo, jurados de la Ciudad o Cofradía de los Inocentes). Si el difunto era el canónigo, debía dejar su cama y toda la ropa de éste al Hospital consiguiendo la Indulgencia. Este deber y derecho se extendía a todos los otros canónigos de la Metropolitana, al clavario y a los otros administradores.

Los cuatro administradores tenían la misma categoría, pero existía un rango o protocolo a la hora de colocarse en los actos públicos, llamada graduació:

"... Los quals de sus dits quatre Administradors, tot temps que haurán, o es trobaran en la visita de la dita Casa del dit Espital General, é en les Festivitats, é altres ajust que es farán, vajen

graduats de aquesta forma: ço es, que lo Canonge vaja á la part dreta, é en lo mig vajan los dos jurats Administradors, per lo orde que los dits jurats tenen, é á la part esquerra vaja lo Administrador dels Diputats, é així vajan tos quatre junts quan anarán per la dita Casa, é quant se hauran de seure en la Esglesia de dita Casa, é anar a Processons del Espital General ..." (3).

Según ésto, el grado correspondía: en primer lugar al canónigo, luego a los jurados y al último el diputado.

El día de la elección, los cuatro administradores debían prestar juramento solemne y a partir de entonces visitar dos veces por semana, Martes y Jueves, el Hospital para ver y examinar a los enfermos y dementes y proveer todas las necesidades que pudieran ocurrir. Como mínimo debían juntarse una vez por semana durante todas las épocas del año y las decisiones que tomaran en las juntas tenían que ser "nemine discrepante". En caso de que no existiera unanimidad entre ellos, por ejemplo en caso de elección de un candidato a un oficio o empleo, se utilizaba el sorteo (redolins, papeles en un sombrero o habas blancas y negras según las épocas) y el resultado de éste sorteo se consideraba unánime.

"... En cas de vacacio dels dits oficis (personas destinadas al servicio del Hospital) los dits quatre Administradors hajan a fer eleccio de persona o persones idonees, e suficients pera els oficis que vacaran, segons Deu, é llurs bones conciencies tots los quatre Administradors concordantment, é sino son podrá concordar, quels facen a redolins, posant cascu de aquells dits Administrador un redolí ..." (4).

Además del control de la situación de los enfermos en el hospital, la representación pública de éste en actos civiles y religiosos y la provisión de empleos (incluidos algunos Beneficios de la Iglesia), los administradores eran los responsables máximos de la administración de los bienes de la Institución y cualquier decisión en este sentido también debía

ser por unanimidad.

Tenían una llave a cada uno, diferente entre sí, para abrir y cerrar el "arca de las cuatro llaves" en las que se guardaba el dinero procedente de quitamiento de censales, ventas de casas, legados píos, luismos y caridades particulares importantes.

Los cuatro administradores junto con el clavario tenían obligación de dar cuenta y razón de todo lo recibido y de lo gastado, dos meses después de haber terminado su administración o clavería, a los administradores siguientes, pudiendo durante todo el año pedir cuentas los administradores, al clavario.

Los administradores no podían pedir ni recibir salario alguno.

"... Es concordat, que los dits Administradors, é Clavari no hajan no puguen demanar salari algu, interés de moneda, ni ningunn altra refacció, mes per sola caritat, é amor de Nostre Senyor Deu hajan de servir lo any que els cabia la dita administracio, ó clavería; car Nostre Senyor Deu los ne donara complida remuneracio de sos treballs ..." (5).

En 1695 se añade una obligación nueva a los administradores: controlar mensualmente la existencia de personas indeseables en el Hospital.

"... Deu visitar cascun mes una vegada, hu dels Administradors, per turno, començant per lo Ecclesiastich, lo dit Hospital, y regoneixer aquell, pera veure si es recullen persones facineroses, pera que de este modo puguen possar lo remey que convinga ..." (6).

"Comenzar por el eclesiástico" o canónigo, parece una confirmación de la "graduación" de la que ya hemos hablado y que parece constituir una especie de criterio de orden. Es el caso de la provisión de empleo cuando vacaba una capellanía o beneficio: si el que la ocupaba moría en los tres primeros meses

del año, elegía al que lo tenía que sustituir, el canónigo; si moría en el segundo trimestre el jurado caballero, en el tercer trimestre el ciudadano y si la muerte se producía en los últimos tres meses de año, el diputado.

3.1.2.- EL CLAVARIO.

El clavario no era componente de la administración, en sentido estricto, ya que no era uno de los cuatro administradores, pero el cargo que desempeñaba, de director y gerente del hospital, con capacidad de tomar decisiones de todo tipo en ausencia de los cuatro administradores le confería un poder real que se fue afianzando a lo largo de los siglos, de tal manera que en ocasiones sus decisiones eran de rango superior a las de los propios administradores.

Esta situación, aunque no tenía marco legal, era lógica: el clavario vivía en el Hospital y sabía (o debía saber) todos los entresijos de su funcionamiento; su opinión, expresada a los administradores debía ser tenida en consideración y en algunas épocas, en concreto en el siglo XVIII, los administradores confiaban casi ciegamente en sus opiniones y dictámenes.

La figura del clavario en la Sentencia Arbitral no parece conferirle tanto poder como fue adquiriendo con el paso de los años, ya que se insistía en que estaba bajo las órdenes de los administradores. El clavario era elegido anualmente, entre los diez diputados de la Cofradía de Inocentes, que a partir de entonces comenzó a llamarse habitualmente "los diez diputados para clavario". Cuando entraba a ocupar su cargo, debía dar las fianzas que los administradores creyeran convenientes y dar cuenta a éstos de la administración del hospital cada vez que se lo pidieran, así como al final de cada año económico, que por él comenzó a llamarse claverías y que comenzaba el 1 de junio y acababa el 31 de mayo.

El clavario como uno de los diez diputados que era parecía haber heredado el cargo y las funciones del antiguo mayordomo del

hospital de Inocents.

Sus obligaciones eran: recibir todos los ingresos, pagar los gastos y controlar al personal y a los enfermos.

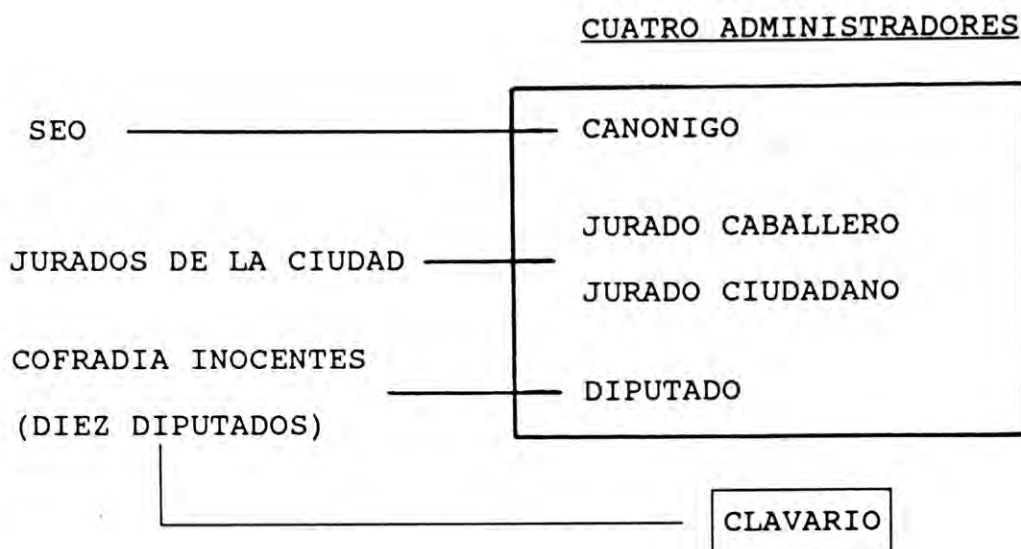
"... lo qual Clavari, y rebedor reba totes les rendes, aixi de censals, com de censos, fadigues y lluïsmes lloguers de cases y tots los acaptes, aixi dels bacins de la present Ciutat é contribucio de aquella, com encara quansevol caritat se faça de pa, vi, forment, é quansevol fruites ... é que tinga carrech, mando, é corrigiment en ausencia dels quatre Administradors, en, é sobre tots los servidores, ministros, é encara Capellans ... a fi que dits malalts, é dita Casa sia degudament regida é administrada com le perteny ..." (7).

El sumari de les obligacions de tots los oficials y comensals... confirmó todas las obligaciones y funciones del clavario, especificando algunos de ellos (de carácter doméstico) que serán descritos en el apartado específico del tema correspondiente a personal, donde también puede encontrarse la relación nominal de los clavaríos del siglo XVIII.

Veamos a continuación un esquema de la forma de gobierno del hospital General de Valencia desde su fundación en 1512 hasta 1785.

Esquema número 3.1.

ORGANOS DE GOBIERNO DEL HOSPITAL
GENERAL DE VALENCIA (1512-1785).



Podemos observar cual era el nivel de penetración de las distintas instituciones en el gobierno del Hospital: en teoría tres administradores representaban a la ciudad y uno al antiguo hospital de Inocentes, pero el clavario, verdadero responsable del funcionamiento cotidiano de la Institución, daba fuerza real al poder de los diez diputados para clavarlos.

Si consideramos a los administradores e incluimos al clavario podemos ver, que la proporción de las clases sociales era: un eclesiástico, un caballero (o noble) y tres ciudadanos o mercaderes. El Hospital General de Valencia tenía un gobierno laico y con predominio de los administradores ciudadanos, lo que coincidía con la forma de gobierno del antiguo Hospital de Inocentes ya que, aunque las decisiones tuvieran que ser por unanimidad, la posibilidad de resolverlas por sorteo proporcionaban mayoría a los ciudadanos.

Esta forma de gobierno, insistimos, permaneció inmodificada a pesar de los intentos por destruirla, hasta 1785.

Como puede apreciarse se trataba de un gobierno autónomo, sin participación del poder central que servía como juez o conciliador en caso de pleitos y demandas o para la concesión de privilegios. El Rey, sin embargo tenía el control indirecto sobre el Hospital por medio de una figura: el visitador.

3.1.3.- EL VISITADOR.

La figura del visitador apareció a mediados del siglo XVIII sin que pueda saberse a ciencia cierta en qué fecha. El visitador era un personaje enviado por el Rey con una misión múltiple: mediador y conciliador entre el Hospital y el gobierno central y controlador de la situación de la Institución. Parece tratarse de un intento de penetración, aunque tímido, del poder central en el organismo autónomo.

En el siglo XVII hubo dos visitantes: Joseph Barberá, obispo y Gerónimo Frigola. (8)

Joseph Barberá parece que fue un visitador tranquilo, poco intrusivo en el funcionamiento del Hospital y del que hay muy pocas referencias en la documentación.

Gerónimo Frigola, nombrado el 4 de Agosto de 1677 fue visitador del Hospital hasta su muerte acontecida en 1716; por tanto estuvo en contacto con el Hospital General durante 39 años. El período correspondiente al siglo XVII ha sido estudiado por VILAR (1990) y a su trabajo hacemos referencia. Parece que fue un personaje muy riguroso, que intentó hacer modificaciones en el funcionamiento de la Institución y fue muy mal acogido por los administradores que lo vivieron como un intruso. Intentó establecer medidas de control hasta el punto que en la última década se le indicó por parte del Rey que inspeccionara a fondo los libros y cuentas de la administración.

Ya en el siglo XVIII, Gerónimo Frigola que seguía de visitador parece que cambió su actitud. Fue prorrogada su visita cada tres años: en 1700, 1703, hasta que el 10 de Marzo de 1708 se le concedió prórroga "por toda su vida". (9)

Muchas de las medidas tomadas en 1695 y que persistirían a lo largo del siglo XVIII, fueron por indicación de Gerónimo Frigola para intentar atajar la problemática situación económica del Hospital (no aumentar dependientes, salarios o raciones por ejemplo o, medidas a tomar con los expósitos).

Los únicos documentos que constan de la visita de Gerónimo Frigola en el siglo XVIII corresponden a 1703 y no son nada incisivos ni agresivos contra el personal o los administradores. Tal vez al envejecer, el visitador se había convertido en un hombre suave y sus informes así lo reflejaban: trataba con orgullo sobre la terminación de la nueva iglesia, sobre las obras realizadas en la sala de juntas, sobre la fabricación de un ropero; también se ocupó de la asistencia espiritual y de los problemas con el botánico que quería despedirse porque no podía vender las medicinas tan baratas como el Hospital le pedía.

Nada en el tono que utilizaba en los informes delata a una persona molesta con el Hospital, lo que hace pensar que, después de tantos años se había adaptado. (10)

Tras la muerte de Gerónimo Frigola, fue nombrado Visitador Vicente Frigola el 25 de febrero de 1716. Este personaje realizó una discreta y concienzuda labor durante los años en que fue confirmado como visitador; se interesó por las características laborales y funcionales de los empleados, de su cumplimiento y se encargó de aplicar las sanciones correspondientes a quien lo merecía. Nos parece una persona justa y atenta con las demandas del personal, pero siempre dentro de la más estricta legalidad.

Expedientes sobre cubrir las plazas de Bachiller, de médico ordinario, permiso para que un bachiller graduado accediera a la plaza y que otro que la tenía pudiera graduarse, hacen pensar que el Visitador toleraba las tradiciones aunque estas fueran "un poco" contra las normas, si ésto era por el bien del Hospital; pero si chocaban abiertamente contra las Constituciones (derecho de sucesión de la hija del rebostero) o cuando había situaciones

delictivas o fraudulentas (caso del expediente a Eusebio Vicent y otros dependientes, que será descrito en el capítulo de personal) era enérgico y riguroso, anulando supuestos derechos adquiridos o despidiendo a los delincuentes, sin contemplaciones.
(11)

El siguiente visitador fue Tomás Guerau nombrado el 4 de mayo de 1746. Si hubiera de ser valorado por los documentos encontrados referentes al período de su visita, sería una figura sin relevancia ya que sus informes tratan sobre asuntos de poco interés: "sobre aborto de una niña que se hallaba en una de las camas de la administración de señoras nobles bajo el concepto de hidrópica", "sobre facultad de vender ciertos bienes", "sobre el que se declara pertenecer a la Superintendencia de las Cuadras", ...etc.: pero sus informes al Rey sobre la situación del Hospital debían ser muy diferentes ya que uno, de abril de 1752, indujo al Rey a cambiar la Junta de Administración del Hospital. Tal vez el fracaso de este proyecto que, como veremos más adelante, no se llegó a realizar o la sensación de incapacidad para modificar las estructuras y funcionamiento del Hospital hicieron que el visitador se callara, pues ya no consta su influencia o su presencia, a partir de 1756. Murió en 1760 (12) y fue nombrado "Protector económico del Hospital, (no visitador) el Arzobispo Mayoral. (ver epígrafe el Protector Económico). La figura cumbre entre los visitadores del siglo XVIII y, nos atreveríamos a decir, de todos los visitadores, fue Pedro José Mayoral. Sobrino de Andrés Mayoral, Arzobispo de Valencia, fue nombrado por el Rey, visitador del Hospital el 13 de Marzo de 1775 y comunicado su nombramiento por Real Cédula del 21 de marzo del mismo año.
(13)

No vamos a describir aquí su personalidad, sus ambiciones, sus inquietudes y su actitud frente al Hospital, porque todo el presente trabajo está lleno del Visitador Mayoral; no hay prácticamente ningún capítulo, tema, párrafo o epígrafe en el que no se encuentre presente. Por él y para él se cambió la Junta de Administración, los libros de administración, los cargos, los

empleos, las raciones, los derechos de los empleados, el manejo de los bienes, la forma de asistencia, ...etc. El fue el responsable de que una Institución con tradición de siglos virara hacia un rumbo incierto. Hasta tal punto es importante este personaje que muchos de los capítulos han sido divididos conceptualmente en dos partes: antes y después de Mayoral.

Solo haremos una consideración: la visita de Mayoral comprendió los años 1775-1777, tras sus informes al Rey, éste le concedió poder total en 1780 y por su influencia y a su criterio se redactaron las Constituciones de 1785, que él no llegó a ver en práctica por morir precisamente ese año. (14)

Los expedientes, informes y documentación en general de la Visita de Mayoral entre 1775 y 1777 ocupa tres cajas completas del Archivo de la Diputación Provincial de Valencia. En ellas se encuentra numerosa información referente a todas las áreas de la Institución y que ha sido utilizada con profusión y citada con frecuencia en este trabajo. Aunque en el momento en que se requiera serán citados, vamos aquí a reseñar los documentos de mayor interés ya que permiten entender la profundidad de la investigación del Visitador.

Ramo de la asistencia de las enfermerías. Sobre la Casa de Expósitos. Sobre la Casa de Locos. Ordenes a la administración. Sobre Capellanías y Beneficios, sus cargas, recibos y obligaciones. Capellanes. ADPV IV.3/C-4 leg. 9. 1775.

Sobre establecimiento de la academia de cirugía. ADPV IV.3/C-5 leg. 10 número 21. 1782.

Expediente sobre curación de la sífilis por medio de humos. ADPV IV.3/C-5 leg. 10 número 11. 1777.

Sobre Botica. ADPV IV.3/C-5 leg. 10 número 14. varios años.

Sobre buen gobierno. ADPV IV.3/C-5 leg. 10 número 17.

1776-1778.

Borrador de certificaciones dadas por el archivero segundo en virtud de orden del Sr. Visitador Mayoral. Sobre nombramiento de determinados cargos y empleos. Rentas y cargas que el Hospital tiene contra si. 1775. Sobre la nieve que se consume en este Hospital... 1775. ADPV IV.3/C-6 leg. 11 (documentos varios sin numerar).

Relativo a las obligaciones de los empleados de las enfermerías. 1776. Sobre repartición de la carne. 1775. Sobre dar a los empleados su correspondiente ración en dinero suprimiéndose en especia. 1775. Sobre que los encargados de los departamentos manifestasen la ropa de su cargo a la hermana que destinaran de la caridad 1776. ADPV. IV.3/C-6 leg. 11 número 25.

Hacemos mención sólo a la documentación que consideramos fundamental para comprender el funcionamiento general del Hospital en la época de la visita y años posteriores, pero debemos dejar constancia que la citada sólo constituye una parte de la existente.

A Pedro José Mayoral le sucedió en el cargo de visitador D. Jacobo Caamaño, figura sin ninguna trascendencia para la historia del Hospital si atendemos a la documentación existente del período de su visita. Sus expedientes se limitaron a confirmar nombramientos de personal y algunas reivindicaciones laborales de los dependientes. (15)

Debió de sufrir la época de grandes cambios en la Institución y facilitar las normas de funcionamiento. En 1786 se dieron multitud de disposiciones por parte de la Junta de Administración sobre el método a seguir en las enfermerías, casas de expósitos, despensa y almacenes, iglesia, libros de entradas de enfermos, locos y expósitos, forma de distribuir las medicinas, ... etc.

Unos años después se comenzó a realizar estadísticas: "estado que tienen las enfermerías del Hospital General de Valencia en primeros de Diciembre de 1793".

No sabemos si en todo esto intervino o no el visitador puesto que su nombre no consta en ningún sitio; pero si no tuvo parte activa, al menos lo toleró.

En esta época se reanudaron antiguas costumbres que se habían suprimido en la época de Mayoral por ejemplo dar gallinas a los empleados por Navidad y turrónes por San Dionis.

Antonio Despuig Dameto fue nombrado visitador el 10 de septiembre de 1795. (16)

Comenzó una visita y emitió algunos informes al Rey, pero se excusó diciendo que no podía continuar "porque no tenía tiempo suficiente". La visita duró tres meses en los cuales valoró que el Hospital funcionaba muy mal e hizo un proyecto, desconocemos en qué términos.

Tal vez a consecuencia de éstos informes el Rey nombró en 1797 Visitador al Arzobispo de Valencia (aunque no se cita su nombre, en esos años era Arzobispo Juan Francisco Jiménez del Río) y constituyó una nueva Junta de Gobierno, en la que en adelante las figuras de Visitador y Presidente de la Junta coincidirían en el Arzobispo de Valencia. (17)

3.1.4.- EL FALLIDO INTENTO DE MODIFICACION DE LA JUNTA DE ADMINISTRACION. 1757.

A mediados del siglo XVIII, el Hospital entró en una situación crítica debido, posiblemente, al aumento del número de ingresos de enfermos y al aumento de los precios. Esta situación llegó al Rey por varios canales diferentes: un informe de los administradores del 10 de noviembre de 1751, un informe de la Ciudad del 2 de enero de 1752 y un tercer informe del visitador Thomas Guerau del 25 de abril del mismo año. Desconocemos el contenido de estos informes y sabemos de su existencia porque son citados en la Real Carta en que se propone una nueva Junta de Administración. El caso fue que, al valorar el Rey la mala administración y manejo del Hospital y "deseando la conservación acresentamiento y lustre de ese Real y General Hospital" decidió cambiar los órganos de gobierno de éste. En su orden, la Junta tenía de nuevo en cuenta a los diez diputados de la Cofradía de Inocentes y no sólo a uno de éstos como administrador, como queriendo que el poder real de éstos diputados fuera también legal y así más sometido a control. Por contra, cambiaba normas fundamentales de la Junta de Administración: se podía resolver por mayoría (no necesariamente por unanimidad), existía el derecho al veto por parte del visitador o del canónigo y aparecía además la figura del juez conservador.

"... He resuelto lo siguiente: La Administración del hospital se compondra de trece Administradores, los tres anuales y los Diez perpetuos. Los anuales seran el canonigo que anualmente nombra el cabildo de la Metropolitana y los dos Regidores que anualmente nombra la ciudad. Los perpetuos seran los Diez Diputados para clavaríos habra quatro Nobles seglares, quatro Eclesiásticos y dos ciudadanos ..." (18).

El Rey nombró por primera vez a los administradores,

indicando que en adelante, faltando alguno de los diez diputados se eligieran entre ellos según el método habitual y los tres anuales fueran elegidos entre sus respectivos colectivos.

Los elegidos para formar parte de esta nueva Junta fueron: para los cuatro nobles seculares el Marqués de Llansol, el Marqués de Dos Aguas, el Marqués de Malferit y Don Vicente de la Figuera y Calatayud; para los cuatro eclesiásticos eligió al Marqués de Mascarell, el Dr. Nicolás Morera, el Dr. Pedro Pérez y el Dr. Ignacio Esplugues; el cargo de diputados ciudadanos fue para Don Josef Escolá y Don Felipe Musoles.

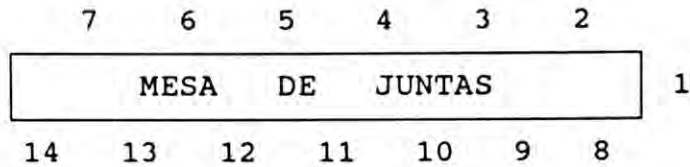
La Junta de Administración estaría presidida por un "Ministro" nombrado por el Rey.

El clavario debía ser anual y nombrado tras elección o turno entre los diez diputados.

En esta nueva Junta también se establecería rango o protocolo, que se manifestaba en la forma de sentarse en la mesa de Juntas y a la hora de votar.

Esquema número 3.2

PROTOCOLO DE LA JUNTA DE ADMINISTRACION (1757)



Siendo:

- 1 = Presidente de la Junta: ministro real.
- 2 = Administrador anual canónigo elegido por el cabildo de la Catedral.
- 3, 4, 5, 6 = Cuatro diputados nobles seculares, por orden de antigüedad o sorteo.
- 7 = Administrador anual regidor ciudadano.
- 8 = Administrador anual regidor caballero.
- 9, 10, 11, 12 = Cuatro diputados eclesiásticos, por orden de antigüedad.
- 13, 14 = Dos ciudadanos por orden de antigüedad.

La presidencia de la Junta, en caso de ausencia del ministro seguía el orden establecido e igualmente éste era el turno de votación. Los acuerdos, como hemos comentado, dejaban de ser por unanimidad pasando a ser por mayoría absoluta. "En caso de discordia tendrá voto decisivo el que primero hubiera votado", es decir el ministro o canónigo y en ausencia de éstos, por orden, el regidor caballero o el diputado noble más antiguo.

Las funciones de la administración eran las mismas que había tenido hasta entonces "las facultades que hasta aquí ha tenido y le corresponden por derecho y estilo" con la capacidad de proveer todos los empleos del Hospital sin excepción.

Hacia especial referencia a las funciones de los diputados:

1. Administradores perpetuos con las mismas facultades que los administradores anuales.
2. Diputados. Como tales habían de tener las Juntas de la diputación como las solían tener hasta entonces; estableció un rango jerárquico y colocaba como presidente de esta diputación al diputado noble más antiguo, fuera seglar o eclesiástico. Esta diputación tenía la potestad de elegir a uno de sus miembros para Clavario, y prolongar su clavería hasta tres años si lo consideraban conveniente; si se pensaba prolongar más tenían que comunicarlo al Consejo de la Cámara.
3. Cofrades de la Cofradía de Huérfanas a maridar. que constituían una administración a parte, dentro del Hospital.

En la nueva normativa se tenía en cuenta el mucho trabajo que tenía el clavario y se consideraba la posibilidad de nombrar un "teniente de clavario" para ayudarle, con gratificación o salario y la obligación de vivir en el Hospital en la casa del clavario; este empleo sería elegido por la Diputación.

Aunque no corresponde propiamente a los órganos de gobierno, aparece en este nuevo plan la figura del juez conservador:

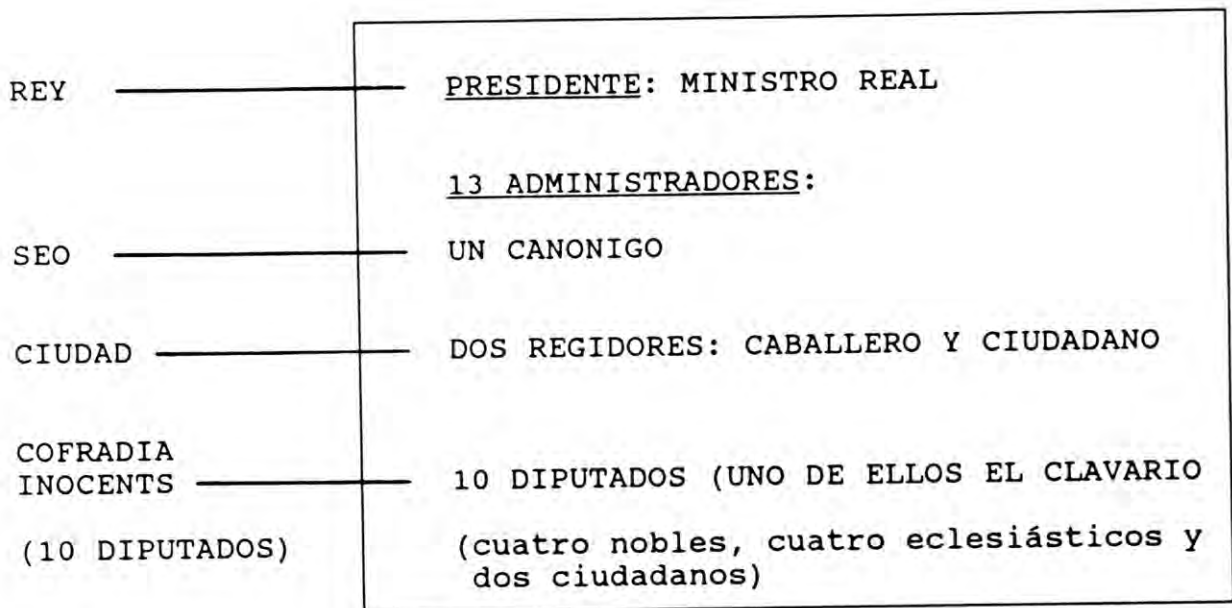
"... Habrá un juez conservador del Hospital y lo será siempre el Ministro Decano de la Audiencia, con las apelaciones a ella y los recursos extraordinarios a mi Consejo de la Cámara ..."
(19).

Finalizaba la Real Orden con el mandato expreso de cumplimiento, "os mando veais, cumplais y executeis la presente mi Real Cédula", pero sin que sepamos los verdaderos motivos, ésto no sucedió así. Tras comunicación individual a los elegidos de la nueva normativa, todos se excusaron y la Junta de Administración quedó como hasta entonces. (20)

Veamos en esquema, la junta que nunca llegó a ser:

Esquema número 3.3

COMPOSICION DE LA
JUNTA DE ADMINISTRACION. 1757



Si consideramos la Junta numéricamente, el máximo poder correspondía a los diputados, ya que son mayoría cara a las votaciones, pero el derecho al voto del representante del poder Real daba un nuevo carácter a la Junta.

Cuando el Visitador Mayoral hizo una valoración, en 1777 de la desastrosa situación del Hospital (en su criterio) juzgó que esta nueva Junta no fue aceptada por culpa de la actitud de los nobles:

"... Ignoro si estos Visitadores penetraron al ... origen del mal, o les parecía no podía alterarse la forma de Gobierno; pues el único de ellos Dr. Thomas Guerau, que propuso a Vuestra Magestad una nueva Administracion agregando a la actual quatro nobles y quatro eclasiasticos (que fue aprovada y se dieron los avisos) retenía en la mayor parte el orden antiguo; y la experiencia acreditó, que las etiquetas de los Nobles, podian mas en su corazon, que la caridad que pide la miseria; con lo que fue preciso dejar correr el antiguo gobierno" (21).

3.1.5.- EL PROTECTOR ECONOMICO DEL HOSPITAL: EL ARZOBISPO ANDRES MAYORAL. 1760.

Al no llevarse a cabo la reforma de la Junta de Administración de 1757, la administración del Hospital quedó como históricamente había funcionado, cuatro administradores y el clavarario como órgano ejecutivo de los acuerdos de éstos; pero algo quedó del Plan Real: el protector económico y el juez conservador, encargados del buen funcionamiento económico y jurídico del Hospital, respectivamente.

En apariencia el protector económico era una figura que facilitaba las decisiones económicas de la Institución, evitando los frecuentes recursos a la Cámara y el tiempo que transcurría entre la solicitud y la contestación o resolución ya que tenía la potestad de decidir, lo que permitía la rápida aplicación de las providencias que fueran necesarias; pero además de esto se trataba de una verdadera penetración del poder del Rey en la vida del Hospital.

En 1760 fue nombrado para este cargo el entonces Arzobispo de Valencia, Andrés Mayoral.

"... Teniendo presente las prendas de Literatura, virtud y prudencia que concurren en el Muy Reverendo Arzobispo de Valencia Dn. Andres Mayoral, y el gran zelo y caridad con que se esmera en promover y facilitar a costa de crecidos caudales y limosnas no menos los alibios de los Pobres enfermos... en lo temporal que su mejor asistencia y socorro en lo espiritual ... es mi Voluntad que dicho Prelado presida y asista en mi Real nombre a las Juntas de Administracion del Hospital ..." (22).

Vemos que el protector económico es el equivalente al

"Ministro Real" que citaba la Real Orden de 1757.

Este protector económico, como ministro real, tenía voto decisivo cuando no hubiera mayoría entre los administradores, "sin ser necesaria la conformidad de todos, como hasta ahora". También tenía el derecho a veto de cualquier resolución:

"... Siempre que juzgase que lo votado por la mayor parte no fuese justificado ni provechoso al Hospital, tendrá facultad para suspender la ejecución hasta dar cuenta a mi Consejo de la Camara afin de asegurar con su respuesta el acierto ..." (23).

El protector podía no asistir a las Juntas y nombrar sustituto con sus mismas facultades y, si lo deseaba, podía convocar a la Junta en el palacio episcopal.

El Rey especificaba que el cargo no tenía derecho a sucesión por la Mitra, sino en el caso que él lo estimara oportuno y conveniente.

El Rey fue muy explícito en su carta, indicando que todos los responsables de todas las áreas del Hospital debían acatar y obedecer a este protector económico.

"... Por tanto mando a la Junta de Administración del dicho Hospital General el Mayordomo Clavario y demas dependientes, al juez Conservador a quienes toque o tocar pueda en qualquiera manera hagan y tengan por tal Protector económico del Real y General Hospital al Arzobispo actual de Valencia con las facultades y prerrogativas que ban aqui referidas, y le admitan el uso y exercicio ... sin ponerle embarazo ni impedimento alguno, que así es mi voluntad. Fecha en Aranjuez a veinte y nueve de Abril de mil setecientos y sesenta. Yo el Rey ..." (24).

El Arzobispo Mayoral fue, a nuestro juicio, una figura beneficiosa para la vida del Hospital; no nos consta que se enfrentara con nadie, que quisiera imponer su voluntad o que

mantuviera criterios personalistas frente a la administración o la asistencia; bien al contrario, el Arzobispo, antes de ser nombrado Protector Económico ya había manifestado su interés personal por la Institución, dando dinero en su nombre o anónimo (aunque luego se supo que era suyo) para construir diversas obras en el Hospital como la nueva casa de locos, la convalecencia, dio dinero para facilitar el traslado del edificio de expósitos y el cementerio, pagó la nieve en una época en que el abastecedor se negaba a suministrarla debido a lo que adeudaba el Hospital, prometió "proveer superabundantemente la botica", ...etc. Además de ésto tuvo otras muchas actuaciones: instaló a los Camilos en el Hospital y les hizo construir casa e iglesia, fundó una congregación de Hermanas de la Caridad, ...etc.

3.1.6.- EL GOBIERNO PROVISIONAL DEL VISITADOR PEDRO JOSE MAYORAL.
1780.

Tras el fracaso en la modificación de la Junta de Administración, al no aceptar los designados sus cargos en 1757, el gobierno del Hospital siguió funcionando como lo hacía desde su fundación. La penuria de la Institución debido al aumento de costo de los productos de abastecimiento, el incremento progresivo de los ingresos de enfermos, la mala administración y la concentración del poder en manos del clavario hizo que el Hospital fuera sistemáticamente deficitario a partir de 1760. En concreto la clavería 1760-61 arrojó un déficit de casi 11.000 libras que era una cifra que escapaba de los balances anuales habituales. Nos da la impresión de que, además de los factores que acabamos de comentar, hay uno de gran importancia que, aunque no se refleja en ningún documento concreto, se desprende del estudio de toda la documentación: el Hospital estaba acostumbrado a un tipo de asistencia humanitaria y generosa con sus enfermos, no les privaba de detalles: golosinas, pitanzas, fiestas religiosas y mundanas, ...etc.; mantenía en buena situación los edificios e instalaciones con reformas de albañilería, cerrajería carpintería, ...etc., se pintaba anualmente todas las casas y enfermerías, se tomaba de los abastecedores lo que se precisara, ...etc.; en resumen que mantenía el estilo de una "casa rica"; pero los tiempos cambiaron y la Institución dejó de ser rica sin que los administradores ni el clavario lo quisieran aceptar y se mantuvo la misma forma de vida doméstica y asistencial, aumentando además mucho los gastos (en alimentos y personal) en razón del número de ingresos de enfermos, solicitando muchos productos a crédito. Respecto al personal, ya se verá en el capítulo correspondiente, pero comenzó a pagarsele con retraso, lo que obligaba en determinados meses a abonar fuertes sumas.

En general nos da la impresión de que el gobierno del Hospital se comportaba como un noble venido a menos, que no quiere aceptar la penuria económica y mantiene idéntico su nivel de vida y los signos externos de poder. Esta situación naturalmente mala para las finanzas, no lo fue para la asistencia que se mantuvo similar a la de las décadas anteriores.

En 1775 el Rey tomó parte activa en la situación; hasta entonces había sido una figura distante, que presentaba poca intromisión directa, ahora se convertiría en un verdadero controlador a partir del nombramiento del visitador Mayoral, su visita, las conclusiones a las que éste llegó y los informes que emitió.

La Real Orden de 1775 fue muy explícita en este sentido. El Rey se refirió concretamente a la situación del Hospital en términos muy duros:

"... Por quanto estoy informado de que el Real y General Hospital de la mi Ciudad de Valencia, se halla en deplorable estado, assi por lo respectivo a la asistencia de los enfermos, dementes y expósitos, como en orden a la administración de caudales: asegurandose que aquella Real Casa está empeñadissima y cada dia contrae nuevas Obligaciones: Que no tiene lo necessario en la Botica: Que escasea el salario de los Capellanes: Que perecen los niños expositos por no poder costear las Amas de criar ... Que no se puede subministrar lo necesario a los enfermos; Y que hay un notable abandono en las Fincas, Possesiones y Derechos, que pertenecen al mismo Hospital ... de forma que si no se atajan los daños ... se arruinaría muy en breve aquella Real Casa ..." (25).

De los males del Hospital culpaba el Rey al clavarario, "de no ser por lo común sujeto de talento". Esto nos parece un prejuicio exagerado ya que el clavarario se cambiaba anualmente y parece excesivo pensar que ninguno de ellos estaba capacitado. Más bien pensamos que lo que molestaba al Rey era la figura del clavarario: sus cambios anuales, el que repartiera su poder en

forma práctica con los responsables de las secciones (enfermero, padres, archivero, comprador, ...etc.) y que fuera el verdadero gobierno de la casa por inhibición de los administradores.

Ordenó el Rey una "Visita General" en lo que se examinaran las rentas, cargas y deudas del Hospital, su estado "actual", la asistencia que tenían y que necesitaban los enfermos, dementes y expósitos, los empleos y oficinas de la Casa, su manejo, dependencias y conexiones entre sí y con relación a la Junta de Administración, el procedimiento de ésta, las Constituciones, la conducta del personal, el funcionamiento de la administración y todo lo que fuera preciso para un conocimiento absoluto de la situación.

Para realizar este estudio daba poder al visitador para utilizar todos los libros y papeles que creyera necesario, para reclamar ayuda del personal que tuviera menester dándole "amplia comisión y facultad".

El nombramiento de Visitador con plenos poderes lo realizó a favor de Pedro José Mayoral:

"... Poner remedio a los expresados daños ... es imposible e impracticable sino procede una zelosa y exacta visita por sugeto zeloso, activo, experto e instruido, cuyas circunstancias concurren en vos don Pedro Joseph Mayoral, canónigo de la Santa Iglesia Metropolitana de Valencia: He venido en nombraros (como en virtud de la presente os nombro) por Visitador de dicho Real y General Hospital de la mi Ciudad de Valencia. Por tanto os doy la mas amplia Comission, que con la plenitud de mi Real Potestad puedo daros, y con todas las facultades necesarias, y enteramente independientes de la Junta de Administración de aquella Real Casa ..."
(26).

Esta Real Cédula, dada por el Rey en el Pardo el 21 de enero de 1775 sería absolutamente definitiva para la historia del Hospital de Valencia. A partir de la Visita de Mayoral se cuestionaron TODAS las áreas de funcionamiento de la Institución:

el gobierno, la administración, el personal, salarios, raciones, funciones, obligaciones, forma de asistencia a enfermos, locos y expósitos, funcionamiento de la botica, funciones religiosas, capellanías ... y, en suma la Institución misma ya que también influyó en el teatro, los toros y los juegos de pelota sobre los cuales tenía privilegios el Hospital General de Valencia. Las modificaciones y cambios que se produjeron en el personal y en la asistencia serán tratados en los capítulos correspondientes; sobre el teatro y los toros no hablaremos por estar fuera del ámbito de nuestro estudio, dedicándonos ahora sólo a comentar en qué consistió la Visita de Mayoral y de qué modo modificó el gobierno del Hospital.

La Visita comenzó inmediatamente tras la recepción de la cédula Real y consistió en una investigación profunda y detallada de cada una de sus áreas o "ramos", como entonces se llamaba. Se hizo una inspección minuciosa de las enfermerías, con interrogatorios individuales a los empleados (no a todos) en los que se indagaba sobre el cumplimiento del interrogado y de todos los demás. Fueron sometidos a la entrevista de Mayoral: los médicos, cirujanos, enfermero mayor, padres y madres de enfermería, ayudante de comprador y repartidor. Del 6 de junio al 3 de julio de 1775 se dedicó a este menester, con la ayuda del "Secretario de la visita" Domingo Morico.

Posteriormente fue inspeccionando otras secciones: casas de locos, casa de expósitos y capellanías. En las casas de locos y expósitos no hubo interrogatorio sino que se limitó a pedir un informe o expediente del padre correspondiente. Al padre de locos le solicitaba el número que existía en las tres casas (locos, locas y goleta) sus edades, procedencia, situación (si estaban o no en gabies) y a qué se dedicaban. Al padre de expósitos solicitaba información general sobre el funcionamiento de la casa. No hemos encontrado en la documentación referencia alguna a interrogatorios directos a los administradores o clavario y tampoco que se les solicitara informe. Sí que hay, en cambio, informes parciales referentes a las distintas secciones: nieve,

abasto de la carne, manejo de las rentas, mejoras que se deberían hacer en el Hospital, ...etc. unas firmadas por Domingo Morico y otras sin firmar pero con la misma letra, lo que hace pensar que fue el secretario de la visita el que se encargó de la revisión del manejo de los bienes y la administración, sirviéndose para algunas áreas concretas de personal del Hospital: solicitó informe a Bernardo Pelegrí, interventor del pan, repartidor y comprador, sobre los abastos concretos a su cargo, y sobre las lámparas de aceite; al sargento de plantón Joseph Barcelona, sobre modificaciones que se podían hacer en las enfermerías; el archivero solicitó informe sobre el derecho a nombrar cargos y empleos, sobre las rentas y cargas que el Hospital tenía contra sí, sobre la nieve, ...etc.

Tras una concienzuda investigación que duró dos años, el visitador emitió al Rey sus informes:

"... La Cámara ha visto los Autos de visita del Real y General Hospital de essa Ciudad de Valencia formados por usted en virtud de la Real Cédula de 21 de Marzo de 1775, que remitió a este Supremo Tribunal acompañados de un nuevo reglamento, y de quatro representaciones hechas por V.S., todas ellas con fecha de 17 de Febrero de 1777 y respectivas: la una a la nueva forma de gobierno que convendrá establecer en dicha Real Casa; otra a la asistencia espiritual de los enfermos y reduccion de titulos eclesiasticos; otra al abasto y contribucion de carne diaria para los enfermos y dependientes y otra a la construccion de nuevo producto de la representacion de comedias en ella ..." (27).

No queremos continuar sin hacer un comentario personal a la visita de Mayoral. Sus informes han sido estudiados por nosotros en profundidad y comparados con otros datos obtenidos de la documentación y nuestra apreciación personal no siempre coincide con la del visitador.

A lo largo del desarrollo de la presente tesis se ira viendo como algunas afirmaciones del visitador son una deformación debido al desagrado que le producen determinadas personas y

cargos, haciendo especial hincapié en ellos para conseguir su eliminación mientras que otros, constituyen un análisis frío de la situación. En general, podemos decir, haciendo un avance de las conclusiones generales que a Pedro José Mayoral no le gustó nada de lo que vio e intentó un cambio profundo y radical en la Institución.

En 1790 el Rey contestó a los informes del visitador, haciendo especial referencia a cada una de las demandas pero lo que nos interesa especialmente en este capítulo es el mandato de establecer nuevas Constituciones al modo de las de los Hospitales de Madrid y la anulación de los órganos de gobierno del Hospital, invistiendo de plenos poderes la figura del visitador. (28)

"... Y con vista de todo ha acordado (el Supremo Tribunal) que se remita a vuestra señoría (como lo executo) el adjunto exemplar de los estatutos y ordenanzas de los mencionados Hospitales General y de la Pasion de Madrid, para que de acuerdo con el Muy Reverendo Arzobispo de esa Santa Yglesia Metropolitana, con el Regente de esa Real Audiencia o por si solo, las adapte al citado Real y General Hospital de esa Ciudad de Valencia en todo quanto pueda ..." (29).

En los informes de la visita, Mayoral se ensañó especialmente con los diez diputados, el clavarío y los administradores, culpándolos de todos los males de la Institución y presentándolos de tal forma que en su Nuevo Reglamento proponía su desaparición, eliminando en forma manifiesta y concreta a los diputados y al clavarío.

Algunas de las "culpas" manifiestas de las que informó al Rey fueron: no pagar los 25 pesos que han de hacer los Administradores cuando son nombrados; que no guardaban las Constituciones porque la mayoría de los diputados para clavarío eran nobles y algunos abogados; que no seguían el turno establecido para servir de clavarío y administrador; que la Junta se reunía raras veces y no supervisaba como cumplía el clavarío, que los diputados varias veces se habían opuesto a las

providencias dadas por el Visitador, ...etc.

Pero estas quejas pueden ser consideradas menores si atendemos a algunas acusaciones francas:

"... Como los Clavarios estan acostumbrados a ser absolutos, por la indolencia de la Junta de Administracion, no pueden sufrir autoridad alguna que limite sus facultades a los términos de su comision ... Ni la Junta de Administracion remediara nada pues ha visto tranquilamente correr la Casa a su ruina sin cuidar que se observen las Constituciones, las Ordenes Reales, ni que el Clavario y demas cumplan sus ministerios. Todas van a salir de su año de servicio sin otra aplicacion, que la de acomodar a sus criados o ahijados en las vacantes que ocurran ..." (30).

En el plan que presentó al Rey se contemplaba la figura de un director responsable de todo, haciendo desaparecer la Junta de Administración para que no pudiera tener autoridad sobre éste, pero no lo propuso de forma inmediata, sino que consideraba un período intermedio en el que podía seguir la Junta.

"... Seria oportuno que Vuestra Majestad suspenda por aora, el que se nombra Clavario del Hospital ... y que esta junta no tenga dominio alguno en la Casa ... pero por no perjudicar el derecho que pueda tener a intervenir el gobierno de esta Casa el cabildo Eclesiastico, el Ayuntamiento y los diez diputados, que son los cuerpos que componen la Administracion; ni dejar tan absoluto al Director ... me parece oportuno mantener la Junta de Administración; con tal que le presido al Muy Reverendo Arzobispo ..." (31).

La Real Cédula de 1780 a la que ya hemos hecho referencia fue muy explícita, el visitador debía formalizar nuevas constituciones y quedar como único gobernador del Hospital.

"... Que entretanto que se erixe y formalizas esta Junta, continuara V.S. con las facultades de visitador, teniendo enteramente el gobierno de esse Hospital para que más desembarazado, y libre de competencias pueda V.S. desempeñar este nuebo

encargo ... afin de que desde luego queden suspensos el ejercicio, y facultades de empleo de Clavario, y de la Junta de Administracion ..." (32).

El Rey sólo modificó una figura del plan presentado por Mayoral en 1777, "mudar el nombre de Director en el de Rector de la Casa y limitarle las facultades que lo señala". La indicación expresa era adaptar las Constituciones del Hospital de Madrid al Nuevo Reglamento de Mayoral.

Así se hizo y en 1781, el Visitador Pedro José Mayoral presentó un proyecto de Nuevas Constituciones que, con unos mínimos retoques que luego se comentarán, fueron aceptadas por el Rey y dieron lugar a las Constituciones de 1785.

En resumen podemos decir que, el período comprendido entre 1780 y 1785 fue una época de gobierno absoluto a cargo del visitador: el canónigo de la Metropolitana Pedro José Mayoral.

3.2.- EL GOBIERNO DEL HOSPITAL A PARTIR DE LAS CONSTITUCIONES DE 1785..

En 1785, el Rey en su Real Cédula de 24 de Julio, aprobó las Constituciones y Nuevas Ordenanzas del Real y General Hospital de la Ciudad de Valencia ... para el gobierno de la Real Junta establecido de orden de Su Majestad. que se imprimieron ese mismo año. En ellas se ordena el funcionamiento de la Junta de Administración, de los dependientes y de las distintas secciones del Hospital. Estas Constituciones eran fiel reflejo del proyecto del visitador Mayoral pero en las últimas páginas el Rey hizo una serie de modificaciones relativas a las obligaciones del Arzobispo y a que no habían de formarse las Juntas Particulares que proponía el visitador. Sobre el proyecto, las modificaciones reales, el fracaso que constituyó esta Junta y la nueva erección de Junta de Gobierno en 1797 vamos a tratar a continuación.

3.2.1.- EL PROYECTO DE MAYORAL Y LAS RECTIFICACIONES DE LA CAMARA. 1785.

El proyecto sobre el que se formalizaron las Constituciones, en lo referente a los órganos de gobierno contemplaba una Junta de Administración de 17 individuos (uno de ellos, el secretario, sin voto) constituida por presidente, 14 consiliarios, rector y contador, que se debían reunir de dos formas: todos juntos dando lugar a la Junta General y por grupos dando lugar a las Juntas Particulares.

3.2.1.1.- La Junta General.

La Junta General era el nombre que debía recibir la Junta de Gobierno y de ella se desprendían tres Juntas Particulares con funciones y comisiones distintas. Para la formación de esta Junta se derogaban todos los derechos y ordenaciones anteriores procedentes de la Sentencia Arbitral sobre la unión de Hospitales.

"... El gobierno superior del Hospital estará a cargo de una Junta General, compuesta del Muy Reverendo Arzobispo, de un Canónigo de su Metropolitana Iglesia, de un regidor del Ayuntamiento (estos dos elegidos, y no sorteados por sus respectivos Cuerpos, para conservar el derecho que la sentencia arbitral les adjudicó) de quatro Eclesiásticos, quatro Nobles y otros quatro sujetos de conocido caudal y providad, que a lo menos dos serán del Comercio ... La presidiría el M.R. Arzobispo ... El Secretario lo sera el Contador del Hospital ... Tendrán voto todos los Consiliarios y el Rector pero no el Secretario ..." (33).

Así pues, la Junta General estaba formada por: presidente de la Junta (el arzobispo o en quien delegara), consiliarios, rector y secretario (contador del Hospital, sin voto).

El protocolo que se seguía en las Juntas era el siguiente: se sentaban siguiendo el mismo orden que en la Real Casa de Misericordia. (34)

Comenzaba la sesión implorando la asistencia divina, se leía el acuerdo de la Junta anterior y se trataba de los asuntos a resolver. Cuando llegaba el momento votaban todos los miembros, con la excepción ya citada del secretario y se terminaba diciendo un responso por las almas del purgatorio.

Las funciones de la Junta General eran amplias; tenían potestad y autoridad para resolver todos los asuntos pertenecientes al gobierno del Hospital, incluso lo que no estaba previsto en las Constituciones.

Misiones concretas de la Junta eran: nombrar y despedir a todos los dependientes del Hospital, a excepción del rector y contador ya que éstos estaban propuestos por la Cámara; dar permisos para ausentarse los dependientes y corroborar o no, los concedidos por el rector en caso de emergencia; nombrar a final de año visitantes o inspectores de las "oficinas principales": iglesia, contaduría, tesorería, archivo, secretaría, despensas, botica, casas y tierras, ...etc., así como recibir los informes jurados de los visitantes tras la inspección.

La Junta debía reunirse, convocada por el presidente, según el proyecto de Mayoral una vez al mes como mínimo, en día y hora que señalara el presidente, pero el Rey rectificó este punto.

"... Que la Junta General se celebrará el Domingo de cada Semana con asignación de hora fija que señalará el Hermano Mayor Presidente; y extraordinariamente siempre que ocurra asunto que pida su decisión ..." (35).

3.2.1.2.- El Presidente.

El presidente de la Junta, en teoría, debía ser el Arzobispo de Valencia o una persona "constituida en dignidad" que la sustituyera, elegida por el Arzobispo y en los casos de Sede-Vacante, el subcolector de expolios, pero el Rey opinó que las muchas ocupaciones del Arzobispo le impedirían las frecuentes asistencias a la Junta, por lo que hizo anular de las Constituciones al Arzobispo y lo sustituyó por el Hermano mayor.

"... Y en lugar de la Presidencia que se le encargaba al M.R. Arzobispo en la Junta General, se pondrá al Hermano Mayor ... que las presidía, y en sus ausencias el Consiliario mas antiguo, y en su falta el que le subsiga ..." (36).

El Hermano mayor era un cargo cuatrienal, pero podía reelegirse si coincidían dos tercios de los votos de la Junta y tras propuesta al Rey.

3.2.1.3.- Consiliarios.

Los consiliarios eran 12: cuatro eclesiásticos, cuatro caballeros y cuatro hacendados.

El Visitador propuso la formación de tres Juntas Particulares con misiones específicas, desarrollando una normativa para cada una de ellas; aunque el Rey no aceptó el proyecto de estas Juntas, vamos a describirlas porque hacen referencia a las obligaciones de los consiliarios en cada uno de las ramas de la casa.

- Junta particular de consiliarios eclesiásticos: formada por los cuatro consiliarios eclesiásticos y el canónigo. Su función era la vigilancia espiritual de los enfermos, casas de locos y expósitos, cumplimiento de los sacerdotes, la administración de sacramentos, el culto y las demás funciones eclesiásticas.
- Junta particular de consiliarios caballeros: formada por los cuatro consiliarios caballeros y el regidor. Su función era el control de la asistencia corporal de los enfermos, locos y expósitos. Tenían obligación de inspeccionar y controlar si el personal relacionado con los enfermos hacía bien sus obligaciones y trataba a los pacientes con caridad así como vigilar si se administraba adecuadamente la alimentación y las medicinas.
- Junta particular de consiliarios hacendados: formada por los cuatro consiliarios hacendados "han de ser hombres de conocido caudal y talento y particularmente de aquellos afectos a la Casa".

Sus funciones eran el manejo de la hacienda, compras de abastos e inspección de cuentas y caudales; esto se concretaba

en obligaciones específicas: arrendar las fincas del modo que fuera más beneficioso para el Hospital e inspeccionar casa y tierras para cuidar su reparación y buen cultivo. Las tierras lejanas (de difícil inspección) o gravosas debían ser investigadas y si se creía conveniente se podía proponer a la Junta General y al Rey el venderlas (ya que ningún bien del Hospital podía ser vendido sin permiso de la Real Cámara).

Anualmente debían supervisar las cuentas (recibos y gastos) presentándolas a la Junta General.

Las Juntas Particulares, según este plan debían reunirse todas las semanas, acudir a todas ellas el rector y, el presidente, sólo si lo deseaba. Podían tomar las decisiones urgentes que creyeran convenientes, referentes a su sección, dando cuenta después a la Junta General.

Para el control diario del Hospital y sus dependientes se establecía un turno diario en el que cada día debía haber tres consiliarios: un eclesiástico, un caballero y un hacendado, para supervisar cada uno su ramo, aunque podían distribuirse la visita como creyeran oportuno.

El Rey modificó el proyecto de Mayoral en cuanto a la formación de Juntas Particulares:

"... La Junta General encargará a los Consiliarios que estime conveniente, la práctica y ejecución de los respectivos ramos de cada clase, y de sus resultados y providencias darán cuenta a la Junta General, y por lo mismo se excusará la formación de las tres Juntas particulares que se proponían en el párrafo segundo de los Estatutos y lo que trata en particular de ellas ..." (37).

Tampoco aceptó el Rey que los consiliarios lo fueran durante cuatro años, nombrándose cada año tres (uno por cada ramo) como proponía Mayoral. Decidió que los consiliarios ocuparan su cargo cada dos años y que fueran elegidos por la Junta General a

pluralidad de votos "nombrándose dos de cada clase, y quedando los dos mas modernos hasta la siguiente eleccion, para que sirvan de instruccion a los que entran de nuevo" (38).

En la práctica, aunque no se formaron las Juntas Particulares, a partir de las Constituciones el Hospital funcionó como si existieran, ya que cuando se nombraban consiliarios eran inmediatamente adscritos a uno de los ramos y generalmente coincidía su cargo (eclesiástico, caballero y hacendado) con la misión que se le asignaba (asistencia espiritual, asistencia corporal, rentas y abastos).

3.2.1.4.- El Rector.

El rector formaba parte de los órganos de gobierno del Hospital por sus características de tener voz y voto en la Junta General. Era el encargado y responsable de la casa y su obligación era gobernarla bajo las órdenes de la Junta General, vigilando que se cumplieran las ordenanzas por parte de todo el personal del Hospital. Tenía la autoridad suficiente para obligar al cumplimiento de sus órdenes y podía amonestar, multar o despedir a cualquier empleado cuando creyera conveniente dando cuenta después a la Junta General. El cargo de rector era perpetuo. La Junta General debía elegir para este puesto "eclesiásticos de conocido talento, providad y conducta" elegir una terna con el orden correspondiente a los votos obtenidos y proponerla a la Real Cámara que si lo tenía a bien, nombraba al propuesto en primer lugar para el cargo.

El que los consiliarios cambiaran cada dos años y el rector fuera perpetuo, daba a éste un poder real en el Hospital ya que él era el que conocía el funcionamiento interno de la Institución; pero este poder era recortado porque el rector tenía poca influencia en la administración de los bienes del Hospital. Si se hubiera llevado a cabo el plan de Mayoral de las Juntas Particulares, el rector hubiera tenido un gran poder al constituir voz y voto en todas las Juntas, pero el Rey se debió percatar del riesgo de este poder ilimitado cuando en 1780 rectificó el primer proyecto de Mayoral, con las siguientes palabras "mudar el nombre de Director en el de Rector de la Casa y limitarle las facultades que le señala".

La figura del rector fue muy problemática en determinadas épocas. En 1791 la junta tuvo que recurrir al Supremo Tribunal para que determinara la actuación a seguir con el rector ya que éste ejercía su autoridad con abuso por encima de las indicaciones de los consiliarios. El tribunal basándose en las

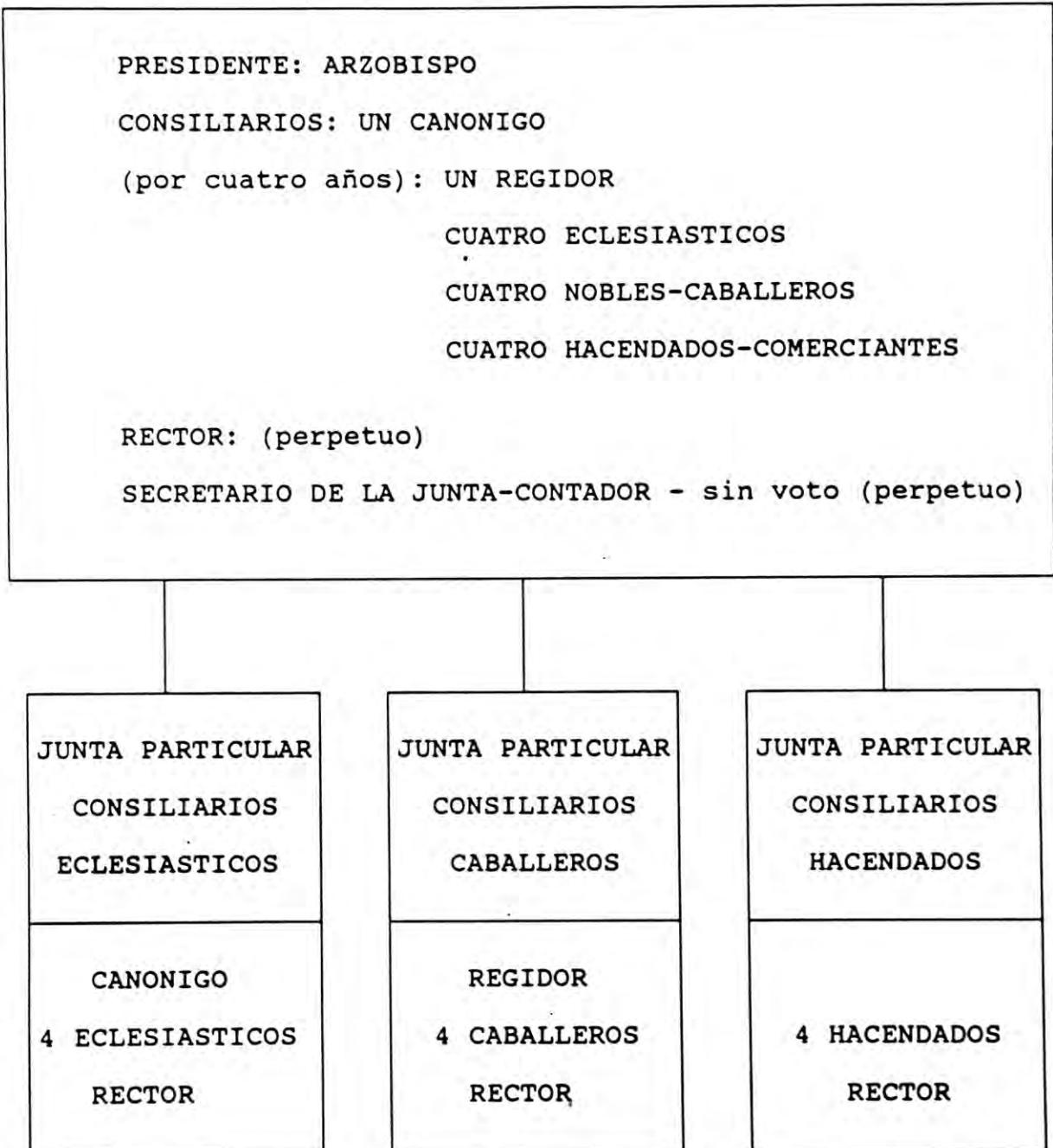
Constituciones dio la razón a los consiliarios, llamando la atención al rector. (39)

Veamos en esquema los órganos de Gobierno del Hospital General de Valencia según las Constituciones de 1785, tal como lo propuso Mayoral y tal como quedó tras las rectificaciones propuestas por el Rey. (Esquema número 3.4 y 3.5).

Esquema número 3.4

ORGANOS DE GOBIERNO PROPUESTOS POR P. MAYORAL. 1781

JUNTA GENERAL



Esquema número 3.5

ORGANOS DE GOBIERNO SEGUN LAS CONSTITUCIONES DE 1785

JUNTA GENERAL

PRESIDENTE: HERMANO MAYOR (cuatro años)

CONSILIARIOS: UN CANONIGO

UN REGIDOR

CUATRO ECLESIASTICOS

CUATRO NOBLES-CABALLEROS

CUATRO HACENDADOS-COMERCIANTES

RECTOR: (perpetuo)

SECRETARIO DE LA JUNTA-CONTADOR - sin voto (perpetuo)

En 1785 fueron nombrados por el Rey los constituyentes de la Junta General también llamada "Real Junta de Gobierno del Real General Hospital General de la Ciudad de Valencia".

Hermano Mayor: El Marqués de Albaida.

Consiliarios Eclesiásticos: D. Juan Chrisostomo Simián.

D. Manuel Salvador.

D. Joseph Bladó.

D. Francisco Aparicio.

Consiliarios Caballeros: El Marqués de Malferit.
El Conde de Casal.
El Conde de Sirat.
D. Gaspar Ferrer.

Consiliarios Hacendados: D. Joseph Martínez Vallejo.
D. Eugenio Aparici.
D. Joseph Vidal y Montes.
D. Antonio Llorens Ibañez

Consiliarios Comerciantes: D. Joseph Gascó.
D. Vicente Oliag.
D. Vicente Tamarit.
D. Joseph Batifora.

Rector: D. Manuel Bello.

Contador: D. Bernardo Bas.

Tesorero: D. Francisco Clérigues (no era miembro de la Junta, pero fue nombrado por el Rey, junto a los anteriores).

No encontramos explicación alguna respecto a la nominación de cuatro hacendados y cuatro comerciantes para constituir un grupo único de 4 consiliarios hacendados-comerciantes, ni la documentación permite aclarar esta situación, tal vez el Rey pensó que en estos dos grupos podría haber personas que por sus actividades se pudieran negar a ocupar los cargos.

Esto sucedió con el Rector Manuel Bello, que dimitió rápidamente de su nombramiento, siendo sustituido por el Vicario del Hospital Juan Vicente García. Esta situación consistente en que el vicario hiciese de vice-rector encargado de sustituir las ausencias del rector se formalizó de tal forma que en 1795 el vicario de la época, Mariano Benlloch pasó a ser rector interino.

(40)

Rectores: Manuel Bello.
(1785-1800) Juan Vicente García.
Mariano Benlloch.
Miguel Vidal.
Joseph Arce.

Hermanos Mayores: Marqués de Albaida.
(1785-1795) Marqués de Dos Aguas.
Conde de Olocan.

3.2.2.- LA NUEVA JUNTA DE GOBIERNO DE 1797.

La Junta de Gobierno de 1785 no surtió los efectos deseados; no se consiguió el orden ni el arreglo esperado. Hubo numerosos cambios generales a partir de las Constituciones pero no se realizaron mejoras evidentes en la Institución. Los mayores cambios correspondieron a la administración y de ellos se tratará en la segunda parte de este capítulo y en el tema correspondiente al personal de administración del Capítulo 4, pero el Hospital siguió en una situación crítica (por no decir caótica) que había comenzado a insinuarse a mediados de siglo, pero que se evidenció con los cambios provisionales y disposiciones transitorias adoptadas por Mayoral.

En 1795 el Rey ordenó al entonces arzobispo de Valencia D. Antonio Despuig y Dameto la visita del Hospital; éste comenzó a realizarla y emitió algunos informes pero se excusó de no poder seguir con el encargo porque no tenía tiempo suficiente. La visita de Despuig fue corta, desde el 28 de agosto en que se le emitió el mandato hasta el 30 de octubre en que se excusó, en tan corto tiempo parece que se hizo una idea general del estado del Hospital.

"... Hizo expresion aquel Prelado en su citada Representacion de los insinuados daños y perjuicios y de los medios que se podían tomar para evitarlos, a cuyo fin formó un Plan de reforma comprensivo de varios puntos ..." (41).

No sabemos si fue a partir de estos informes y plan de reforma de Despuig o por iniciativa propia, el Rey decidió en 1797 nombrar nuevo visitador al arzobispo de Valencia y formar nueva Junta de Gobierno.

El Visitador debía hacer una valoración de la situación de la Institución y enviar las diligencias originales y el dictamen al Consejo de la Cámara para que ésta tomara las providencias oportunas. No se le pedía opinión respecto a la Junta de Administración porque el Rey ya había determinado sus componentes y su normativa. La justificación Real para el cambio de la Junta era que "el grande número de Vocales de que se compone su Junta actual, y la corta duración en ella de sus empleos, ha producido bastantes desórdenes".

3.2.2.1.- La Junta de Gobierno.

La Junta de Gobierno de 1797 era diferente en su composición de todas las que anteriormente había tenido el Hospital General de Valencia:

"... Compuesta de siete Vocales, en esta forma: Presidente Vos el muy Reverendo Arzobispo, y los que ... Consiliarios: Un Canónigo de esta misma Santa Iglesia, nombrado por su Cabildo: Un Regidor de la clase de Nobles de esta Ciudad, elegido por su Ayuntamiento: Un Caballero titulado: y un Comerciante de por mayor, que no tenga tienda abierta, ambos de esta Ciudad y nombrados por la misma Junta de Gobierno: El Director que se eligiese de la Casa de Expósitos, el que debiera ser Eclesiástico Secular; y el Rector del Hospital, que tambien deberá ser Eclesiástico Secular ..." (42).

La Junta debía celebrarse "en los días destinados para ello que previenen las ordenanzas". Como no hemos encontrado nada que anule las normas de 1785 pensamos que el día de Junta era los domingos.

El lugar de reunión era la sala de juntas del Hospital excepto cuando el arzobispo quisiera que se hicieran en el palacio episcopal, en cuyo caso los componentes tenían que desplazarse allí. El mínimo imprescindible para que se realizara una Junta era de cuatro "vocales", contador y tesorero (éstos dos últimos se consideraban personal asalariado, presentes para informar pero sin voz ni voto. Se nombraron consiliarios de honor para sustituir a los titulares por si éstos no podían acudir a las Juntas en número suficiente.

3.2.2.2.- El Presidente.

El cargo de presidente de la Junta de Gobierno recaía en el arzobispo de Valencia; era perpetuo y tenía derecho a sucesión con la mitra: "los que por tiempo lo fuesen de esta Santa iglesia Metropolitana perpetuamente".

Tenía la facultad de nombrar sustituto, para acudir a las Juntas y presidirlas, con las mismas facultades que él.

El arzobispo era el representante del Rey en el gobierno del Hospital y en su nombre presidía las Juntas de Administración. Como representante de este poder, tenía voto decisivo en todos los asuntos en los que no hubiera mayoría (la obligación de unanimidad hacía casi medio siglo que había desaparecido) y cuando, aún habiendo voto mayoritario, no estuviera de acuerdo con la decisión o no encontrara justificada ésta tenía derecho al veto suspendiendo la ejecución de la resolución de la Junta y dado cuenta a la Real Cámara de la situación.

Durante esta época (desde 1797 hasta, al menos 1800) coincidían en la misma persona, el arzobispo de Valencia, dos cargos importantes relacionados con el poder Real, el de visitador y el de presidente de la Junta de Gobierno.

3.2.2.3.- Consiliarios.

El número de consiliarios en la Junta de Gobierno de 1797 quedó reducido a seis, los consiliarios, dependiendo del tiempo que permanecían en su cargo recibían el título de temporales o de perpetuos.

En este plan, aparecieron unas nuevas figuras: los consiliarios de honor que, aunque en principio estaban encargados de sustituir a los titulares en la Junta, se pretendía que fueran los verdaderos encargados del control y gestión del Hospital, siendo su función equivalente a las de los superintendentes, título que efectivamente recibían.

Consiliarios Temporales.

Los consiliarios temporales eran cuatro:

- Un canónigo nombrado por el Cabildo de la Ciudad.
- Un regidor de la clase de nobles elegido por el Ayuntamiento.
- Un caballero titulado de la Ciudad nombrado por la Junta de Gobierno.
- Un comerciante al por mayor sin tienda abierta, nombrado por la Junta de Gobierno.

El tiempo de permanencia en la Junta de este tipo de consiliarios era de seis años y debían ser reemplazados por sus respectivos cuerpos, cabiendo la posibilidad de reelección en la misma persona si la Junta lo estimaba conveniente.

Consiliarios Perpetuos.

Los consiliarios perpetuos eran dos:

- El director de la casa de expósitos. Esta figura es nueva y no existe referencia previa en la documentación; la frase "el Director que se eligiere de la Casa de Expósitos" hace pensar que cuando se formalizó la nueva Junta de Gobierno en 1797 aún no existía.

Con posterioridad a éste documento tampoco hemos encontrado nada respecto a él.

Tenía que ser obligatoriamente eclesiástico secular y nombrado por el Consejo de la Cámara.

- El rector del Hospital. También eclesiástico secular, nombrado por la Cámara precediendo una terna. Por su importancia será estudiado posteriormente.

Consiliarios de Honor.

Los consiliarios de honor fueron creados en teoría para sustituir a los consiliarios que no pudieran acudir a la Junta pero, en realidad eran los verdaderos consiliarios del Hospital, de tal forma que los titulares eran consiliarios de derecho, mientras que los de honor eran consiliarios de hecho.

"... Es indispensable para el buen régimen del Hospital haya Sugetos encargados por comisión, de procurar se efectúen a su tiempo los Abastos de quantos géneros se necesiten: de valer y estar atentos en el cobro de rentas, especialmente los censos, cuyo ramo es muy basto y espinoso: de dar vista y tomar conocimiento de las obras y reparos que de continuo necesita el Hospital, y las Casas y Edificios que posee ... las Visitas anuales de todas las oficinas de la Casa, que deben hacerse según Constituciones, de las cuales comisiones deben estar exonerados el muy Reverendo

Arzobispo por razon de su Dignidad, como tambien los Consiliarios, Canónigo, Regidor y Director de Expósitos por razon de sus ocupaciones ... he resuelto para evitar este inconveniente, se creen á demas en dicha Real Casa cinco nuevos Empleados, los quales tengan el mismo honor que los Consiliarios ..." (43).

El término empleados puede dar lugar a confusión, pero a continuación se hacía constar que estos consiliarios de honor no tendrían salario alguno. Los cargos eran perpetuos y no tenían voto en la Junta, de no ser que hubiera menos de cuatro consiliarios titulares.

Aunque no tenían voto debían asistir a la Junta, para proponer lo que creyeran conveniente respecto al sector que atendían y para informarse de lo que la Junta determinaba ya que ellos eran los encargados de cumplir las comisiones.

De cara al personal empleado en el Hospital, los de honor eran verdaderos consiliarios y les debían respeto y obediencia.

Los cinco consiliarios de honor recibieron títulos secundarios atendiendo a sus funciones y atribuciones: secretario de la Junta, superintendente de contaduría y archivo, superintendente de tesorería, comisario de pleitos y sobrestante de obras.

- Secretario de la Junta.

Elegido entre los eclesiásticos seculares de la Ciudad. Debería de cumplir con lo que mandaban las constituciones pero sin recibir salario. Hasta este momento el cargo de secretario de la Junta iba unido al de contador y archivero (ver Constituciones 1785. Apéndice documental). Tenía a sus órdenes a los oficiales subalternos del archivo y la contaduría para que le sirvieran de amanuenses si lo necesitaba.

- Superintendentes.

Dos consiliarios de honor elegidos entre los comerciantes de la Ciudad, debían ser los encargados, uno de contaduría y archivo, y otro de la tesorería, cuidando que los libros, documentos y cuentas estuvieran "en la debida forma" y de que los empleados de estas oficinas cumplieran sus obligaciones, así como dando providencias interinas frente a cualquier abuso e informando posteriormente a la Junta.

En caso de que decidieran privar de su ración a algún dependiente, debían comunicarlo a la Junta o al rector, ya que no lo podían hacer por si mismos.

- Comisario de pleitos.

Era el encargado de tener noticia de los pleitos existentes y gestionarlos de la manera adecuada. Era una figura equivalente al consiliario encargado de pleitos de las constituciones de 1785 y que es estudiado en el capítulo correspondiente a personal.

- Sobrestante de obras.

Figura nueva dentro de la Junta de Administración. No existe información concreta sobre este consiliario.

Parece claro, que la Nueva Junta de Gobierno de 1797 estableció dos rangos o jerarquías: por una parte la Junta, constituida por titulares, tomaba las decisiones pero luego la puesta en funcionamiento de éstas quedaba prácticamente al cargo de los consiliarios caballero y comerciante y los consiliarios de honor, quedando excluidos el resto de los miembros de la Junta en razón de su dignidad o múltiples ocupaciones.

Esquema número 3.6

ORGANOS DE GOBIERNO SEGUN LAS CONSTITUCIONES DE 1797

JUNTA DE GOBIERNO

PRESIDENTE: ARZOBISPO DE VALENCIA Y SUS SUCESORES

CONSILIARIOS: PERPETUOS * DIRECTOR DE LA CASA DE EXPOSITOS

* RECTOR

TEMPORALES - UN CANONIGO
(seis años)

- UN REGIDOR (NOBLE)

- UN CABALLERO

- UN COMERCIANTE

ASISTENTES A LA JUNTA SIN VOTO

CINCO CONSILIARIOS DE HONOR

(perpetuos)

* SECRETARIO DE LA JUNTA

* SUPERINTENDENTE DE CONTADURIA-ARCHIVO

* SUPERINTENDENTE DE TESORERIA

* COMISARIO DE PLEITOS

* SOBRESTANTE DE OBRAS

3.2.2.4.- El Rector.

La figura del rector salió fortalecida en estas Constituciones; como hemos comentado al tratar de los consiliarios, el rector era consiliario perpetuo nombrado por la Real Cámara.

Sus funciones, en general, eran las mismas que en las Constituciones de 1785, pero en esta nueva Junta de Gobierno se resumen en dos: el rector era gobernador económico de la Casa y el responsable de que todo el personal empleado en ella cumpliera sus obligaciones "sin defraudar" al Hospital. Tenía el último voto de la Junta de Administración pero su poder real debía ser grande si atendemos a las instrucciones que dio el Rey:

"... Es mi voluntad entienda la Junta de Gobierno, que quanto mas proteja al Rector, y haga le respeten los subalternos, tanto mas se realzará la autoridad de la misma Junta; porque la que el Rector exerce es con subordinación a ella; pues por haberlo entendido al contrario algunos Consiliarios (aunque dotados de providad y ciencia) que han procurado deprimir la autoridad del Rector, y dexarle sin facultad alguna en lo económico de la Casa, se han seguido disturbios, e inobservancias de las Constituciones, quedando á demas impúnes muchas faltas de los Subalternos ..." (44).

Para dar comienzo a la nueva Junta de Gobierno, el Rey nombró en 1797 a los siguientes individuos:

- Presidente: Arzobispo de Valencia (no cita su nombre, pero en la época lo era Juan Francisco Jimenez del Rio.

- Consiliarios en propiedad.

Canónigo: D. Francisco Cebrian y Balda, obispo de Orihuela.

Regidor: D. Antonio Pasqual.

Caballero: D. Enrique Bellán.

Comerciante: D. Pedro Peyrolon.

Director de la Casa de Expósitos: Barón de Beniparrell.

Rector: el existente (no tenemos claro si en 1797 estaba D. Miguel Vidal ó D. Joseph Arca, ya que fue una época de interinidades).

- Consiliarios honorarios.

Secretario de la Junta: D. Antonio Escuder.

Otros consiliarios honorarios sin especificar función:

D. Francisco Oliag.

D. Manuel Clara.

D. Cayetano García.

D. Francisco Vila.

Después de la descripción y análisis de las distintas Juntas de Administración que tuvo el Hospital General de Valencia a lo largo del siglo XVIII, podemos llegar a una serie de conclusiones respecto a los órganos de gobierno y a una valoración personal, que vamos a resumir a continuación.

El Hospital General de Valencia tuvo la misma forma de gobierno desde su fundación en 1512 hasta las Constituciones de 1785 con ligeras modificaciones que consistieron en la incorporación del Visitador y del Arzobispo de Valencia como Ministro Real y Presidente de la Junta de Administración en 1760.

Básicamente podemos decir que la Administración, durante casi trescientos años, fue laica, con intervención de la Seo, el Ayuntamiento y los diez diputados de la Cofradía de Inocentes. Las determinaciones se tomaban obligatoriamente por unanimidad.

La visita de Mayoral y la formulación de nuevas Constituciones en 1785 acabó con los órganos de gobierno

tradicionales, instituyendo un modelo "a la manera de los hospitales de Madrid" con fuerte presencia del Rey a través de sus representantes (visitador y presidente de la Junta) y desaparición de figuras históricas, como el clavario y la Cofradía de Inocentes, en el gobierno del Hospital. La participación de la ciudad se conservaba pero fue reducida a la mínima expresión.

El fracaso del nuevo orden obligó al Rey a formar una nueva Junta de Gobierno en 1797, de extraña composición, en la que se separaban los cargos atendiendo al poder resolutivo y al poder ejecutivo.

En resumen: Tras doscientos setenta y tres años de gobierno tradicional, estable y autónomo se pasó a una forma absolutamente dependiente del poder del Rey, tan ineficaz (al menos) como la primera y tan inestable que requirió dos cambios radicales en doce años.

3.3.- EL FUNCIONAMIENTO ECONOMICO.

Los objetivos del presente tema, son principalmente dos: presentar el estilo general del funcionamiento económico del Hospital de Valencia en el siglo XVIII y comentar todas aquellas áreas que de uno u otro modo pueden estar relacionadas con la asistencia.

No vamos a hacer un estudio minucioso sobre el modo de administración económica de la Institución, ni un análisis en profundidad del significado de las cifras ni tan siquiera una evaluación de los resultados, porque consideramos que se trata de un tema específico más relacionado con la historia económica que con la historia asistencial y porque carecemos de los conocimientos suficientes para abordar estos problemas con profundidad y rigor, sin embargo, hemos considerado que no puede entenderse el funcionamiento de una Institución sin conocer, al menos de una forma general, cuál era su situación financiera ya que ésta influye decisivamente en todas las áreas de funcionamiento.

Así pues, sólo pretendemos dar una idea de cómo funcionaba la economía del Hospital en la época que nos ocupa: qué montante general de ingresos y gastos tenía, cómo se llevaban los libros de contabilidad, cómo evolucionaron algunos gastos en función del número de enfermos, cuál era la actitud de los Visitadores y Administradores frente a situaciones deficitarias y, en fin, cómo podían afectar las crisis económicas en el tipo de asistencia a los enfermos generales, locos y expósitos.

Para contestar estos interrogantes hemos realizado la segunda parte de este capítulo: El funcionamiento económico.

3.3.1.- EL CONTROL ADMINISTRATIVO.

La administración del Hospital General de Valencia comprenda tres grandes bloques:

UNO: la administración propiamente dicha en cuanto a control de los ingresos generales y los gastos de la Institución.

DOS: el control administrativo del personal.

TRES: el control de las limosnas, propiedades y rentas del Hospital.

Dado el carácter preferentemente asistencial de este trabajo, no haremos referencia al tercer bloque, que engloba: Llibres de veredes, Llibre dels privilegiats, Mans de capbreus, Libros de protocolos, Libro de censales, Censos enfiteúuticos, Libros de contratos de arriendos, ...etc. por estar fuera de nuestro ámbito de trabajo (ADPV: Serie VI), pero sí de los otros dos.

El control administrativo del personal se reflejaba en los siguientes libros: Registros de empleados (ADPV, V.8-2/1) y Libro de salarios de empleados (ADPV, V.8-1/3-4) que han sido utilizados para confeccionar el Tema 4 de la presente tesis.

Vamos a dedicarnos ahora al control general de los ingresos y los gastos del Hospital.

Hasta el gobierno provisional del Visitador Mayoral en 1780 y las Constituciones de 1785, la administración se llevaba de la misma manera que desde la fundación del Hospital en 1512: tanto los ingresos como los gastos se hacían constar en los libros de Conte i Raó.

Los años administrativos, o claverías, no correspondían a años naturales, sino que iban del 1 de junio de un año al 31 de mayo del siguiente. El responsable directo del manejo del dinero eran el clavario y el archivero, que llevaban dos libros paralelos en los que hacían constar les rebudes (ingresos) y les dates (gastos). El clavario era responsable del Llibre Machor y el archivero de Contrallibre Machor y el Llibre de albarans (en éste último se guardaban o reflejaban las facturas).

Estos tres libros contenían (o debían contener) la misma información; consultados por nosotros, hemos comprobado, en algunos años, variaciones mínimas, que no descalifican la forma de llevar la administración.

Los gastos domésticos diarios se reflejaban en el Llibre de memories de extraordinario interés para nosotros ya que allí iban desglosados los artículos consumidos, que posteriormente se vaciaban como bloques en el Llibre y Contrallibre; esta serie terminó en 1740.

En el Hospital, el que manejaba el dinero era el clavario; él era el que cobraba y pagaba, en presencia del archivero y ambos asentaban las partidas en los libros. Ningún empleado del Hospital tocaba dinero (más que el padre de locos que abría las cajitas de las limosnas). Desconocemos si el comprador, que era el que se encargaba de las compras diarias, tenía dinero de bolsillo o compraba a crédito y luego los acreedores acudían a cobrar al Hospital. Todos los responsables de cada sector o "ramo" tenían que subir diariamente a la hora de la cuenta a dar parte al clavario y archivero de lo que hubiera sucedido en el día anterior: si habían recibido alguna limosna en dinero o en ropa, si se habían estropeado muebles o enseres, ...etc. Anualmente tenían obligación de pasar información al clavario sobre la situación de sus respectivas enfermerías, lo que quedaba reflejado en los Inventarios.

Cuando la botica estaba a cuenta del Hospital y podía vender

medicinas, tenía un cajón con llave en el que se metía el producto de lo vendido, del que era responsable el boticario.

Los ingresos de importancia se guardaban en un arca, llamada arca de las cuatro llaves por necesitar cuatro llaves distintas para ser abierta, cada una en poder de un administrador.

A partir de 1785, el estilo de llevar la administración cambió, por lo que también cambiaron los libros.

La información principal respecto a ingresos y gastos se reflejaba en Libros de Cargo y Data General de Contaduría, a cargo del contador y Libros de Cargo y Data General de Tesorería a cargo del tesorero.

Se trataba pues de cuatro libros, paralelos dos a dos, en los que se vertía la información económica del Hospital.

El responsable directo del manejo del dinero era el tesorero, con la intervención del contador no pudiendo el tesorero pagar cosa alguna sin la orden expresa de aquel.

Había otros muchos libros de obligado cumplimiento, cuya información se vertía a los libros principales: Libro de cargo y data particular, Libro de caja, Libro de recibos, Libro de despensa, Libro de los caudales del pósito, Libro de los títulos de las tierras que se compran, Libro para visitas de caudal destinado para abastos, Inventarios, Libro de salarios de empleados y Registro de empleados.

Vemos que con el cambio, aumentó la complejidad administrativa; se pretendía que hubiera libros separados para cada cosa para intentar aumentar el control. No sabemos si éste cambio respondió a los objetivos que pretendía en algunas áreas concretas pero, para nosotros, no ha resultado beneficioso, porque se pierde gran cantidad de información respecto a la vida doméstica del Hospital.

A continuación pasaremos a estudiar los conceptos que constituirían los ingresos y gastos del Hospital y como variaron desde el principio hasta el final del siglo XVIII: les dates y rebudes que se mantienen en 1780 se harán constar como SI y las que desaparecen como NO.

Tabla número 3.7

CONCEPTOS POR LOS QUE PERCIBIA INGRESOS
EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

TAULA DE REBUDES

1700	1780
* Arrendaments de terres, alqueries, morerals y orts.	SI
* Almoynes per les Parroquies.	NO
* Almonedes.	SI
* Aposentos de la Comedia.	NO
* Alimentos de malalts y dements.	SI
* Bous.	SI
* Censals de Valencia de peu vell.	SI
* Censals de Valencia per mesades.	NO
* Censals del General.	NO
* Censals ... de particulars.	SI
* Censals ... dels receptors.	SI
* Censals ab fadiga y lluisme.	SI
* Consignacio a la Apotecaria.	SI
* Caritat dels 10 Diputats.	NO
* Caritats per la Iglesia.	NO
* Caritats voluntaries.	SI
* Cadires de la Comedia.	NO
* Caritats de Provisio de Cadires..	NO
* Deixes de Mn. Lluys Monfort ...	NO

TAULA DE REBUDES

(continuación)

1700	1780
* Deixa de D. E. Miranda.	SI
	* Herencia de Gregori.
	* Herencia de Estruch.
	* Herencia de Dña. María Desamp.
	* Testamentaries dels Condes del Real.
	* Herencia de D. Domingo del Barco.
	* Herencia de J. y F. Arnal.
	* Herencia de Francisco Teixeda.
	* Herencia de D. Francisco Marigo.
	* Herencia de Jusepa Martínez, viuda de Cucorra.
	* Herencia de D. Mariano Mayor.
* Deixes Testamentaries.	SI
* Diners trobats a difunts.	SI
* Lluysmes.	SI
* Lloguers de Cases y Llochs.	* Terres y cases dels capitals de la ciutat
	* Cases en Valencia.
	* Cases Plaça de la Olivera.

TAULA DE REBUDES

(continuación)

1700	1780
	* Cases fora de Valencia.
	* Cases en lo lloch del Grau.
* Imposicio.	SI
* Jubileus y festes.	SI
* Farces.	SI
* Macharres de casa.	SI
* Obres Pies.	SI
* Oferta per la Iglesia.	SI
* Pensions Apostoliques.	SI
* Plega General de Quaresma.	SI
* Resagos.	NO
* Rebudes extraordinaries.	SI
* Resagos de cadires.	NO
* Quindenis.	SI
* Seda acaptada.	SI
* Segó venut.	SI
* Suvencio de les 2000 lliures.	SI
* Veredes.	SI
	* Censals de Fabrica Nova.
	* Vereda de Sogorb.
	* Vereda de Moixent y Albaida.

TAULA DE REBUDES

(continuación)

1700	1780
	<ul style="list-style-type: none">* Mitra de Oriola.* Deutes solts.* Jochs y trinquets.* Pilota.* Despojos de moltos.* Plat de la esglesia.* Ajudes de Costa.* Administracio de Vicente Marti.* Aliments de soldats.* Herencia de Sorsach.* Herencia de Salmo.* Herencia de Yñigo.* Roba de Limosna.* Limosnes per privilegis.

Podemos apreciar que los conceptos enumerados en 1700 y 1780 son prácticamente los mismos. Las modificaciones son mínimas y corresponden a dos criterios:

1.- Mayor control administrativo.

En 1780 hay más herencias o, al menos, se lleva un control individual de cada una de ellas.

2.- Aparición y desaparición de nuevos conceptos.

Los arrendamientos de casas, se especifican atendiendo al lugar de ubicación.

Desaparecen formas antiguas, como algunos censales.

En 1700 hay conceptos relacionados con las comedias mientras que en 1780 no hay recibos de comedias sino de juegos de pelota y trinquete y alimentos de soldados.

Llama la atención que en 1780 no consten las limosnas por Parroquias, cuando sabemos cierto que se seguían realizando, por lo que pensamos que estaban incluidas en el concepto, "Macharres de Valencia".

En total, el número de conceptos en 1700 es de 41 y en 1780 de 61.

Respecto a los gastos o dates veremos que también son prácticamente los mismos en 1700 que en 1780. Los mínimos cambios que se aprecian, corresponden a que no hay gastos por comedias y que se especifican gran cantidad de gastos domésticos (calderer, teixir, corder, matalafer, ...), no porque antes no existieran sino porque hasta 1740 se reflejaban en el Llibre de Memories. La carne para los soldados aparece como gasto a raíz del contrato de asistencia a la tropa en 1710.

Tabla número 3.8

CONCEPTOS POR LOS QUE GENERABA GASTOS
EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA:

TAULA DE DATES

1700	1780
* Apotecaria.	SI
* Benifets.	SI
* Comunes.	* Comunes de major. * Comunes de menut.
* Cendra y sabo.	SI
* Cera y sucrer.	SI
* Carrechs ordinaris.	SI
* Dides y bordets.	SI
* Dates de resagos de cadires.	NO
* Dates de les 2000 lliures.	NO
* Espardeñes y coses de espart.	SI
* Forment.	SI
* Gastos de comediantes.	NO
* Gastos de veredes.	SI
* Gastos de bous.	SI
* Lleña y carbó.	SI
* Mel y sucre.	SI
* Mortalles.	NO
* Gallines y pollastres.	SI

TAULA DE DATES

(continuación)

1700	1780
* Maytines de San Joan del Mercat.	SI
* Obres y festes.	SI
* Ous.	SI
* Obra de terra.	SI
* Ports de forment.	SI
* Oli, carbo y altres vitualles.	SI
* Quadern del comprador.	SI
* Racions de vi en dinars.	SI
* Servituts de la Iglesia.	SI
* Salaris y soldades.	SI
* Vi y vinagre.	SI
* Vestir dements.	SI
	* Calderer.
	* Gastos de la Herencia de Yñigo.
	* Gastos de Guardiola.
	* Teixidor.
	* Teixit de beta.
	* Carn per als soldats.
	* Confitura y batidos.
	* Corder.

TAULA DE DATES

(continuación)

1700	1780
	<ul style="list-style-type: none">* Matalafer.* Maña.* Deposits en la caixa.* Plets.* Neu.* Canella y safra.* Vitalicis.* Arros.* Erba y garrofes.* Llet.

3.3.2.- LOS GASTOS.

Como hemos visto con anterioridad los gastos o dates del Hospital General atendían a numerosos conceptos que eran referidos en epígrafes variados del Llibre y Contralibre; agrupando estos conceptos en bloques, podemos considerar que los gastos se referían a:

- Alimentación.
- Botica.
- Expósitos y amas de cría.
- Salarios.
- Mantenimiento del edificio, muebles y utillaje.
- Ropa.
- Gastos en funciones religiosas y culto.
- Gastos administrativos.
- Varios.

El seguimiento de cada uno de los conceptos que originaban los gastos es muy dificultoso ya que se hacían constar en documentos muy diversos dependiendo que se compraran al por mayor, a diario, procedieran a limosnas o veredas, ...etc., de tal modo que, es imposible controlar el montante económico de algunos de ellos.

Por ejemplo, la alimentación, que podríamos considerar un gasto muy significativo en la economía del Hospital, es de difícil cálculo ya que habría que extraerlo a partir de: ... comunes, cera y sucrer, carrechs ordinaris, forment, mel y sucre; gallines y pollastres; ous; oli, carbó y altres vituales; vi y vinagre; carn per als soldats; confitura y batidos; neu; canella y safrá; llet; ...etc., añadiendo el importe de carne de la ciudad, que algunos años no cubría las necesidades de enfermos

y dependientes.

Algo similar sucede con la ropa, que se encuentra dispersa en conceptos como: telas, hilo para tejer, cintas, ropa confeccionada por sastres, zapatos, alpargatas, vestimenta, ...etc.

El mantenimiento del edificio y utillaje se obtendría a partir de: comunes; cendra y sabó; cera; obra de terra; carbó; cuadern del comprador; calderer; corder; matalafer; mañá; obres y fuster; ...etc.

Dada la complejidad del estudio y análisis de los gastos del Hospital en el siglo XVIII, hemos optado por seleccionar algunos de ellos por considerarlos más significativos para nuestro trabajo.

3.3.2.1.- Algunos gastos concretos de interés asistencial.

Entre todos los géneros o productos que constan en los libros de administración, hemos elegido seis, los que nos han parecido más representativos, para hacer una valoración de la influencia de los gastos en la vida asistencia y doméstica del Hospital.

Los gastos de botica son un reflejo de la importancia que tenían los tratamientos farmacológicos en la asistencia; los gastos en dides y bordets son la manifestación de lo que costaba al Hospital la lactancia de los niños expósitos tanto los criados por las amas dentro del Hospital (la minoría) como los que se daban a lactar fuera y a cuyas amas se les pagaba por este servicio les mesades ya que iban a cobrar cada mes. Estos dos conceptos pueden dar una impresión general sobre la asistencia propiamente dicha, junto con los gastos de personal, de suma importancia en cualquier establecimiento hospitalario.

La vida doméstica ha sido inspeccionada a partir de los gastos de obres y fuster, comunes y vestir dements que representaban el consumo de jornales materiales y productos en relación con el mantenimiento del edificio, alimentos especiales, ropa, material de oficina, ...etc.

Otro motivo que nos ha inducido a elegir estos conceptos ha sido la escasa posibilidad de fraude que hay en ellos por lo que pueden considerarse un reflejo de los factores externos al Hospital: aumento del número de ingresos de enfermos y aumento de los precios.

Cada una de las secciones consideradas, ha sido cuantificada a principio, mitad y final del siglo XVIII, en concreto en los años 1700, 1750 y 1780. Las características de los libros de administración de los últimos años han dificultado la obtención

de datos de 1800. Además de ser un criterio cronológico, el nuestro es un criterio conceptual ya que pretendemos comparar tres clavarías significativas: 1700-01 correspondió a un año con administración tradicional y sin cambios asistenciales de importancia resultando, desde el punto de vista económico, discretamente positivo. En 1750, hubo un número importantísimo de ingresos de enfermos generales y sin embargo se manifestó de forma clara un superávit económico. 1780, en plena época de gobierno absoluto del Visitador Mayoral fue un año catastrófico desde el punto de vista monetario.

Hemos de comentar, antes de pasar a la descripción y el análisis que, en las cantidades consideradas, hemos suprimido la moneda fraccionaria (sueldos y dineros) por ser valores de pequeña magnitud.

BOTICA O APOTECARIA.

Los gastos de botica correspondían exclusivamente al uso de medicamentos ya que, en las épocas en que el boticario era empleado del Hospital, su salario iba reflejado en las listas salariales. Los gastos grandes (azúcar, aceite de almendras y miel) no se hacían constar como gastos de botica sino en gastos generales. También se incluía en gastos de farmacia la reposición de materiales y utillaje deteriorado (redomas, cazuelas, botellas, ...etc.).

Así pues, los gastos de botica pueden hacerse equivalentes al consumo de medicamentos.

Los gastos fueron: en 1700 - 1702 = 867 l.
en 1750 - 1751 = 890 l.
en 1780 - 1781 = 1.451 l.

Si consideramos que el número de enfermos generales atendidos en el Hospital pasó de 1743 en 1700-1701 a 4.399 en 1780-1781, lo que representa un crecimiento de 2'5 veces, los gastos no crecieron en la misma proporción, lo que hace pensar en una disminución del consumo de medicamentos en los últimos años.

De todos modos, estos datos son relativos ya que, tanto en 1700 como en 1750 la botica estaba "por tarifa", es decir el boticario suministraba los medicamentos al hospital a un precio preestablecido en la contrata, mientras que en 1780 estaba "a cuenta del Hospital", lo que significaba que en los primeros años considerados el aumento del coste de los simples corría a cuenta del boticario y no repercutía en la economía de la Institución mientras que a final de siglo las oscilaciones en los precios implicaba directamente cambios en los gastos del Hospital.

En resumen podemos decir que los gastos de botica en los 80 años considerados no sufrieron un incremento proporcional al

número de enfermos, por lo que no pueden considerarse como gastos excesivos.

Hemos considerado como única variable el número de enfermos, porque los precios de los medicamentos consumidos en el Hospital General en el siglo XVIII, no sufrieron modificaciones de interés ya que, mientras algunos aumentaron otros disminuyeron por lo que tomados globalmente no puede considerarse que los simples y compuestos existentes en la botica aumentaran en precio (RODRIGUEZ, S. 1985).

DIDES Y BORDETS.

El capítulo de gastos que representaba la lactancia de los niños expósitos es extraordinariamente interesante por lo llamativo e inexplicable de los resultados obtenidos.

Gastos en: 1700 - 1701 = 1.888 l.
 1750 - 1751 = 3.849 l.
 1780 - 1781 = 4.277 l.

Como podrá verse en el capítulo 5 relativo a la asistencia, en el tema correspondiente a los expósitos, el número de ingresos anuales de éstos es un dato que a principios de siglo tiene poca fiabilidad, pero de todos modos el seguimiento a lo largo del siglo nos ha hecho comprobar que el número de bordes ingresados creció lentamente con los años, con un incremento lento y poco espectacular, (excepto en 1800 que se produjo un aumento brusco). Según esto, no hay explicación aparente para el aumento tan importante que representaron los gastos entre 1700 y 1780 (más del doble). No influye aquí el salario de las amas del Hospital, cuyo importe no varió y además va consignado en salaris y soldades. ¿Cuál es la explicación que se nos ocurre?. ¿Acaso no había disposición para lactar niños fuera y eran difíciles de encontrar las didas y había que pagarles más?. No es esta la causa, ya que a las amas se les pagaba lo mismo en 1700 que en 1780: 1 l. 5 s/mes.

Así pues, queda un punto oscuro en este apartado, no sabemos por qué aumentaron los gastos de didas y bordets, intentaremos desvelarlo en otra ocasión.

SALARIS Y SOLDADES.

Los gastos en salarios en el Hospital crecieron considerablemente a lo largo del siglo: en 1700 - 1771 = 1795 l.
1750 - 1751 = 2399 l.
1780 - 1781 = 4759 l.

La mínima diferencia de salarios entre 1700 y 1750 puede deberse a que desde 1710 se comenzó a asistir a los soldados enfermos y a la mayoría de los empleados se les daba una gratificación por ésto; pero la diferencia tan importante entre 1750 y 1780 (el doble) tiene difícil explicación ya que no se subieron los salarios del personal prácticamente en todo el siglo, manteniéndose idénticos desde 1695 hasta 1790 (Ver capítulo 4 referente a personal en la sección salaris y soldades).

Tampoco el número de empleados sufrió modificaciones importantes a lo largo del siglo: en 1700 había 88 empleados titulares y en 1780, 82; pero ésto no constituye cifras reales. A partir de mediados de siglo, el número de pacientes atendidos en el Hospital sufrió un incremento alarmante; la excesiva demanda obligó a desdoblar muchas actividades asistenciales y domésticas (las visitas, las comidas, ...etc.) que requerían aumento de personal. Este aumento no podía producirse legalmente porque el Rey lo había prohibido, por lo que la Junta contrató personal que con el nombre de "interino" hacía las funciones de los titulares que resultaban insuficientes. En 1772 la situación incluso con los interinos, era tal, que la Junta solicitó al Rey que le permitiera aumentar el número de empleados y el salario de algunos de ellos, pero en lugar de recibir contestación, recibió la Visita de Mayoral "para poner orden".

En 1777 había 21 interinos (entre sirvientes y practicantes) que fue la situación que encontró el Visitador y que le hizo confeccionar un nuevo plan de restricción de personal que no se llevó a cabo, por lo que podemos decir que en 1780 era igual que

en 1777.

Hay pues que pensar que el aumento en los gastos de salarios se debió:

- 1.- Gratificación al personal por la estancia de los soldados enfermos.
- 2.- Contratación de personal interino para hacer frente a los ingresos masivos de enfermos.
- 3.- Paso de la botica por tarifa a ser a cuenta del Hospital, en 1760 pasando a ser el boticario un asalariado.
- 4.- El error que puede producirse al considerar solo unos años y no todos, porque los salarios no se pagaban siempre cuando correspondía sino, a veces, con meses o años de retraso por lo que puede darse la situación de que una clavería pagara los atrasos de la anterior.

COMUNES, OBRES Y FUSTER, VESTIR DEMENTS.

Estos tres apartados de los gastos dan una idea bastante completa de las condiciones de vida del Hospital General de Valencia en el siglo XVIII y han sido utilizados como material de primera mano para la confección de los capítulos referentes al edificio y a la vida doméstica del Hospital. Vamos ahora a ocuparnos de su evolución a lo largo del siglo y su significado.

Comunes es un término amplio que significa las compras para el consumo habitual del Hospital que se realizaban obligatoria pero no periódicamente, ya que las compras diarias constaban en el cuaderno del comprador. Hasta 1740 se encontraban desglosadas en el Llibre de Memories y vaciadas como Comunes en el Conte i Raó, posteriormente se desglosaron en Comunes de Machor y Comunes de Menut, separando los gastos atendiendo al montante que representaban.

En comunes de machor se incluía: nieve, hielo, cordel (que se compraba en grandes cantidades no sabemos con qué fin), carne para los soldados, pasas de Turís, "gastos de enfermos" y mantas.

En comunes de menut se incluían: (45).

- Gastos de limpieza y mantenimiento: blanquear las enfermerías, limpiar las acequias de dentro del Hospital, arreglar el camino, limpiar el pozo, gastos de canterero, fontanero, limpiar los vasos del cementerio, arreglar sillas, lavar mantas, ...etc.
- Utillaje: bacinillas, llantias, telas, pozales, ceniceros para la bugadería, alfarería, cuchillos de carnicería, grasera para las chuletas, cáñamo, cucharas, jarritas para el chocolate de los enfermos, pieles para las camas, ...etc.
- Alimentos que se compraban a temporadas: bacalao, especies (azafrán, canela, clavo, pimentón rojo, pimentón rojo picante) sal, arroz.

- Alimentos para fiestas y días señalados: torrados y almendras de S. Dionís, turrones, avellanas y castañas, menudillos para Pascua, aguardiente para las cocas, membrillos para el dulce, pasteles, ...etc.
- Fiestas religiosas: luminarias para la fiesta del Santo Cristo, sermones de Inocentes, Santa Lucía y San Martín francés, ramos para el monumento, ...etc.
- Fiestas laicas: cerdo para el carnaval, ida de los locos y locas al Grao, dulces y anises para las pitanzas, ...etc.
- Varios: partos en las enfermerías, papel para los bizcochos, obleas, muletas, alpargatas, "agujas de cabeza y mantequilla para las locas", paja, papel para los bizcochos, pergaminos, papel florete y blanco para el archivo y oficinas, gastos de impresor, ...etc.

Los gastos de comunes en los años considerados, sumando los conceptos comunes de machor y comunes de menut cuando éstos se desdoblaron fueron:

1700 - 1701 = 1.532 l.
 1750 - 1751 = 4.469 l.
 1780 - 1781 = 3.500 l.

Tras apreciar la reducción en los gastos que se produjo en 1780-1781 consultamos las décadas anteriores para ver cuando se produjo el descenso y observamos que los gastos habían sido progresivamente crecientes:

1750 - 1751 = 4.469 l.
 1760 - 1761 = 3.620 l.
 1770 - 1771 = 5.882 l.
 1780 - 1781 = 3.500 l.

La oscilación de estas cifras puede ser interpretada atendiendo a las circunstancias del Hospital. El aumento de los gastos en 1750 pudo deberse a tres circunstancias: por una parte

la desaparición del libro de memorias pudo hacer que algunos gastos que se especificaban individualmente fueran adscritos a comunes al pasar al Conte i Raó, por otro, da la impresión que en esa clavería hubo un aumento excesivo de los gastos al producirse un aumento inusual del número de enfermos asistidos. En 1760 se volvió a la normalidad, considerando "normal" el que los gastos se fueran incrementando poco a poco en relación con el aumento de la demanda asistencial: a mayor número de enfermos, mayor consumo de alimentos, de utillaje, de material de oficina, de material de botica, de gastos de limpieza y mantenimiento, ...etc.

La visita de Mayoral entre 1770 y 1777 fue definitiva en este área de la economía del Hospital y su gobierno individual a partir de 1780 muy demostrativo; todo le parecía excesivo y superfluo al Visitador: los turrónes al personal por San Dionís, el excesivo número de bizcochos consumidos en las enfermerías, las celebraciones religiosas en la Iglesia, los baños de mar a los locos ... y ordenó medidas de restricción de todo este tipo de gastos que se manifestó en las cifras que hemos citado relativas a 1780-1781.

Posteriormente, en 1785 cuando murió Mayoral algunas de estas costumbres se reiniciaron, pero no puede controlarse el montante de los gastos por la nueva estructura de la documentación.

Obres y fuster representa los gastos relativos a pequeñas reparaciones de los edificios y casas del Hospital. Es una medida de los gastos de mantenimiento y rehabilitación de los edificios propiedad de la Institución. No entran en esta partida las obras de envergadura, que se realizaban por contrata y con administración aparte de la general. Como ejemplo de gastos de obres y fuster podemos citar: arreglar tabiques, jaulas, encerados, puertas, hacer mesas, bancos, ventanas, poner azulejos con números en la convalecencia, ...etc.

En 1700-1701 los gastos fueron de 490 l., en 1750-1751 de 427 l., en 1780-1781 de 1.022 l.

El incremento de los gastos nos parece razonable si consideramos además del aumento del número de enfermos (que puede afectar lo mínimo y sólo en lo referente a bancos, sillas, ... etc.) al envejecimiento progresivo de los edificios del Hospital, algunos de los cuales fueron construidos en el siglo XVI, e incluso antes (la casa de locos). Gran parte de los edificios fueron remodelados a mediados de siglo, a expensas del Arzobispo Mayoral, pero los otros debían sufrir un proceso de deterioro que indicaba el arreglo de sus desperfectos.

Vestir dements ha sido elegido por ser representativo de la tradición del Hospital. Desde la fundación del Hospital de Inocentes, éste tenía la obligación de vestir a los dementes a partir de una donación de Joan Dorta. Esta obligación se mantuvo y se extendió a los expósitos vestir dements y borts cuando se creó el Hospital General.

El aumento lento y progresivo del número de internados de estas características (ver capítulo 5: asistencia, los temas correspondientes a locos y expósitos) justifica sobradamente los gastos en sus vestidos: a doble número de enfermos existentes, doble gasto en ropa, sin modificación aparente del criterio asistencial.

La valoración global de estos tres conceptos: comunes, obres y fuster y vestir dements parece sencilla; el Hospital se mantuvo con los mismos criterios de consumo desde 1700 hasta 1780, manteniendo su propia tradición y aumentando los gastos en forma progresiva en relación al número de enfermos atendidos y el coste de los abastecimientos, materiales y jornales. En 1780 y a instancias del Visitador Mayoral se controló durante un tiempo los gastos que podrían considerarse secundarios (comidas especiales, golosinas, festejos, celebraciones, ...etc.).

Los gastos de botica crecieron, aunque menos de lo esperable lo que puede dar un índice de que el Hospital participaba de la idea general de la época (finales de siglo) que consistía en eliminar o disminuir los medicamentos ineficaces o inútiles (Ver tema tratamientos).

Para el extraordinario aumento del gasto de expósitos no hemos encontrado hipótesis razonable ni comprobable.

Los gastos de personal por aumento del número de contratados interinos dan una imagen de los Administradores, preocupados por la situación de la asistencia y oponiéndose de hecho (aunque no de derecho) al poder Real que prohibía el aumento de los dependientes.

El resumen de los gastos en las secciones y años estudiados y su porcentaje respecto a los gastos totales del Hospital puede verse en la tabla número 3.9

Tabla número 3.9

GASTOS EN ALGUNOS CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA Y PORCENTAJES RESPECTO A LOS GASTOS GENERALES

GASTOS ESPECIFICOS	1700-1701	1750-1751	1780-1781
BOTICA O APOTECARIA	867 l.	890 l.	1451 l.
Porcentaje de los gastos generales.	4,8 %	3,1 %	6 %

DIDES Y BORDETS	1888 l.	3849 l.	4277 l.
Porcentaje de los gastos generales	10,3 %	13,4 %	17,8 %

SALARIS Y SOLDADES	1795 l.	2399 l.	4759 l.
Porcentaje de los gastos generales	9,7 %	8,3 %	19,8 %

OBRES Y FUSTER	490 l.	427 l.	1022 l.
Porcentaje de los gastos generales	2,6 %	1,5 %	4,2 %

COMUNES	1532 l.	4469 l.	3500 l.
Porcentaje de los gastos generales	8,3 %	15,6 %	14,5 %

VESTIR DEMENTS	79 l.	187 l.	195 l.
Porcentaje de los gastos generales	0,4 %	0,6 %	0,8 %

3.3.3.- LOS INGRESOS.

Los ingresos económicos del Hospital General en el siglo XVIII procedían de dos fuentes principales: las rentas y las concesiones o privilegios.

Se consideraban rentas al capital o intereses producidos por los bienes o derechos que poseía la Institución.

En el siglo XVIII, la administración consideraba las rentas de dos tipos: rentas fijas y rentas variables.

Las rentas fijas procedían de los censales, (bienes muebles) y de los bienes inmuebles: casas, tierras, huertos y morerales.

Las rentas variables, como su nombre indica, no eran estables, sino que modificaban su cuantía de uno a otro año, independientemente de la administración del Hospital. Consistían en caridades y limosnas, legados testamentarios, jubileos, fiestas y obras pías, subvenciones, almonedas, dinero encontrado a los difuntos, alimentos de enfermos, dementes y soldados, así como de camas fundadas en el Hospital.

Otra forma de ingresos indirectos o de exención de gastos estaba constituido por las concesiones y privilegios: horno y molino, bienes confiscados por el crimen de herejía, concesión de carne por parte de la ciudad, pósito de abastos, sal y leche.

Veamos a continuación como manejaba el Hospital estos ingresos y cómo repercutía en economía.

Rentas fijas.

Las rentas fijas estaban basadas en los censales y las rentas sobre bienes patrimoniales.

Los censales eran los intereses que percibía el Hospital procedentes de los censalistas. Eran la única forma de inversión de la Institución y, aunque en siglos anteriores representaron cantidades sustanciosas de ingresos en el Hospital, en el siglo XVIII estaban devaluados y descuidados.

Algunos de los censales existentes a principios del siglo XVIII procedían de siglos anteriores:

- Censales de la ciudad de Valencia: de peu vell y per mesades. Los primeros desaparecieron a lo largo del siglo y aparecieron los llamados de fàbrica nova.
- Censals del General: existían desde antiguo; desaparecieron con el decreto de Nueva Planta.
- Censals de particulars.
- Censals dels receptors.

Otros ingresos fijos procedían de las rentas sobre bienes patrimoniales:

- Censals ab fadiga y lluysme.
- Lluysmes.
- Arrendaments: de tierras, alquerías, morerales, huertos, casa y lugares, tanto fuera como dentro de la ciudad.

Algunos conceptos, como los que a continuación se citarán, podrían considerarse como rentas fijas, pero ocupan una situación intermedia entre éstas y las eventuales, dado que se cobraban incompletas o irregularmente; nos referimos en concreto a:

- Rentas procedentes de herencias y legados

testamentarios.

- Subvención de 2000 libras por parte de la ciudad.
- Camas fundadas en el Hospital dotadas con diversas cantidades según los fundadores.

Las rentas variables procedían, como hemos dicho, de limosnas, subvenciones, pequeñas rentas de productos del Hospital (seda y segó) y de la que cobraba el Hospital a los enfermos y soldados por sus estancias.

No insistiremos en estos conceptos, que han sido ya desglosados en el esquema 3.7, sino que pasaremos directamente al funcionamiento real de la administración en el manejo de las rentas, bienes y privilegios.

El manejo de las rentas parece el punto más negativo de la administración del Hospital; da la impresión de que existía un abandono de las rentas a su suerte: las rentas fijas no eran cobradas, no se potenciaba la recaudación de las eventuales y los privilegios eran olvidados.

"... El solicitador de los pleitos deja perder los derechos del Hospital, por no dar en tiempo los pedimentos, no adelanta ninguno; y ni aun sabe los que hay pendientes ... y como ni aun los peitos egecutivos sigue, se excusan a pagar muchos deudores que pudieran porque saben o no se les egecutará o sera tanta la morosidad de la instancia que no les resultara perjuicio ... igual descuido tiene en la solicitud de las deudas ..." (46).

Había también un gran abandono en el cobro de los censos menores; el cobrador de estos, no era asalariado del Hospital, sino que recibía la décima parte de lo que cobraba, por lo que los Administradores debían pensar que ya iría a aclarar cuentas cuando le pareciera, esto hacía que, a veces, pasaran varios años sin que la Institución sacara cuentas con el cobrador de censos menores y no hubiera entradas por este concepto.

El manejo de las fincas del Hospital no era mejor, si hacemos caso a la opinión de Mayoral. Según una orden de la Real Cámara de 12 de julio de 1693 todas las fincas del Hospital debían ser arrendadas por subasta. Esta costumbre se había perdido poco a poco y hasta bien avanzado el siglo XVIII era el clavario el que las arrendaba a su voluntad, a veces a precios muy bajos y con perjuicio del Hospital. La Junta de Administración de 17 de Mayo de 1771 decidió que se observara la Real Orden de 1693, pero ésto tampoco fue beneficioso para la economía del Hospital.

Si se trataba de campos o tierras en general, el contrato de arrendamiento era por cuatro años, al cabo de los cuales se tenía que volver a subastar. Esto hacía que los arrendatarios no procuraran la mejora de las fincas pues ésto significaba aumentar su valor y que en la próxima subasta tuvieran que pujar más por su propia tierra para quedársela o que se la quedara otro, lo que no era un premio para su buena disposición.

"... Por el contrario esquilman la tierra, talan los árboles, no reponen el que muere, y descuidan el beneficios de modo, que siendo así que los arriendos de las tierras van cada dia de aumento, las del Hospital, van muchas en disminución, porque en cada arriendo desmerezen mas ..." (47).

En lo referente a las casas pasaban cosas parecidas: a veces se hacían obras que no eran necesarias si los inquilinos lo demandaban en forma convincente; otras, no hacían nada y dejaban arruinar buenas casas convirtiéndose en solares y, algunas obras, que pagarían los inquilinos por su propia conveniencia no las hacían por temor a que subiera su precio en la subasta siguiente.

"... En el Grao de Valencia, donde ay escasez de casas y tienen algun valor, han dejado perder los Clavarios de pocos años a esta parte una porcion de ellas que oy estan reducidas a solares, por no averlas reparado mucha parte de sus materiales ..." (48).

Conforme avanzó el siglo, las rentas eventuales eran cada vez menores. Las limosnas disminuyeron mucho:

"... Limosnas, las que cada día minoran porque el mal tiempo y lo caro de los mantenimientos a todos alcanza ..." (49).

Las veredas que pueden ser consideradas también como limosnas, se siguieron realizando durante todo el siglo XVIII, pero perdieron importancia respecto a siglos anteriores.

Las corridas de toros eran una "utilidad" concedida al Hospital por el Rey pero a lo largo del siglo fueron a menos debido a la concesión de privilegios Reales a otras entidades o Instituciones por lo que, a veces, eran mayores los gastos que los ingresos y algunos años se dejaron de hacer.

"... El privilegio concedido posteriormente a la Maestranza; otro dado a los Alguaciles de la Real Audiencia, y la facilidad del Capitan General en dar otras licencias ... han disminuido su producto de modo, que valen mui poco ..." (50).

Algo similar sucedió con las Comedias, cuyo producto se destinaba a ayudar a cubrir las necesidades del Hospital, pero durante algunos años no se hicieron comedias en Valencia ya que al Arzobispo Mayoral le parecían escandalosas y posteriormente, el producto que producían (cuando se volvieron a hacer) se destinaba íntegramente a la "fábrica de teatro" o Casa de Comedias.

El Hospital tenía además otras concesiones que, al menos en teoría, tenían que producir ingresos en sus arcas pero que no los producían.

Horno y molino: el Rey concedió, en 1626, permiso al Hospital para fabricar un horno y un molino. El horno se construyó y se tenía contratado a un hornero a cambio de cocer el pan, asar o cocer otros alimentos y darle la ceniza. A finales

de siglo, hacía años que no se actualizaba la contrata, pasando del hornero anterior a su sobrino y el Hospital pagaba la ceniza que le suministraba el hornero (ver capítulo personal) por lo que el horno, en lugar de dar beneficios, costaba dinero. El molino nunca se llegó a fabricar, teniendo el Hospital que pagar elevadas facturas por la moltura del trigo.

Bienes confiscados por el crimen de herejía.

El Hospital tenía un privilegio de 1513, confirmado en 1762 por el cual se le concedía la gracia "... de que siempre y cuando fuessen confiscados por Crimen de Herejía algunos bienes sitios tenidos al dominio directo de este Hospital, que en el mismo instante se entendiese consolidado el Dominio util con el Directo en favor de esta Casa..." (51).

En el siglo XVIII, ya eran muy pocos los casos por herejía que se seguían pero en 1730 hubo uno contra Joseph Ariño que poseía casas de considerable valor, que en lugar de pasar al Hospital se quedaron en poder de la Inquisición.

El Hospital reclamó al Rey sus derechos, pero el Supremo Tribunal se inhibió, no contestando directamente sino volviendo a solicitar informes y alargando la situación. A finales de siglo, las casas seguían en poder del Tribunal de la Inquisición. El Visitador Mayoral valoraba así la situación:

"... No obstante de tan expresa gracia, han permitido y permiten (los administradores) que el tribunal disfrute de una mui buena casa ... y no solo no se reclama la finca, pero ni aun paga la Inquisicion los luismos, sino el censo regular al tres por ciento ..." (52).

Además de estas rentas, el Hospital tenía derecho a percibir ingresos por otros conceptos: camas fundadas en el Hospital, pagos de estancias de enfermos y asistencia de soldados.

Había en el Hospital, en el último cuarto de siglo 82 Camas fundadas por diferentes personas para la asistencia de los enfermos. Estas donaciones o fundaciones solían incluir la ropa de la propia cama, algunas veces alimentos y una renta para el mantenimiento de la fundación. La Institución había ido dejando de lado estas fundaciones, en primer lugar porque la mayoría de las rentas eran antiguas y la carestía de la vida las había dejado en puramente simbólicas y también, por qué no decirlo, por desidia de la administración.

Algo similar sucedía con el cobro de estancias de algunos enfermos que pertenecían a gremios o cofradías que tenían que pagar los gastos de sus afiliados en el Hospital y con el cobro de estancias de los dementes que poseían bienes. Estos cobros o no se realizaban o se solicitaban muy eventualmente, hasta que en los últimos años del siglo se hizo una verdadera investigación sobre los bienes de todos los dementes ingresados en el Hospital.

La asistencia de los soldados enfermos siempre fue deficitaria económicamente para el Hospital. Comenzó en 1710, ofertando la Institución precios más bajos que los que pagaba la Hacienda Real a los asentistas que los atendían en la Casa de Misericordia. La nueva contrata de 1742 aumentó un poco las estancias, dejándolas en tres reales y medio de vellón diarios para los soldados, cuatro reales para los oficiales y 60 reales por cada soldado uncionario, pero esto seguía siendo muy poco para lo que costaba su asistencia y mantenimiento. Además de esto los pagos por parte de la Hacienda eran muy irregulares y llegaban con mucho retraso.

En varias ocasiones reclamó la Junta de Administración al Rey la subida de la asistencia a los soldados, pero éste no consideró conveniente concederla, dándole a cambio ;63 reales de vellón! de limosna "en atención a las necesidades de esta Santa Casa". (53). (Más información sobre la asistencia a los soldados puede encontrarse en el capítulo 4, apartado "extracto de la tropa").

Además de las rentas y los ingresos, varios privilegios y concesiones Reales permitían al Hospital la facilitación de los abastos.

La carne era un artículo de primera necesidad para el Hospital puesto que constituía la base fundamental de la dieta de los enfermos y de las raciones de los empleados. Como es natural, la necesidad de carne aumentó espectacularmente con el incremento de los enfermos asistidos.

El Hospital no pagaba la carne que consumía ya que por Orden Real, concedida por Felipe V el 12 de marzo de 1708 "mando a la Ilustre Ciudad que diese al Hospital todos los años el número de Carneros que necesitase para su abasto y manutención" (54).

En esa época se determinó que el Hospital necesitaba para su consumo 9.984 libras de carne, en dinero.

Esta cantidad la extraía la ciudad de diferentes impuestos: hasta 1721 impuesto de seis sueldos por cahiz de trigo que se vendiera en la Alóndiga; desde 1721 a 1737 el impuesto era de cuatro sueldos por cahiz y a partir de esa fecha (en que desapareció el impuesto) se mandó que del "Equivalente de las Puertas de la Ciudad" se separasen 10.000 libras para el pago de la carne del Hospital.

Esta cantidad fue suficiente durante un tiempo, pero el aumento del número de enfermos la hizo incapaz de proveer las necesidades.

La Junta de Administración reclamó al Rey en 1768 y se abrió expediente pero no se resolvió. En 1771 la Ciudad se negó a dar más carne hasta que el Hospital "devolviera" el exceso que había consumido de las 10.000 libras que tenía asignadas. Posiblemente esta crítica situación hizo que el 11 de enero de 1772 el Real Consejo resolviera mandar a la Ciudad que diera el importe de toda la carne que anualmente necesitase el Hospital para sus

enfermos y dependientes con la condición de justificar el número de libras (carniceras) consumidas y el precio, y además se aconsejaba que el Hospital estudiara la posibilidad de reducir "empleos y salarios superfluos" y que los pueblos contribuyeran al gasto de la carne en proporción al número de habitantes ya que también se asistían enfermos de fuera de la Ciudad.

Se cumplió el abasto de la carne por la Ciudad, pero no las otras dos indicaciones.

En los años próximos a la visita (entre 1777 y 1778) en el Hospital se estaban consumiendo una media de 3.679 carneros que representaban aproximadamente 51.895 libras de carne lo que constituía un gasto de 13.784 libras 16 sueldos, 10 dineros. (55)

La Ciudad no daba carne para los soldados ya que estos, al menos en teoría, pagaban sus estancias. El Hospital mantenía manadas de carneros para el consumo de la tropa, pero al estar éstos a cargo de un pastor asalariado solían encontrarse en mal estado por lo que se decidió vender el ganado y despedir al pastor, comprando lo que hiciera falta para el abasto, tanto de los soldados como de algunos pocos dependientes los cuales, por ser interinos, no tenían derecho a ración pero el Hospital se la daba. (56)

Pósito de Abastos.

Una Real Cédula dada en Aranjuez el 27 de agosto de 1771 concedió al Hospital la creación de un Pósito de Abastos. De las rentas del Hospital se separaban 10.000 libras para la compra al por mayor de los abastos principales: trigo y aceite. Este dinero se guardaba en el arca de las cuatro llaves y cuando se consideraba oportuno, bien en la época de la cosecha o cuando había una bajada de los precios, se realizaban las compras para todo el año, evitando así la especulación de los vendedores o las compras a crédito.

Da la impresión de que el pósito de abastos era un buen sistema para la economía del Hospital; al menos esto opinaba el archivero segundo que era el encargado de llevar las cuentas de este concepto:

"... De las compras de estos Abastos, ha resultado un notable beneficio al Hospital, así por la bonanza de sus generos, como en los precios, lo que puedo asegurar por experiencia ..." (57).

El Visitador Mayoral no opinaba lo mismo, cuestionando no ya el pósito en sí, sino su forma de manejo.

"... Este pósito ... gobernado por la Junta de Administración y sugeto a la anual visita del Muy Reverendo Arzobispo, del Regente de esta Audiencia y del Corregidor de la Ciudad ... no ha producido lo que se esperaba, porque regularmente se encargaba de la compra de estos abastos el Canónigo Administrador, y este da la comision a quien le parece, que por falta de inteligencia o de zelo, no logra el adelantamiento que deviera ..." (58).

La Nieve era consumida en grandes cantidades por los enfermos del Hospital General; por concesión Real, la Institución tenía franquicia de este producto, como las comunidades eclesiásticas, pero a diferencia de éstas tenía que pagar un real valenciano por cada arroba como derecho de Generalidades.

La Administración hizo una representación al Rey en 1772 solicitando esta franquicia pero no tuvo efecto porque la Corte no contestó.

Algo similar sucedió con la sal. Por Real Cédula de 17 de Diciembre de 1715, mandó el Rey que se diese al Hospital, como limosna, 50 fanegas de sal que era lo que necesitaba éste para su consumo en esa época, pero en la época de la Visita de Mayoral había subido a 30 fanegas más sin que se hubiera corregido este déficit.

Otra Real Concesión obligaba a los ganaderos de Valencia a dar al Hospital diariamente la leche que necesitara para sus enfermos; ésto parece que se reclamaba unas temporadas y otras no:

"... Y es tanta la desidia de los que han gobernado esta Casa, que en tres años no se han hecho las notificaciones a los que deven darla, sin embargo de estar mandados por la Real Audiencia; y aunque este consumo importa mucho al año ..." (59).

Visto hasta aquí, a grandes rasgos, los medios de que disponía el Hospital para su subsistencia y teniendo una idea general de en qué consistían los gastos, pasaremos a hacer una valoración global del funcionamiento económico.

3.3.4.- BALANCE GENERAL DEL PERIODO.

Vamos ahora a describir cual era la situación económica del Hospital en cuanto a sus ingresos o rebudes y sus gastos o dates, para lo cual hemos hecho un estudio de las finanzas en los años terminados en cero, es decir, cada 10 años. Antes de mostrar los resultados vamos a hacer unas consideraciones generales.

El elegir un año de cada 10, no es una muestra significativa en un estudio de este tipo, ya que una clavería podía ser deficitaria y la siguiente tener superávit dependiendo de que hicieran obras o reformas, se cobraran o no pleitos o atrasos, las limosnas o veredas fueran mejor o peor, ...etc.; pero, sin ser representativa, es muy demostrativa ya que se aprecia una clara diferencia en la situación económica del Hospital según avanza el siglo, con tendencia progresiva a gastar más que se recibe.

El cálculo de las cifras ha sido muy dificultoso: aunque normativamente, al final de cada Clavería había que hacer balance y expresarlo al acabar cada libro, ésto no era siempre así; cuando hemos encontrado las cuentas de la clavería no coincidían con las obtenidas por nosotros lo que nos ha conducido a utilizar como criterio nuestros propios cálculos ya que no se podían comparar cuentas absolutas de Clavería de unos años, con nuestras propias cuentas en otros. De todos modos, las diferencias encontradas eran de poca envergadura, excepto en la Clavería 1710-1711 en que la diferencia era grande. También en este caso optamos por nuestras propias cuentas; luego comprobamos (por azar) que en 1713-1714 se hizo una revisión pormenorizada de la clavería 1710-1711 y se buscaron todos los documentos necesarios ya que por lo visto hubo irregularidades u olvidos.

Nuestras cifras han sido obtenidas del siguiente modo: de cada uno de los libros consultados, hemos mirado la taula de rebudes y la taula de dates en la que se hace constar la página en que se especifican cada uno de los gastos e ingresos de cada concepto en particular. Al final de cada relación sí que consta la suma. Así pues, nuestras cifras de rebudes son el resultado de la suma de cada uno de los conceptos que constan en la taula de rebudes y las de dates se obtienen del mismo modo, la suma total de gastos de cada uno de los conceptos señalados.

A partir de 1785, los resultados de cada clavería no van especificados por conceptos, sino por meses: cada mes se hacen constar los ingresos y los gastos. En este caso y en concreto en los resultados correspondientes a 1790 y 1800, sólo hemos sumado el cargo y data de cada uno de los meses, sin posibilidad de comprobación ya que, como hemos visto, la forma de llevar la administración y los libros, cambió radicalmente. Finalmente comentar que tras la reducción de las cantidades, en el saldo final hemos reducido la cifra a libras ya que, una cantidad de sueldos y dineros inferior a una libra, en poco podía cambiar el panorama global y en cambio dificultaba mucho la lectura.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio son mostrados en la tabla número 3.10 y la gráfica número 3.11.

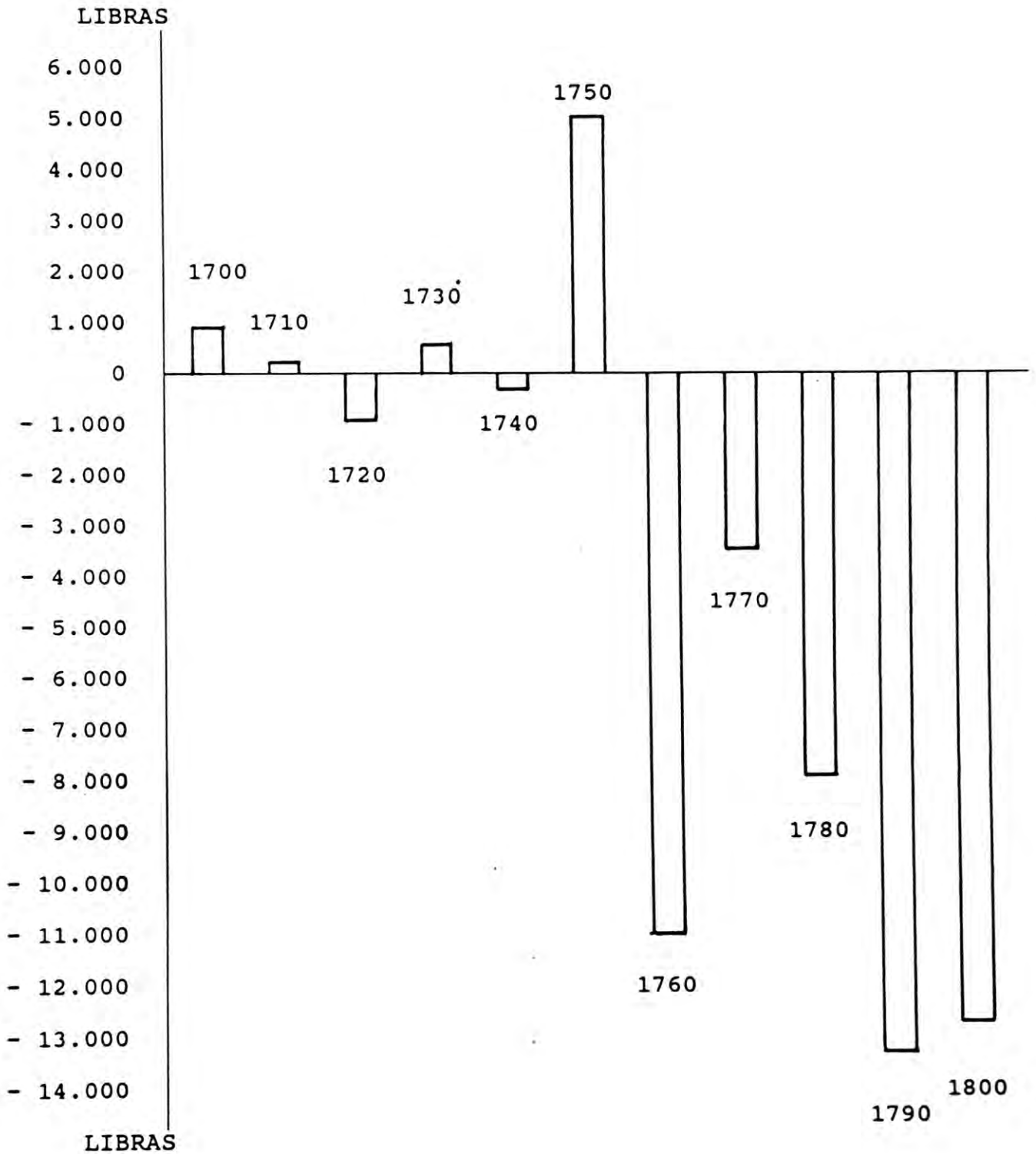
Tabla número 3.10

BALANCE DE INGRESOS (REBUDES) Y GASTOS (DATES)
EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA. SIGLO XVIII

CLAVERIA o AÑO	REBUDES (R) Y DATES (D)	SALDO
1700 - 1701	R = 19.199 l. 376 s. 183 d. D = 18.327 l. 297 s. 129 d.	+ 876 l.
1710 - 1711	R = 25.611 l. 17 s. 7 d. D = 25.407 l. 6 s. 9 d.	+ 204 l.
1720 - 1721	R = 20.368 l. 201 s. 103 d. D = 21.507 l. 282 s. 108 d.	- 1.143 l.
1730 - 1731	R = 21.543 l. 374 s. 150 d. D = 21.001 l. 276 s. 129 d.	+ 547 l.
1740 - 1741	R = 19.446 l. 284 s. 167 d. D = 19.796 l. 310 s. 122 d.	- 341 l.
1750 - 1751	R = 33.757 l. 349 s. 190 d. D = 28.623 l. 291 s. 158 d.	+ 5.137 l.
1760 - 1761	R = 15.852 l. 271 s. 175 d. D = 26.758 l. 295 s. 124 d.	-10.907 l.
1770 - 1771	R = 36.710 l. 362 s. 208 d. D = 40.159 l. 422 s. 113 d.	- 3.452 l.
1780 - 1781	R = 15.795 l. 466 s. 182 d. D = 23.974 l. 381 s. 181 d.	- 8.175 l.
1790	R = 34.982 l. 97 s. 55 d. D = 48.191 l. 100 s. 66 d.	-13.209 l.
1800	R = 49.559 l. 111 s. 87 d. D = 62.212 l. 67 s. 80 d.	-12.651 l.

Gráfico número 3.11

SALDO DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
EN EL SIGLO XVIII.



3.3.5.- VALORACION GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO ECONOMICO.

Desde el principio del siglo XVIII hasta aproximadamente la mitad, el Hospital se mantuvo en una situación de equilibrio inestable desde el punto de vista económico, con desniveles de una otra clavería pero sin entrar en una situación alarmante.

La segunda mitad del siglo constituyó un empeoramiento para la economía del Hospital llegando, en algunas épocas, a un verdadero desastre financiero.

Las causas del déficit progresivo del Hospital fueron variadas y revisten mayor importancia o rango, según los ojos del que las evalúa. Tanto es así que en la misma época (entre 1775 y 1780) los Administradores atribuían el deterioro económico a unas causas y el Visitador Mayoral a otras muy diferentes.

3.3.5.1.- Para los Administradores el asunto estaba claro: habían aumentado en gran número de los enfermos y como consecuencia los gastos; habían disminuido las limosnas y otras rentas eventuales (comedias y toros).

"... Pues sus rentas fixas y liquidas ascienden solo a 15.995 l. 15 s. 4 al año pero el gasto es de 31.215 l. 12 s. 4 sin incluir la carne ... el exceso que importa 15.219 l. 17 s. se ha de suplir en Rentas eventuales ... En lo que se observa un aumento considerable es en los enfermos. Pues en el quinquenio de la Centuria pasada, que empezó en Junio de 1675 y feneció en ultimo de Mayo de 1680 entraron 7.099, u en el que tomó principio en uno de Junio de 1774, y concluyó en 31 de Mayo del presente 1779 han entrado 24.419 ... por manera que el exceso de uno a otro quinquenio asciende a 17.320 y en cada año a 3.464 ..." (60).

Los Administradores, como se ha visto antes, habían realizado numerosas representaciones con el fin de actualizar algunos de sus abastos en función del cambio producido en cuanto al número de enfermos: la carne, la nieve, la sal, la asistencia a soldados, ...etc., todas ellas desatendidas; habían visto como las concesiones relativas a los toros y las comedias dejaban de ser rentables debido a factores externos a la Institución: concesión de privilegios de toros a otras Instituciones y prohibición de representar comedias.

Veían además, cómo el personal asistencial era absolutamente insuficiente sin que pudieran hacer nada por aumentarlo salvo contratar interinos en forma casi ilegal (contraviniendo las Ordenes de la Cámara) y cómo los dependientes manifestaban su malestar por realizar más trabajo del que podían, cobrando salarios cortos y raciones ridículas, que no podían aumentarse debido a diferentes provisiones de la Real Cámara y el Real Consejo. Veamos como manifestaban los Administradores algunas de sus quejas:

"... Los Asistentes y Comensales que en el día tiene meramente para la precisa asistencia de los

enfermos, son en numero quasi los mismos que se establecieron quando se erigio el Hospital y puesto que entonces ya devieron considerarse indispensables, siendo assí que no llegarían los enfermos a una sexta parte de los de ahora ...
... Y de (aumentar) otros empleos, que por la multitud de enfermos, de tropa, locos, locas y expósitos han de suplir los Comensales; y como cada uno tiene destino particular, vale lo que puede, lo que extraordinariamente sirven ...
... Los mas necesitados son los serviciales y servicialas pues ... solo gozan de nueve dineros de carne, de un cortísimo salario y otras menudas asistencias ... por lo qual lo pasan miserablemente. ... Antes los nueve dineros equivalían a mas de una quarta parte de libra de Carne de treynta y seis onzas, aora corresponderán a una octava parte que son quatro onzas y media ..." (61).

Los Administradores, solicitaron del Rey, derecho a percibir de la Ciudad otros componentes de los carneros además de la carne: pieles, sebo, vísceras y otros despojos que en total hacían alrededor de 1.000 libras/año a las que creían tener derecho. Solicitaban aumentar el número de empleados para que los existentes no tuvieran que trabajar con sobrecarga y pudieran cumplir con las obligaciones para las que habían sido contratados; pedían posibilidad de aumentar los salarios de algunos dependientes o, como mínimo, las raciones y ayuda del Rey para soportar la crisis.

Una frase del informe nos hace pensar que los Administradores conocían la existencia de fraudes o pequeñas sisas entre los dependientes y que las disculpaban tal vez porque entendían la situación de agobio laboral y precariedad económica en la que se encontraban.

"... Parece que deve atenderseles a fin de que se porten legalmente y no comentan fraude, estrechados por la necesidad ..." (63).

La contestación a las demandas de los Administradores por parte del Rey fue el gobierno absoluto del Visitador Mayoral.

Para resumir la situación del Hospital en opinión de los Administradores hemos elegido una cita que nos parece significativa:

"... Si faltara al Hospital la subvención de la carne ... avrá de hir vendiendo propiedades y estinguidas, cerar las puertas. Si llegase este caso, que aflicxion, que tristeza causaria a los Valencianos, forzosamente quedarían sus Corazones traspasados de dolor al ohir el clamoreo universal del Reyno y pensar qual seria la Zumba de los Estrangeros, Hereges, Protestantes, y demas enemigos de nuestra Religión, por haverse perdido la caridad donde mas florecia ..." (64).

3.3.5.2.- El Visitador Mayoral.

Pedro José Mayoral quedó horrorizado cuando entró en contacto con la administración y el funcionamiento económico del Hospital. Si bien es cierto que fue enviado por el Rey para investigar las causas del desorden de la Institución, lo que ya le creaba una cierta predisposición a buscar los males de ella, Mayoral cubrió con creces la demanda, no encontrando bien absolutamente nada. Hemos buscado a propósito, algún elogio o, como mínimo, algún reconocimiento a alguna labor de los Administradores o el clavario y no hemos encontrado en todos los informes de la visita absolutamente ninguno. Hemos hecho una selección de comentarios que nos parecen suficientemente significativos.

Refiriéndose al solicitador de pleitos:

"... Haviendole pedido razon de todos ellos, la ha dado solo de 15 quando en el Archivo, donde no ay razon de todos, constan 31 ... Igual descuido tiene en la solicitud de las deudas por cuió motivo se estan deviendo al Hospital mas de 13.000 pesos ..." (65).

Dedicado al cobrador de censos menores:

"... ni se le tomaron cuentas ni esta liquidado lo que cobró ... aunque de diez años ultimos se le hazia cargo de 3.336 l. 18s. 6 ..." (66).

Respecto a la gestión del clavario y los Administradores se manifestó de forma muy dura:

"... No ay Clavario que inspecciones una finca del Hospital y de un paso para mantenerla o mejorarla ... ni la Junta de la Administracion está mas atenta que los Clavarios a los intereses de la Casa ... El daño que el Hospital sufre por esta parte y el que le amenaza no puede repararse

en uno ni en dos años ... Es poca la inteligencia de los designados a gobernarla, menos su zelo: y quando alguno le tuviera, lo que un Clavario adelantaría en un año en su ramo, lo perdería su sucesor en el siguiente ..." (67).

En su estudio de los abastos, el Visitador encuentra fraudes en todo cuando toca: el comprador compraba las cosas más caras de la cuenta "porque comunmente es un necesitado a quien se da corto salarios y tiene en su mano la ocasión", el dispensero de arriba entregaba los géneros a los dependientes cuando estos se lo pedían, sin llevar una cuenta rigurosa "así resultan unos consumos que parece imposible puedan gastarse"; el repartidor y cocinero eran fraudulentas en el reparto de las raciones, en una cantidad valorada por el Visitador en 2000 pesos al año.

Los fraudes en el trigo y sus derivados eran importantísimos según el Mayoral; el trigo para el Pósito de abastos se compraba a mayor precio que en la Alóndiga; había fraude en la harina cuando volvía del molino, en el amasijo, en el afrecho, en la despensa de abajo, en los padres de locos y expósitos que pedían más que el que necesitaban, en los repartidores de las enfermerías, ...etc., es decir por allí donde pasaba la harina o el pan sufría pérdidas.

Después de realizar intervenciones, experimentos y pruebas, el Visitador Mayoral valoró el fraude en 51 cahizes y medio de trigo en el amasijo y 30 y medio en el reparto del pan lo que constituía 49.977 panes, que se valoraban en 1.000 pesos.

Respecto a otros abastos:

"... En el azeite, jabon, arroz, vino y sal que se da a los dependientes ... es maior el perjuicio porque no se lleva mas cuenta de estos productos que una aparente, que nunca se inspecciona ... Igual fraude experimenta el Hospital en los abastos de su consumo, huevos, gallinas, leña y demas que se necesita ..." (68).

Las cuentas del Visitador diferían considerablemente de las que declaraban los Administradores y que han sido ya comentadas. Valoraba los ingresos por rentas de segura entrada o fijas del siguiente modo:

Tierras	=	6.301 l. 9 s. 1
Una administración	=	484 l. 10 s.
Casas	=	2.151 l. 10 s. 6
Pensiones Apostólicas	=	2.712 l. 5 s. 4
Censos	=	5.563 l. 8 s. 1.
Censos con Señorío directo	=	739 l. 15 s. 4.
Obras pías	=	4.979 l. 19 s. 4.
Limosnas calculadas por quinquenios	=	2.236 l. -- s. 1.

Todo esto hacía un total de 25.222 libras 17 sueldos 9 que menos 3.258 libras 7 sueldos 1 de gastos o cargas significaban 21.964 libras 10 sueldos 8.

A las rentas fijas añadía otros conceptos, que también consideraba fijos:

Alimentos de enfermos y locos	=	450 l. 2 s. 2.
Estancias de soldados	=	4.231 l. 10 s. 2.

Sumando todo, el Hospital tendría unos ingresos habituales de 26.645 libras 3 sueldos al año.

Terminamos con un párrafo muy sugerente:

"... Así ha seguido el manejo de rentas y abastos del Hospital, perdiendo cada día mas sus derechos, menoscabando el producto de sus fincas, pagando a ciegas muchas pensiones que no deve, dejando de cobrar otras que le pertenecen y acumulando deudas que le imposibilitan de modo que amenaza su ruina ..." (69).

3.3.5.3.- Nuestras conclusiones.

No podemos evitar tomar parte en el enfrentamiento entre dos posturas tan dispares y antagónicas como son las de los Administradores y el Visitador, frente a una misma realidad coincidente en el espacio y en el tiempo; pero antes, vamos a hacer una comparación entre ambas figuras, que con su subjetividad percibían deformados los mismos hechos:

En sus informes al Rey, los Administradores justificaban el aumento de los gastos del Hospital atendiendo a dos factores o causas: el aumento del número de enfermos y el aumento del coste de los productos básicos de mantenimiento, mientras que el Visitador no hacía referencia a ninguno de estos factores, a pesar de saber que el número de enfermos pasó de 1.500 al año a finales del siglo XVII a 5.000 al año en los años de la visita.

Lo contrario sucedía respecto a los ingresos económicos; los Administradores valoraban los ingresos anuales en 15.995 libras 15 sueldos 4 dineros al año, el Visitador consideraba que las rentas eran de 26.645 libras 3 sueldos al año. Unos decían que los ingresos habían disminuido al disminuir las limosnas y no hacían ningún comentario de su mal manejo de las rentas; el otro, que no había ingresos porque los Administradores y el Clavario no se ocupaban de nada y no se refería a la situación de la disminución de las limosnas.

Los Administradores no se preocupaban de inspeccionar las distintas secciones del Hospital y no detectaban (o no querían ver) los fraudes mientras que el Visitador revisó absolutamente todo, buscando (y encontrando) fraudes en todo cuanto tocaba.

Los Administradores se interesaban por la situación laboral y salarial de los dependientes mientras que el Visitador consideraba que había demasiados, que trabajaban poco, que tenían

demasiados beneficios y que eran fraudulentos por necesidad "dada la cortedad de sus salarios".

Los Administradores no eran favorecidos por el poder Real que no contestaba o denegaba sus solicitudes y demandas; por contra. el Visitador fue expresamente nombrado por el Rey y gozaba de todo su favor y confianza.

Los Administradores mostraban una tendencia clara al reparto del poder y las responsabilidades entre los distintos dependientes del Hospital y pretendían mantener la autonomía de la Institución frente al poder central. El Visitador representaba el poder absoluto personalizado y el centralismo.

Los Administradores eran malos gestores de los recursos económicos dejando perder los bienes y rentas y no realizando las inversiones necesarias para su mejora. El Visitador era un buen gestor económico que pretendía sanear la economía del Hospital en pocos años aunque no tuvo en cuenta los recursos humanos de la Institución descalificando a todo el personal, lo que hizo que todo el mundo se opusiera a sus reformas.

A la vista de estas actitudes encontradas podemos pensar que había verdad en las dos partes, aunque cada una reflejaba sólo aquel aspecto de la realidad que le convenía. ¿Cómo explicar entonces el fracaso en el funcionamiento económico del Hospital? La contestación parece fácil: el déficit se produjo debido a la disminución de los ingresos y el aumento de los gastos.

- Factores que pudieron influir en la disminución de los ingresos.

1.- La desaparición de las rentas feudales y la falta de sentido de las que permanecieron, incongruentes ya en el siglo XVIII.

2.- El mal manejo de los bienes por inhibición o

incapacidad gestora de los Administradores, con desinterés por la situación de tierras y casas, falta de cobro de censos y rentas y falta de energía para la reclamación de derechos, concesiones y privilegios.

3.- Disminución de las limosnas.

4.- Disminución de otros ingresos eventuales. Al no celebrarse comedias y conceder el Rey derecho a otras Instituciones para celebrar corridas de toros, disminuyeron los ingresos por este concepto. El pago de la Real Hacienda por estancia de soldados era irregular.

- Factores que pudieron influir en el aumento de los gastos.

1.- Aumento del número de enfermos asistidos, hasta cuatro veces más los que había a principio de siglo.

2.- Aumento del coste de los abastecimientos, tanto referentes a la alimentación (trigo y aceite) como en menaje, materiales y jornales del personal que trabajaba eventualmente en el Hospital.

3.- Existencia de fraudes, de variada consideración entre los dependientes del Hospital.

La crisis económica del Hospital repercutió tanto en el gobierno, como en la asistencia y el funcionamiento económico.

En los órganos de gobierno, se produjo un choque frontal entre los Administradores y el Visitador, saliendo airoso el segundo y dando lugar (como ya se ha visto en la primera parte del tema) a un gobierno absoluto del Visitador en 1780 y a la aparición de unas nuevas Constituciones en 1785 y en 1797.

En el área asistencial se produjeron muchos cambios que,

aunque serán analizados en los capítulos 4 y 5 (personal y asistencia) pueden resumirse en uno: cambio del estilo asistencial humanitarista y tradicional por otro, dictado desde Madrid con criterios supuestamente más racionales.

En el aspecto puramente monetario, los cambios no fueron nada favorables para la economía del Hospital, que si en 1770 tenía un déficit de 3.452 libras, en 1800 lo tenía de 12.651 libras.

NOTAS AL CAPITULO 3

- (1) ADPV. Sentencia arbitral de unión de Hospitales. 1512. V-6.1/C-1 leg. 7., 6.
- (2) ADPV. Ibídem, 8
- (3) ADPV. Ibídem, 7
- (4) ADPV. Ibídem, 10
- (5) ADPV. Ibídem, 9
- (6) Sumari de les obligacions... Apéndice documental.
- (7) ADPV. Sentencia arbitral... 1512. V-6.1/C-1 leg. 7, 8.
- (8) ADPV. Visitas. IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (9) ADPV. Reales Ordenes. IV-4.1/3, 148V, 151V, 158V, 176V.
- (10) ADPV. Visitas. IV-3/C-1 leg. 1, 2, 3 y 4.
- (11) Ibídem; leg. 5.
- (12) ADPV. Visitas. IV-3/C-3 leg. 6.
- (13) ADPV. Reales Ordenes. IV-4.1/3, 360-364.
- (14) Un informe del Visitador Mayoral hace referencia a las fechas de nombramiento de los anteriores Visitadores; fechas que no siempre coinciden con las encontradas en otros documentos. Según este informe "el obispo de Maronea fue nombrado en 1668; luego fue nombrado Gerónimo Frigola en 1677 y fue Visitador hasta que murió el 17 de Enero de 1716. Vicente Frigola fue visitador desde el 25 de Febrero de 1716 hasta su muerte el 1 de Marzo de 1746. El 4 de Mayo del mismo año se nombró a Thomas Guerau hasta su fallecimiento el 8 de Enero de 1760. Luego se nombró Protector Económico del Hospital al Arzobispo Don Andrés Mayoral el 29 de Abril de 1760. ADPV. Visitas. IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (15) ADPV. Visitas. IV-3/C-3 leg. 7.
- (16) ADPV. Reales Ordenes. IV-4.1/3b, 50.
- (17) Constituciones 1797. Apéndice documental.
- (18) ADPV. Real Orden del 15 Diciembre 1757; en Reales Ordenes. IV-4.1/3, 397.
- (19) Ibídem. 403V.
- (20) ADPV. Visitas. IV-3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (21) Ibídem.

- (22) ADPV. Visitas IV-3/C-4 leg. 9 número 5. 1780.
- (23) Ibídem.
- (24) Ibídem.
- (25) ADPV. Actas y Acuerdos. IV-2/47, 143, 143v.
- (26) Ibídem.
- (27) ADPV. Visitas. IV-3/C-4 leg. 9 número 5.
- (28) ADPV. Carta de la Cámara en que previene al Visitador Mayoral forme con arreglo a las constituciones de los Hospitales de Madrid (que incluye) las que deberán observarse en el de esta Ciudad. IV-3/C-4 leg. 9 número 5.
- (29) Ibídem.
- (30) ADPV. Visitas. IV-3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (31) Ibídem.
- (32) ADPV. Visitas. IV-3/C-4 leg. 9 número 5. 1780.
- (33) Constituciones ... 1785, 10-12. Apéndice documental.
- (34) La composición de la Junta de la Casa de Misericordia era idéntica a la del Hospital, pero no hemos encontrado el orden en que se sentaban, los que la componían, en una ni en otra Institución.
- (35) Constituciones ... 1785. 108.
- (36) Ibídem, 107, 109.
- (37) Ibídem, 108.
- (38) Ibídem, 109.
- (39) ADPV. Actas y Acuerdos. IV-3/13, 71-72.
- (40) ADPV. IV-5/C-1 leg. 3.
- (41) ADPV. Real Cédula de su magestad de 11 de Enero de 1797 sobre visita y erección de Nueva Junta de Gobierno en el Real Hospital General de Valencia. IV-4.2/C-1 leg. 8 número 11. Apéndice documental.
- (42) Ibídem.
- (43) Ibídem.
- (44) Ibídem.
- (45) La clasificación es mía; en la documentación tiene otro tipo de estructura que no interesa en este momento.
- (46) ADPV. Visitas. IV-3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (47) Ibídem.
- (48) Ibídem.

- (49) ADPV. Informes... IV-6.2/C-1 leg. 2.
- (50) ADPV. Visitas. IV-3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (51) ADPV. Privilegios. IV-4.2/C-1 leg. 8 número 3.
- (52) ADPV. Visitas. IV-3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (53) ADPV. Privilegios. IV-4.2/C-1 leg. 8 número 3.
- (54) *Ibídem*.
- (55) ADPV. Informes... IV-6.2/C-1 leg. 2.
- (56) ADPV. Privilegios. IV-2/C-1 leg. 8 número 3.
- (57) *Ibídem*.
- (58) ADPV. Visitas... IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (59) *Ibídem*.
- (60) ADPV. Informes... IV-6.2/C-1 leg. 2.
- (61) *Ibídem*.
- (62) *Ibídem*.
- (63) *Ibídem*.
- (64) *Ibídem*.
- (65) ADPV. Visitas. IV-3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (66) *Ibídem*.
- (67) *Ibídem*.
- (68) *Ibídem*.
- (69) *Ibídem*.

CAPITULO 4. EL PERSONAL

R:50780

El presente capítulo se dedica al estudio de las características del personal existente en el Hospital al servicio directo o indirecto de los enfermos.

A diferencia de lo que sucedía en siglos anteriores en que había algunas personas que trabajaban en el Hospital y no cobraban, en el siglo XVIII todos los trabajadores constaban en la relación de salarios. Hay que hacer excepción de las congregaciones religiosas o seculares que acudían al Hospital en días y horas señaladas que, aunque serán citadas, no son consideradas en nuestro trabajo como personal propio del Hospital. También hemos excluido trabajadores relacionados con la Institución pero no implicados en ninguna forma con la asistencia, como eran los empleados del teatro y de la plaza de toros.

Dado el carácter preferentemente asistencial de este trabajo, hemos considerado a todos aquellos trabajadores (empleados, dependientes y comensales, que de todas estas formas se les llama) que atendían a los enfermos, tanto desde la perspectiva propiamente sanitaria, como desde las áreas religiosa o de la vida doméstica; la inclusión del personal de administración era obligada, en tanto en cuanto las reformas en el control de distribución de los ingresos y los gastos marcaba, de forma fundamental y definitiva, la vida en las distintas secciones del Hospital. El desarrollo del capítulo está separado en dos partes diferenciadas: la primera será una descripción y análisis del conjunto de los trabajadores y las condiciones

laborales generales. La segunda se referirá a las características individuales de cada uno de los empleos.

Las primeras preguntas que nos hacemos al abordar este tema son: ¿cuántos empleados había? ¿Merecía la pena ser trabajador del Hospital?.

Para contestarlas hemos hecho un estudio socio-demográfico de los empleados, en la medida que permite la documentación. El gran número de solicitudes que hemos encontrado para cubrir las vacantes de todos los estamentos laborales nos hacía pensar que trabajar en él, debía ser considerado ventajoso en la sociedad de la época. El estudio de las condiciones socio-laborales de los empleados parece confirmarlo ya que éstos además del sueldo y la ración correspondiente tenían derecho a vivienda, atención sanitaria, prioridad de empleo para sus hijos, estrenas por Navidad y alguna que otra bonificación extraordinaria.

A partir de aquí haremos un estudio pormenorizado de cada una de las profesiones u ocupaciones del personal. Como nos interesan las características específicas de cada una de las secciones, hemos seguido el criterio general de la presente tesis, agrupando al personal según su lugar preferente de trabajo: personal relacionado con la asistencia médico-sanitaria, llamada en la época asistencias corporal (y dentro de este grupo general, la separación por enfermerías) personal relacionado con la asistencia espiritual, personal de administración y de servicios.

Estudiaremos dentro de cada una de estas áreas de asistencia las distintas ocupaciones: sus obligaciones, funciones, (tanto desde el punto de vista normativo como real) salarios, raciones, formas de acceso y promoción interna y, cuando hemos considerado que la plaza era significativa para la vida de la Institución, los nombres de sus propietarios a lo largo del siglo.

El desarrollo del capítulo atenderá al siguiente esquema:

- * Características generales del personal empleado en el Hospital: Número, características socio-demográficas y características laborales generales.
- * Características específicas de cada uno de los empleos:
 - personal relacionado con la asistencia corporal.
 - personal relacionado con la asistencia espiritual.
 - personal relacionado con la administración.
 - personal relacionado con los abastos y la vida doméstica.

La documentación básica consultada para la confección de este capítulo ha sido extraída fundamentalmente de:

Constituciones y Reglamentos:

- Sumari de les obligacions de tots los oficials y comensals del Hospital General de Valencia. 1695.
- Constituciones y nuevas ordenanzas del Real y General Hospital de Valencia. 1785.
- Visita de Pedro José Mayoral a las enfermerías. Sobre capellanías y Beneficios, sus cargas, recibos y obligaciones. Capellanes (ADPV: IV-3/C-4 leg. 9)
- Informe del Visitador Mayoral Sobre nuevas ordenanzas y arreglo del Hospital y Nuevo Reglamento (ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25).

Estos documentos permiten una reconstrucción completa de las funciones y obligaciones de los dependientes y de su funcionamiento real.

- Llibre de Conte i Rao y Llibre de Memories donde cuenta la relación de los salarios pagados al personal dependiente y comensal del Hospital. (ADPV: V-1/603 a V-1/843; V-3.1/126-166).

- Llibre e registre de la scrivania del loable Spital General de la present Ciutat de Valencia. (ADPV:IV-2/1-50) que a lo largo del siglo recibe los nombres de Libro de deliberaciones de la administración del Santo Hospital. (ADPV: IV-3/1-8) y de Libro de Acuerdos de la Real Junta de Gobierno del Hospital. (ADPV: IV-3/9 a 21).

En esta serie se han encontrado las características de acceso a la plaza (oposición, designación, sustitución), los nombres propios de cada uno de los empleados, las multas, sanciones, impugnaciones, ...etc. y todas aquellas novedades que se producían puntualmente sobre las que la Junta debía decidir, así como la modificación de la normativa laboral que se produce en 1797.

- Registro de reales ordenes que afectan al Hospital. (ADPV:IV-4.1/3 y 3b).

En esta serie van referidas todas las Reales Cédulas que modifican las obligaciones de los empleados, la aceptación de su designación, la aprobación o no en la concesión de raciones de carne solicitadas, la aceptación de futuras sucesiones y de jubilaciones y la resolución de algunos pleitos interpuestos por trabajadores del Hospital contra éste.

- Las series Libro de salarios de empleados (ADPV: V-8.1/3-4) y Registro de empleados (ADPV: V-8.2/1) aunque sólo se refieren a los últimos años del siglo, han colaborado a la confección de listas nominales de empleados en los años en que desaparece el Llibre de Conte i Raó.

- Indice clasificador de antecedentes de resoluciones y acuerdos sobre dependencias y empleados del Hospital. (ADPV:IV-5/C-1 leg. 1).

- Han sido estudiados los expedientes individuales abiertos contra distintos comensales y dependientes del Hospital, tanto por infracciones como en reclamación de derechos salariales (ADPV: V-6.1/C-1 a

- C-3 leg. 1 a 24).
- Incluye el documento: Derecho a tener habitación en el Hospital. (ADPV: V-6.1/C-1 leg. 1) que aporta datos fundamentales sobre la vivienda de los dependientes.
 - Instancias en solicitud de plazas vacantes en el personal del centro. (ADPV: V-6.2/C-1 a C-6 leg. 4 a 41) ha permitido apreciar el interés de la población de la ciudad de Valencia y sus alrededores por ser empleados del Hospital y las características de los solicitantes, incluidos los curriculums de los médicos y cirujanos que se presentan a las oposiciones.
 - Mano para satisfacer y pagar a todos los dependientes de este Santo Hospital. (ADPV: V-6.3/C-1 leg. 1b). Consiste en una lista de empleos y salarios atribuida a los años 1780-1783.
 - Examen que han de realizar los opositores a la plaza vacante de cirujano en el Hospital. (ADPV: V-6.4/C-1 leg. 1) ha permitido completar el estudio de las formas de acceso de los médicos y cirujanos al Hospital.
 - Pleito del Hospital con el vicario y capellanes de su Iglesia (ADPV: V-6.5/C-2 leg. 11). Informe presentado por la junta de gobierno del Hospital ... sobre reducción del número de misas. (ADPV: V-6.5/C-3 leg. 15). Expediente sobre los derechos del clero a ocupar habitaciones. (ADPV: V-6.5/C-4 leg. 20) han permitido emplear la información respecto a la situación del Vicario y capellanes.
 - Reglamento y normas de funcionamiento de la botica del Santo Hospital. (ADPV: VII-2/C-1 leg. 2 a 4). Concordia del Hospital General de Valencia y Francisco Calduch. (ADPV: VII-2/C-2 leg. 30). Contrata de Luis Veinat. (ADPV: VII-2/C-2 leg. 31) Escritura de la contrata de la botica ... a favor de Vicente Calduch. (ADPV: VII-2/C-2 leg. 32) Copia de la escritura de contrata sobre la botica ... Manuel Joseph Duran, maestro boticario (ADPV: VII-2/C-2 leg. 33) Expediente

a propuesta del Barón de Beniparrell. (ADPV: VII-2/C-2 leg. 34) y Capítulos de la Botica (ADPV: VII-2/C-2 leg. 35) han permitido conocer las obligaciones del boticario y el funcionamiento general de la botica.

Los datos sobre edad, y estructura familiar de los dependientes y comensales han sido extraídos de: Nota de las familias que hay dentro del Hospital General de Valencia en 10 de Febrero de 1794. (ADPV: 6.2/C-4 leg. 35) y de Nota de las familias de dentro del ámbito del Hospital en este año de 1787. (ADPV: V-6.2/C-2 leg. 87).

Para la reconstrucción de los salarios además de las fuentes ya citadas, hemos considerado fundamental: Plan que manifiesta el número de empleados del Real Hospital General y Militar de Valencia salarios que gozan anual y mensualmente extracto de la tropa y ración de carne que a cada uno le pertenece. (ADPV: V-6.2/C-3 leg. 30 número 3).

4.1.- CARACTERISTICAS GENERALES DEL PERSONAL EMPLEADO EN EL HOSPITAL.

Esta primera parte del capítulo, se dedica al estudio de los dependientes del Hospital considerándolos como un grupo de población. El Hospital constituía un barrio o manzana de la Ciudad, con una población muy particular: los servidores de la Institución. Como grupo tenían características que nos interesa conocer, ya que contestan a una serie de cuestiones generales:

¿Cuántas personas trabajaban en el Hospital? ¿Qué secciones tenían mayor número de empleados? ¿Qué clase de personas tenía el Hospital como dependientes?

Estas cuestiones se analizan en los epígrafes correspondientes a:

- * Número y distribución.
- * Características sociodemográficas:
 - Edad.
 - Sexo.
 - Estado civil.
 - Nivel cultural.

Describiremos también las características del Hospital como empresa, con trabajadores a su cargo:

- Forma de acceso al puesto de trabajo.
- Salarios, gajes y extras.
- Otros derechos laborales: viviendas y atención sanitaria.

- Derecho a heredar el cargo en el Hospital.
- Jornada laboral.
- Sanciones: multas y despidos.

dependientes no se correlaciona con el aumento de ingresos, lo que hace pensar que la asistencia fue empeorando conforme avanzaba el siglo.

Si consideramos las diferentes áreas asistenciales vemos que aproximadamente del 50-60% de los empleados atendían directamente a los enfermos en cuanto a su salud corporal. Esta mayoría absoluta corresponde con el carácter asistencial preferentemente sanitario del Hospital.

El personal relacionado con la administración y el abastecimiento representa entre el 7 y el 9%.

El personal religioso constituye entre el 15-20%; los servicios generales y mantenimiento entre el 11-21%. (Ver tabla número 4-2).

Aunque hay ligeras variaciones según las épocas (atendiendo a las preferencias asistenciales de los Administradores y el Visitador) podemos llegar a una conclusión inicial:

El Hospital ocupaba a la mayor parte del personal en el tratamiento de los enfermos, preocupándose a continuación de las condiciones generales de vida (limpieza, alimentación, vestido) y a la asistencia religiosa y, en último lugar de la administración y la economía.

Tabla número 4.1

NUMERO DE EMPLEADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

<u>AÑO</u>	<u>NUMERO TOTAL DE EMPLEADOS (2).</u>
1695	88
1777	108
1780	82
1790	103
1800	119

Tabla número 4.2

**NUMERO DE EMPLEADOS EN LAS DISTINTAS AREAS ASISTENCIALES
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA**

Tareas y Funciones	número de empleados (3).				
	1695	1777	1780	1790	1800
Asist. Corporal	52 = 59%	63 = 58%	47 = 57%	66 = 64%	65 = 55%
Asist. Espiritual	15 = 17%	17 = 16%	17 = 21%	17 = 17%	18 = 15%
Administración	8 = 9%	8 = 7%	6 = 7%	9 = 9%	10 = 8%
Servicios	13 = 15%	20 = 19%	12 = 15%	11 = 11%	26 = 22%

Las oscilaciones mayores en los porcentajes se producen en el personal de servicios, dándose años con porcentajes tan bajos (11% en 1890) que hacen imaginar una situación caótica. En los últimos años del siglo se intentó corregir este defecto contratando más personal, pero el aumento se produjo principalmente en relación a los interventores o controladores más que a personas de oficio.

Hay que tener además en cuenta, que las variaciones numéricas del personal afectan directamente a la asistencia a los enfermos generales permaneciendo las casas de locos y expósitos con el mismo personal a lo largo del siglo. Salvo el número de didás, podemos decir que los padres y madres de locos y expósitos eran el único personal para atender estas secciones, y su número se mantuvo inalterable (salvo la aparición del segundo padre de locos) desde 1695, al menos, hasta 1800 que es el período estudiado en este trabajo.

Las deficiencias de personal en estas dos casas se suplía con el trabajo que realizaban en ella los residentes cuyo estado lo permitía: expósitos mayores y locos pacíficos.

En resumen podemos decir que el número de empleados osciló entre 88 en 1695 y 119 en 1800; que siempre hubo mayor porcentaje de empleados dedicados a la asistencia a los enfermos que en otras áreas del Hospital; que a principio de siglo había más personal dedicado a la asistencia espiritual que a los servicios, invirtiéndose la relación a finales de siglo y que, el personal de administración siempre fue el mínimo entre todos los grupos considerados.

CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS DEL PERSONAL.

4.1.2.- SEXO.

En el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII trabajaban personas de ambos sexos. Todos los empleos eran específicos de uno u otro sexo.

Los puestos más cualificados correspondían siempre a varones: médicos, cirujanos, practicantes, boticario, los sacerdotes, (naturalmente) y el personal relacionado con la administración, (archivero, contador, escribano, síndico, y solicitador).

La Junta de Administración estaba necesariamente formada por varones como, en general, todos los cargos de responsabilidad.

El papel de las mujeres se limitaba a la tarea asistencial en las enfermerías propias de mujeres: enfermería de calenturas y gálicos mujeres y casa de locas, así como en la casa de expósitos en que se encontraba la mujer del padre de expósitos, las amas de crías, bolcadoras y maestra de expósitos. Sólo en una circunstancia las enfermas eran atendidas por serviciales varones: en la época de unciones se encontraba "untadores" para ambos sexos, hasta que a final del siglo se decidió contratar "mujeres untadoras".

También participaban las mujeres, de algunos empleos de menor rango, con tendencia a desaparecer o modificarse con los años: mare de preses. (madre de tomas), pepitoriera, mujer que lava la ropa, cuidadora de las gallinas ...etc., pero en la cocina, horno, amasijo, bugada, ...etc. no participaban mujeres.

Salvo la madre de calenturas y gálicos mujeres y la madre de locas, ninguna mujer ocupaba puestos de responsabilidad.

Los porcentajes de empleados de ambos sexos (descontando los sacerdotes, organista y sacristán y las amas) a principio y final del siglo pueden verse en la tabla 4.3:

Tabla número 4.3

PORCENTAJES DE VARONES Y MUJERES ENTRE
LOS EMPLEADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

	<u>1695</u>	<u>1800</u>
Varones	46 = 75%	81 = 82'5%
Mujeres	16 = 25%	17 = 17'5%

Vemos pues que en el Hospital trabajaban mayoritariamente hombres, tendencia que iría aumentando hasta que en 1800 el porcentaje de mujeres era muy bajo: de cada cuatro trabajadores sólo uno era mujer.

Las diferencias con respecto al sexo, no eran sólo de número, responsabilidad o cualificación, sino también de carácter salarial: a lo largo del siglo las mujeres siempre cobraron menos que los hombres por trabajos similares.

4.1.3.- EDAD.

Para el cálculo de la edad media del personal del Hospital en el S. XVIII hemos hecho un corte transversal en 1775, ya que en este año se pidió declaración a gran parte del personal y éste indicó su nombre y edad. Naturalmente desconocemos la edad de los que no declararon, con lo que los resultados están sesgados pero pueden darnos una idea aproximada de la situación. (4)

Médico primario: 52 años.

Médico secundario: 42 años.

Cirujano primero: 49 años.

Cirujano segundo: 54 años.

Enfermero mayor: 60 años.

Recibidor de pobres: 55 años.

Padre de calenturas: 68 años.

Padre de fatigados: 39 años.

Padre de la cuadra nueva: 56 años.

Bugadero y ayudante de comprador: 60 años.

Padre de convalecientes: 56 años.

Madre de calenturas: 60 años.

Madre de la cuadra nueva: 42 años.

Edad Media: 53 años.

Vemos pues que los cargos de mayor importancia del Hospital se encontraban en manos de gente mayor, casi anciana para la época.

Aunque estas sean las edades habituales para determinados cargos, hay edades límite en puestos de responsabilidad. Es el caso de los padres de la convalecencia y segundo padre de locos y la madre de camas de señoras, que en 1794 estaban cubriendo sus

plazas con 70 años y el ropero con 72.

En el otro extremo se encuentra Josef Brian hijo, que con 15 años tenía el cargo de bugadero.

Es muy interesante la observación de las edades en relación con el grupo laboral. A partir de un documento en que se hace constar las edades de cada uno de los empleados del Hospital, hemos calculado las medias de edad. (5)

Tabla número 4.4

**EDAD MEDIA DE ALGUNOS DE LOS GRUPOS
DE EMPLEADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
EN EL SIGLO XVIII**

<u>Cargo o empleo</u>	<u>Edad media en años</u>
Médicos y Cirujanos	49
Capellanes	48
Practicantes de medicina	28'5
Practicantes de cirugía	31'5
Padres de enfermería	59
Madres de enfermería	58'5

Vemos que las edades más altas corresponden a los padres y madres de enfermería, esto se debe a que para acceder al puesto, normalmente se exigía ser una persona adulta y responsable; las edades menores correspondían a los practicantes que solían acceder a la plaza al terminar sus estudios (o incluso antes como meritorios). Tras varios años de practicante podían optar a la plaza de médico, si tenían el grado adecuado.

4.1.4.- ESTADO CIVIL.

El estado civil de los dependientes del Hospital era una característica ligada indisolublemente a algunos cargos y oficios.

Los dos médicos y el cirujano mayor del Hospital no tenían ninguna condición en sus contratos respecto al estado civil, por vivir fuera del recinto del Hospital.

El bachiller y todos los practicantes de medicina (velantes) y de cirugía debían ser solteros por necesidad, hasta el punto que en una ocasión excepcional se le concedió al bachiller permiso para contraer matrimonio. (6)

También habían de ser solteros los mozos de botica que vivían en el Hospital.

Sobre los sirvientes y sirvientas no había normativa, ya que no residían en el Hospital, pero se consideraba mejor que no tuvieran familia.

Salvo estos casos, todo el resto del personal masculino del Hospital era casado y vivía en las habitaciones que la Institución les concedía, con toda su familia. Se consideraba beneficiosa esta situación porque las esposas de los padres de cuadra y oficios podían ayudar a éstos en sus quehaceres.

Situación especial era la de las mujeres madres de cuadra que tenían que ser obligatoriamente solteras o viudas y no tener en su casa nunca ningún varón, aunque fuera de la familia.

Así pues podemos generalizar diciendo:

Los varones debían ser casados cuando en sus oficios pudiera caber la ayuda de la consorte. Debían ser solteros cuando ésta no pudiera ayudar e incluso pudiera distraerle de sus obligaciones. Las mujeres habían de ser solteras o viudas para que ningún hombre pudiera residir próximo a las salas de mujeres.

Los sacerdotes, necesariamente solteros, tenían ama y criadas para ayudarles en sus necesidades domésticas.

Llama poderosamente la atención la gran cantidad de personas que vivían dentro del recinto del Hospital en las casas o habitaciones habilitadas para sus empleados. Como se verá más adelante, eran muchos los oficios que tenían concedida casa, pero lo que vamos a tratar aquí es la estructura general de las familias de los dependientes.

Dos legajos de la documentación, aportan material muy amplio sobre las características de los dependientes; edad y estado civil ya han sido valorados, vamos a utilizarlos ahora para ver como era una familia "tipo" de un empleado del Hospital en el siglo XVIII. (7)

Como hemos comentado antes, los capellanes solían tener una ama y una criada; (el Rector y el Vicario dos criadas). A veces en la habitación del capellán vivían también familiares y "estudiantes" en número variable entre uno y tres. Una familia corriente estaba constituida por el empleado, su cónyuge, los hijos y las criadas, pero en numerosas ocasiones vivían también los yernos y nueras, los nietos, los padres o suegras, hermanos y sobrinos. Por ejemplo en la casa del contador Bernardo Bas vivían: el empleado, su esposa, un hermano, dos hermanas, su hijo, un maestro particular y dos criadas.

Así pues se trataba de familias extensas, que incluían la familia de origen de uno o ambos de los cónyuges y a los hijos e incluso nietos de la pareja.

Llama la atención la gran cantidad de criadas al servicio de los serviciales del Hospital, no sólo de los que tenían cualificación profesional y un salario aceptable, sino también de los que ejercían los oficios más humildes. Por ejemplo el bachiller Julián Duque tenía tres criadas; el contador, tesorero sacristán, despensero y boticario dos; también tenían criada el cocinero y el farolero.

El número de hijos de los empleados del Hospital oscilaba entre cero y cuatro.

4.1.5. NIVEL CULTURAL.

Para la valoración del nivel cultural entre los empleados del Hospital en el siglo XVIII hay que establecer dos grupos: los universitarios y los que no lo eran.

Consideramos como universitarios a principio de siglo a los médicos y capellanes y, a final de siglo, también a los practicantes de medicina y cirugía por "estar todos revalidados" es decir, haber acabado la carrera de médico o cirujano. Como el número de capellanes no varió, el aumento de universitarios o personal de carrera, aumentó a finales de siglo a costa de los practicantes, de tal modo que mientras los titulados superiores en 1695 constituían el 27% (24 de un total de 88 empleados) en 1800 del 32% (38 de 119).

Entre los no universitarios habría que distinguir el personal de la administración y el de las enfermerías. El personal de administración, por necesidad debía saber leer y escribir y tener algún tipo de estudios, aunque no fueran universitarios; entre el personal de las enfermerías había un alto índice de analfabetismo.

Cuando el Visitador Mayoral tomó declaración a los responsables de las distintas secciones a raíz de su inspección en 1775-1777, hubo muchos entre ellos que "por no saber escribir firmaron con una cruz". (8)

Sabían leer y escribir: el enfermero mayor, el recibidor de pobres, el padre de locos, padre de expósitos, padre de la enfermería nueva y padre de convalecientes.

Eran analfabetos: padre de calenturas, padre de fatigados,

madre de calenturas, madre de la nueva, madre de locas y ayudante de comprador-repartidor.

El no saber leer y escribir no les privaba de hacer las cuentas de las enfermerías y los inventarios a los que estaban obligados.

Una decisión de la Junta de Administración de 1771 había intentado poner solución a esta situación, solicitando al Rey "que no se permitiera que se contratara a ningún padre o madre que no supiera leer y escribir" lo que fue confirmado por la Real Cámara el 31 de Mayo de ese mismo año. A partir de la Real Orden, la madre de locas y la madre de la enfermería nueva fueron despedidas, pero la primera (Salvadora Martínez) recurrió y el Rey finalmente decidió que la orden debía aplicarse a las nuevas contrataciones y que debía readmitirse a las despedidas ya que "podían suplir con experiencia su falta de conocimientos en leer y escribir" (9).

Esta fue, pues, la situación que encontró Mayoral: sirvientes antiguos que suplían con experiencia su falta de cultura general. Si éste era el nivel de los padres de enfermería, podemos suponer que el analfabetismo entre los sirvientes debía de ser casi total.

4.1.6.- FORMAS DE ACCESO A LA PLAZA O PUESTO DE TRABAJO.

Para entrar a ocupar plaza en el Hospital, en el siglo XVIII había varias formas de acceso: la oposición, la designación del clavario o de los responsables de las áreas o servicios y el acuerdo de la Junta. Las solicitudes consistían en el envío de "memoriales" a quien correspondiera, dependiendo la elección siempre de los criterios del que elegía; cuando la decisión la tomaba la Junta debía ser por unanimidad. Atendiendo al esquema general utilizado en este trabajo hemos agrupado los empleos por bloques, lo que nos permite ver la existencia de criterios de selección para el acceso a la plaza.

* Personal relacionado con la asistencia sanitaria o corporal.

Enfermerías:

- Médicos ordinarios, médico bachiller, cirujanos primario y secundario eran elegidos tras examen-oposición y acuerdo de la Junta desde 1695 hasta 1785. A partir de esta fecha sólo por acuerdo de la Junta.
- Recibidor de enfermos: acuerdo de la Junta.
- Enfermero mayor: Cofradía de nuestra Señora de los Desamparados.
- Padres y madres de enfermería de calenturas y nueva: clavario.
- Ayudero, paniceros, pepitoriera y madre de caldos: clavario.
- Sirvientes: elegidos por los padres y madres de enfermería con la aprobación del clavario.

Casas de locos:

- Padre y madre de locos: acuerdo de la Junta.
- Padre de la goleta: clavario.

Casa de bordes: - Padre de bordes: acuerdo de la Junta.
- Amas de cría, bolcadora y ayudante: padre de bordes con la aprobación del clavario.

Botica: - Boticario: contrata y acuerdo de la Junta.
- Mozos de botica: elegidos por el boticario.

* Personal relacionado con la asistencia espiritual.

- Vicario y confesores: acuerdo de la Junta.
- Ayudantes de confesores: clavario.
- Capellán guardiola: oposición + acuerdo.
- Otros capellanes: situaciones muy variadas con el visto bueno de la Junta.
- Sacristán: acuerdo de la Junta.
- Organista: no consta.

* Personal relacionado con la administración.

Todos elegidos por acuerdo de la Junta: escribano, síndico, solicitador, archiveros, receptores y alguacil.

* Personal relacionado con los abastos y los servicios.

- Comprador, repartidor y rebosteros: acuerdo de la Junta.
- Sobrestante repartidor de carne: acuerdo de la Junta.
- Todos los demás elegidos por el clavario: amasador, bugadero, portaleros, cocinero, carretero, gallinera.
- Mozos de cocina: nombrados por el cocinero con consentimiento del clavario.

Esta forma de acceso era la que se realizaba a principio de siglo y que fue confirmada por Reales Ordenes de 1749 y 1761.

En 1775 se mantenía la misma forma de provisión de los empleos. A partir de 1785, desapareció la figura del clavario y todos los empleos fueron por provisión de la Junta de administración. (10)

De lo expuesto hasta aquí podemos extraer una serie de conclusiones parciales:

Había varias formas de acceso al puesto de trabajo atendiendo a las características de la plaza vacante.

- 1.- Examen-oposición y posterior acuerdo de la Junta para elegir entre los aprobados. Esta era la forma de acceso para los profesionales cualificados: médicos, cirujanos, practicantes y tiñero.
- 2.- Acuerdo de la Junta de Administración tras selección entre los memoriales remitidos. Este era sistema habitualmente empleado para los cargos de la administración y personal intermedio con cargos asistenciales y administrativos: receptor de pobres, padres de locos y expósitos, vicario y comprador.
- 3.- Designación directa del clavario. El clavario era una figura muy poderosa en la Institución con posibilidad de cubrir las plazas del personal de las enfermerías y del personal de oficios y seguridad. Podemos decir que un porcentaje alto de la asistencia y prácticamente el total de la vida doméstica estaba en manos de empleados elegidos por el clavario.
- 4.- Elección por parte del responsable de un área o servicio. Los padres y madres de enfermería elegían a los sirvientes; el padre de expósitos a las amas de cría y bolcadoras; el boticario y cocinero a sus mozos y ayudantes.

5.- Instituciones u organismos ajenos al Hospital, pero relacionados con él, podían designar sujetos para cubrir empleos. La Cofradía de los Desamparados elegía al enfermero mayor y diversas fundaciones a los capellanes.

4.1.7.- SALARIOS Y RACIONES.

Los salarios en dinero: consideraciones previas.

El estudio del tema correspondiente a los salarios y raciones del personal del Hospital en el siglo XVIII reviste especial complejidad debido a una serie de factores, que vamos a analizar antes de entrar de lleno en la descripción y análisis de las retribuciones de los empleados. Estos factores son: la existencia de pagas mixtas (salarios y raciones), la irregularidad en los pagos y la falta de concordancia en las diferentes listas o relaciones salariales.

Los salarios y raciones, considerados globalmente, se mantuvieron estables desde 1695 hasta 1790, con una sola excepción: la aparición del llamado extracto de la tropa. Esta retribución comenzó a partir de 1710 cuando el Hospital contrató con la Hacienda Real la asistencia a los soldados enfermos. Por cada soldado atendido, el personal que le asistía recibía una retribución (dependiendo del trabajo que desempeñaba).

El primero problema que aparece en el estudio de las retribuciones es éste precisamente; sólo algunos empleados cobraban extracto, éste dependía del número de soldados atendidos y además se cobraba de forma no periódica (solía cobrarse con varios meses de retraso).

El permanente litigio de algunos empleados sobre si tenían o no derecho a cobrar el extracto complica más, si cabe, la situación.

Otros emolumentos que cobraban algunos empleados: alquiler de la vivienda de los médicos y 50 libras por "tasar las

medicinas" no se consideraban como salario en sí; unas veces se hacían constar como emolumentos y otras no; sabemos que lo de tasar las medicinas desapareció, pero desconocemos la fecha exacta. Suponemos que fue en 1760 cuando la botica pasó a ser por cuenta del Hospital en lugar de ser por tarifa.

La irregularidad en la percepción de salarios dificulta el conocimiento de lo que cobraba cada empleado: algunos cobraban dos veces al año, otros "por mesadas" y otros "cada seis meses o cada mes según convenga al interesado".

Solían cobrar cada seis meses los médicos, cirujanos, el boticario (por hacer los emplastos y gastos de material) el bachiller a principio de siglo, los padres y madres de enfermería, el receptor de pobres, los capellanes y algunos empleados de administración (síndico, solicitador, archivero, alguacil, receptor) rebosteros, pepitoriera y organista.

A finales de siglo, casi todos cobraban por meses excepto médicos, cirujanos y boticario que cobraban parte al mes y parte cada seis meses.

Este cobro en dos veces al año, hace muy dificultosa la interpretación de los datos obtenidos en el libro de Conte i Raó por varios motivos: cuando se pagaban atrasos no se puede averiguar a qué período corresponden. Cuando se jubilaba alguien seguía constando en el Conte i Raó a veces durante años (por lo que se le pagaba de jubilación y por la percepción de atrasos). Cuando se firmaba en el libro de memorias la percepción de salario, los que no sabían no firmaban, haciéndolo otro en su lugar; como las relaciones salariales a veces iban por nombres de pila (y no por empleos) aún haciendo un seguimiento nominal de las personas no se puede saber si estaban firmando por otro o es que habían cambiado de empleo.

A lo largo del siglo hubo algunas subidas salariales individuales y en los años 1790 y 1796 subidas generales, pero

que no afectaron a todos los empleados por igual: a algunos no se les subió el sueldo y para los otros, no fue un aumento lineal ni porcentual sino que se modificaron las percepciones atendiendo al aumento de determinadas obligaciones.

El problema con las raciones no es menor que el de los salarios: respecto a la carne, en los contratos del personal se habla "de una libra de carne al día" (se refiere a una libra carnicera) o una ración "de las medianas" o "de las pequeñas". en las tablas de salarios las raciones van referidas en sueldos (s.) y dineros (d.).

Las raciones de aceite, arroz jabón que se daban por semana se determinan también por unidades de peso: libras (l.) y onzas (o.).

El vino, a unos se les entregaba diariamente en un número determinado de "mesuras" y a otros a final de año en dinero (libras y sueldos). El carbón y la sal, unas veces se computa en el total de salario y otras veces no.

Todo ésto considerando las listas mensuales de salarios del personal, que hemos estudiado cada 10 años (en los terminados en cero) en los libros de Memories y Conte i Raó.

Respecto a las listas de salarios que hemos consultado, correspondientes a fechas concretas, no hay concordancia de criterio respecto a los conceptos salariales; en unas va el salario y la ración, en otras solo el salario, en otras el total anual (sin contar extracto de la tropa) y en otra el salario mensual (que suponemos que lo englobaba todo).

A pesar de la complejidad que representa la valoración de todos estos factores, que en algún momento pueden conducir a algún resultado dudoso, hemos hecho una valoración global, a la que nos referiremos a continuación y un estudio del salario, ración, extracto de la tropa y otros emolumentos referidos a cada

uno de los empleados concretos que será descrito cuando nos dediquemos a cada ocupación.

La interpretación de estos resultados, tan dispares, es muy dificultosa, sobre todo si se tiene en cuenta que no constan modificaciones salariales en la documentación. Desde 1695 hasta 1790, no hemos encontrado en los libros de la Junta de Administración, ni en Conte i Raó ni el Registro de reales órdenes ninguna referencia a aumentos o disminuciones globales de salario entre los años citados.

Tabla número 4.5

SALARIO ANUAL EN LIBRAS DEL PERSONAL
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA. (11)

	1695	1777	1780	1790 antes de la subida	1790 después de la subida	1800
Médico primario	125	200	133	no consta	no consta	142
Médico secundario	100	200	133	"	"	172
Cirujano primero	100	215	164	"	"	202
Cirujano segundo	n.c.	215	n.c.			200
Bachiller calent.	25	120	83	150	198	210
Velantes	6	62	44	47	66	84
Tablajeros	18	81	57	65	114	120
Pract. Cirugía	6	61	45	50	87	90
Padres calenturas	28	148	108	94	117	135
Padres gálicos	20	174	100	143	157	175
Padres locos	30	139	110	97	114	126
Padres expósitos	20	135	106	88	108	126
Madres	10	61	49	60	96	108
Sirvientes	12	56	46	49	60	84
Sirvientas	6	49	33	41	48	78

Factores discordantes entre los diversos documentos estudiados:

- 1.- Los salarios que constan en el impreso de 1695 son similares a los encontrados en los libros Conte i Raó hasta 1780, aunque no idénticos porque en algunas ocasiones no se cobraba y al siguiente mes (o al cabo de unos meses se cobraban los atrasos o el extracto de la tropa) e iguales a los del impreso datado como de 1780, en el que constan las cifras totales que representan salario + ración.

Así pues, la ración sería la diferencia (a lo largo de 85 años) entre el importe total y el salario.

Como en 1695 todavía no había asistencia a la tropa puede considerarse que el salario de 1780 no incluye el plus por asistencia a los soldados.

- 2.- No encontramos explicación a la diferencia salarial entre 1780 y 1790 antes de la subida. En principio, pensamos que la diferencia podría deberse a dos motivos: en primer lugar la desaparición de las raciones (excepto la carne) podría dar lugar a un discreto aumento de sueldo.

Los importantes aumentos aparentes que se producen en el bachiller de calenturas y el padre de gállicos podrían referirse a la suma, a sus salarios, del extracto de la tropa (que repercute preferentemente en este personal de la sala nueva) y a subidas salariales individuales. (12)

- 3.- Los únicos que tienen disminución aparente de su salario son el padre de calenturas, el padre de locos y el padre de expósitos, sin que encontremos ningún tipo de explicación para estas cifras.
- 4.- La valoración salarial que hace el Visitador Mayoral en 1775-1777 escapa a toda lógica, constituyendo entre un 30

y un 33% de más que cualquier otra referencia salarial de la época.

No sabemos de donde saca la valoración: el Visitador preguntó a los empleados lo que cobraba cada uno y luego hizo referencia a cifras desorbitadas de las que no dio ninguna explicación.

"... Preguntando, ¿que salario goza por su empleo y que ración de carne y demás? dijo que su salario en el día son setenta libras; y la ración media libra de carne diaria y alguna gratificación que se le da del medio real diario de vellon que se reparte entre los comensales de cada estancia que causa cada soldado, cuja gratificación ha tiempo que no recibe por estar en litigio; y que no goza otra gratificación ni gaje alguno ..." (13).

(Declaración del médico secundario).

"... Preguntando que salario tiene por su empleo y que ración de carne, pan y demás? dijo, que se le dan veinticinco libras de salario al año, diez y ocho dineros de carne y tres panes diariamente, una libra de arroz, otra de javon y otra de azeyte cada semana y doble de azeyte en la quaresma: dos medidas de sal cada semana, seis dineros por carbon cada sabado y nueve libras al año por razon de vino, una barra de turrón por Sn. Dionisio, y que hasta aora no ha percibido la gratificacion que se da a los comensales por asistir a los soldades enfermos por estar en litigio, y que no goza otro salario ni gratificacion ..." (14).

(Declaración del bachiller al Visitador).

Si comparamos estas cantidades con lo que consta que han cobrado en el Conte i Raó de 1770 y 1780, los médicos primero y secundarios cobraban 50 libras cada seis meses (100 libras/año) y el bachiller 12 libras 10 sueldos cada seis meses (25 libras/año). (15)

Cómo pudo el Visitador convertir un salario anual de 25 libras en 120 es un misterio y lo mismo sucede con el resto de salarios que hemos comprobado.

5.- Según todas estas premisas, alguna de las relaciones salariales citadas no son válidas:

- La de 1695: No hay cifras totales y no se puede calcular el montante de la ración.
- La de 1777: No está justificada y parece una valoración subjetiva, a la alza, del Visitador Mayoral.
- La de 1780: No consta el abstracto (o extracto) de la tropa.

Nos quedamos como referencia, por parecernos más creíbles las dos cifras de 1790, la de antes y la de después de la subida salarial y la de 1800, tras la subida que se produjo en 1796.

Valoración de los diferentes empleos y evolución a lo largo del siglo (Orden de mayor a menor remuneración).

1695 (atendiendo solo al salario).

Médico primario.

Médico secundario = cirujano.

Padre de locos.

Bachiller de calenturas.

Padre de calenturas.

Padre de gállicos = padre de expósitos.

Tablajeros.

Sirvientes (varones).

Madres.

Velantes = Sirvientas (mujeres).

1780 (el mismo salario de 1695 pero considerando también la ración).

Cirujanos.

Médicos.

Padre de locos.

Padre de calenturas.
Padre de expósitos.
Padre de gállicos.
Bachiller de calenturas.
Tablajeros.
Madres.
Sirvientes (varones).
Practicantes de cirugía.
Velantes (prac. de medicina).
Sirvientas (mujeres).

1790: (Salario + extracto de la tropa = Salario total).

Bachiller calenturas (no tenemos referencia a médicos y cirujano).
Padre de gállicos.
Padre de calenturas.
Padre de locos = tablajeros.
Padre de expósitos.
Madres.
Practicantes de cirugía.
Practicantes de medicina (velantes).
Sirvientes.
Sirvientas.

1800: (Salario total).

Bachiller.
Cirujanos.
Padre de Gállicos.
Médico secundario.
Médico primario.
Padre de calenturas.
Padre de locos = padre de expósitos.
Tablajeros.
Madres.
Practicantes de cirugía.

Practicantes de medicina = Sirvientes.
Sirvientas.

De estos resultados se deducen una serie de conclusiones.

Entre los médicos del Hospital (primario, secundario y bachiller) la figura del primario va perdiendo relevancia en favor del bachiller y el secundario.

A lo largo del siglo, va resaltando la figura de los cirujanos sobre los médicos (a excepción del bachiller).

En los primeros años del siglo los padres de locos y expósitos son los que más cobran, al final el padre de galicados es el que mejor salario recibe (incluso más que los médicos) posiblemente en relación con la asistencia a los soldados.

Los padres y madres de enfermería tienen más salario que los practicantes de medicina y cirugía, tal vez en relación con su responsabilidad.

Entre los practicantes siempre cobran más los de cirugía que los de medicina (velante), ésto puede estar relacionado con las tareas específicas que cumplían los mozos cirujanos (ayudante de sangrador, emplastero, aguador, ...etc.), mientras que los velantes van asimilándose a sirvientes.

Los tablajeros suelen ocupar un lugar intermedio en las tablas salariales.

Los sirvientes ocupan los últimos lugares de las listas de salario. Hay una discriminación salarial evidente respecto al sexo. Si consideramos a pares dos empleos similares: padre y madre de calenturas y sirvientes-sirvientas de calenturas, podemos apreciar que en los primeros años del siglo, para funciones idénticas, las diferencias son:

El padre de calenturas cobra 2'8 veces más en salario (en 1695) que la madre. Si se considera la ración también, cobra 2'2 veces más. Estas diferencias van disminuyendo en forma ostensible con los años, de tal manera que en 1790 (antes de la subida salarial) el padre cobra el 50% más de salario total que la madre y en 1800 el 35% más.

Con los sirvientes-sirvientas la diferencia no es tan evidente: en 1695 un varón cobra 7 libras más que una mujer lo que representa 1/7 más de salario y en 1800 cobra 6 libras más, lo que significa 1/13 más de salario de los sirvientes masculinos respecto a los femeninos.

El empleo que adquiere mayor relevancia entre todos, en relación a su salario es el bachiller y el que más pierde el médico primario. Parece pues, que en los últimos años del siglo XVIII se va relacionando la percepción de emolumentos con la jornada exclusiva (la del médico bachiller) perdiendo importancia la jerarquía (médico primario, más antiguo y doctor pero con jornada de cuatro horas). También sucede ésto entre los dos médicos ordinarios: el primario sólo atendía la sala de calenturas hombres mientras que el secundario se encargaba de calenturas mujeres y toda la enfermería nueva (gállicos hombres, mujeres y soldados).

Sin embargo, los cirujanos cuya labor asistencial estaba repartida equitativamente cobraban prácticamente lo mismo.

A partir de 1790 el bachiller también sustituyó al médico primario en la asistencia a locos y expósitos, lo que hizo que aumentara su trabajo.

Podemos pues decir que a finales de siglo los salarios van en relación con la tarea asistencial (número de salas a visitar, y número de pacientes susceptibles de ser asistidos) y con la dedicación exclusiva, desapareciendo las diferencias jerárquicas (antigüedad y grado) y disminuyendo las sexuales (frente a

similar trabajo, los salarios de las mujeres se van aproximando al de los varones).

Las raciones.

Las raciones constituían una parte muy importante de la remuneración global de los empleados del Hospital. Consistían en la distribución diaria, semanal o anual de artículos de primera necesidad: carne, pan, vino, aceite, arroz y jabón. También se les daba carbón y sal a los empleados, pero sin que se especificara como parte del salario.

La finalidad de las raciones era doble: por una parte se consideraba que los empleados constituían una especie de familia de la que el Hospital era protector paternal (el término "familiares" y "comensales" utilizados como sinónimos de dependientes, en la documentación de la época, orientaría en este sentido). El Hospital, por tanto, estaba obligado a ayudar a su mantenimiento básico (vivienda y comida).

Por otra parte, el abastecimiento al Hospital por mayoristas, la donación de la carne a los enfermos y dependientes por parte de la Ciudad y la creación del pósito de abastos para el trigo, el vino y el aceite hacía que estos productos resultaran gratuitos (en el caso de la carne) o mucho más baratos al Hospital que a la población general, por lo que a los empleados les resultaba más rentables las raciones que su equivalente en dinero.

Precisamente por este motivo el Visitador Mayoral, en su nuevo plan de reforma, pretendió que desaparecieran las raciones en especies y que fueran sustituidas por su equivalente en dinero, para hacerlas menos costosas al Hospital y, precisamente por lo mismo, no estaban conformes los comensales ya que en años de carestía de alimentos, éstos alcanzaban unos precios inasequibles para su economía.

A partir de las Constituciones de 1785 no hay, en la documentación, referencia a la existencia de raciones excepto la de carne, que se mantuvo porque convenía que la Ciudad siguiera pagándola como hasta entonces.

Hasta tal punto era importante el montante total del precio de la ración de carne de los empleados, que en 1789 el Hospital solicitó Bula Papal para que sus empleados pudieran comer carne en los días de vigilia. (16)

El problema de las raciones de carne los viernes y la cuaresma era antiguo. La Ciudad daba la carne todos los días del año y los comensales no podían comerla en días de vigilia y tenían prohibido venderla. El Hospital había solicitado repetidamente a la Ciudad que los días de ayuno diera la carne en dinero pero no lo consiguió.

A partir de 1790, en los salarios de los empleados se englobaba lo que se consideraba el valor de la ración, (y como luego se verá el extracto de la tropa) dando lugar a salarios mensuales únicos.

Sea como fuere, el caso es que en los últimos años del siglo ya no encontramos referencia alguna a las raciones en especies.

Las raciones no eran iguales para todos los empleados, sino que variaban de uno a otro estamento laboral. Aunque serán citadas más adelante, al tratar cada uno de los empleos vamos ahora a hacer una descripción general.

La carne era entregada diariamente a cada empleado por el cortante y repartidor atendiendo a su categoría y aunque en las listas de salarios va referida con su valor en moneda, el reparto se hacía por peso, siendo la unidad la libra carnicera.

La ración de carne fue estable para todos los dependientes a lo largo del siglo, a excepción de los médicos primarios y

secundarios que interpusieron numerosas demandas sobre su derecho a tener media o una libra de carne más de la que tenían.

Tenían derecho a carne todos los empleados del Hospital a excepción en 1695 del síndico, el cirujano mayor y el mozo de botica y en 1780 los dos capellanes de noche y el mozo de botica.

Las raciones oscilaban entre un máximo de 3 libras 10 sueldos y 9 dineros al día.

Recibían el equivalente a más de 3 sueldos: los capellanes, los médicos, el sacristán y el boticario.

Raciones intermedias, de más de 2 sueldos: archivero, ayudante de archivero y padre de bordes.

Raciones de carne valoradas en más de 1 sueldos: padre de locos, rebosteros, padres de enfermerías, cocinero y mozo de cocina, recibidor, comprador, pastador, madres de enfermería y locas, receptores, practicantes de medicina y cirugía, enfermero mayor, amas de cría, bugadero, portaleros, ayudero y alguacil.

Raciones de menos de 1 sueldos recibían: el organista, la madres de las camas de Náquera, la pepitoriera y la madre de tomas (mare de preses) la bolcadora y ayudanta, los serviciales y servicialas y el segundo solicitador.

El pan también se distribuía diariamente. Los panes eran de una medida llamada sisena.

Tenían derecho a pan todos los empleados a excepción de: capellanes, síndico, cirujano, médicos ordinarios y mozo de la botica.

Las raciones de pan oscilaban desde 10 panes que recibía el boticario, 7 el padre de bordes, 6 el archivero y 4 el ayudante, 5 los padres de cuadra, el solicitador y el rebostero, hasta 3

ó 2 que era lo más frecuente entre los empleados y serviciales.

El resto de los componentes de las raciones: vino al día o vino en dinero al año; aceite, arroz y jabón a la semana sólo se repartía entre determinados estamentos, sin tener derecho a ello los más privilegiados (capellanes y médicos principales).

El boticario recibía 10 mesuritas al día en 1695 y 5 en 1780.

El cocinero y mozo 5 mesuritas.

Entre 3 y 2 mesuritas recibían el pastador, madre de camas de Náquera, ayudero, panicero, practicante de cirugía y velantes, padre de convalecientes, padre de fatigados, bugadero y serviciales.

Los que no recibían vino, recibían el equivalente en dinero que era considerado en un año entre 21 libras de máximo que cobraba el archivero hasta 6 libras que cobraban las madres de cuadras, el organista, la pepitoriera, la bolcadora y la ayudanta.

Las raciones de aceite, arroz y jabón eran también de varias clases:

- 3 libras: boticario.
- 1 libra y seis onzas: archivero, síndico-solicitador y cocinero.
- 1 libra: bachiller, padres de cuadras y locos, comprador-repartidor, alguacil, rebosteros, receptores, amasador y enfermero mayor.
- 6 onzas a 1 libra: organista, cirujano mayor, madres de cuadra y de locas, ayudero, pepitoriera, panicero, velante y practicante, amas, bolcadores, serviciales y servicialas.

(17)

Para hacernos una idea del importe anual de las raciones, hemos comparado los salarios en dinero con los salarios totales (salario + ración) partiendo de los datos de 1780 observando como la ración puede modificar la impresión inicial del sueldo recibido.

Veamos algunos casos como muestra en la tabla 4.6.

Tabla número 4.6

IMPORTE DE LA RACION ENTRE LOS EMPLEADOS
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

<u>Empleo</u>	<u>Salario</u>	<u>Salario + Ración</u>	<u>Ración</u>
Archivero	100 l.	215 l.	155 l.
Médicos ordinarios	100 l.	133 l.	33 l.
Cirujano mayor	100 l.	164 l.	64 l.
Boticario	66 l.	217 l.	151 l.
Bachiller	25 l.	83 l.	58 l.
Padre de Bordes	20 l.	106 l.	86 l.
Serviciales	12 l.	46 l.	34 l.
Mozo de botica	18 l.	18 l.	0 l.

Veamos que salarios aparentemente iguales, se triplican (el boticario) se duplica (archivero) o aumentan en el 50% ó 30% (cirujano y médicos) dependiendo de la ración.

Que algunos empleados cobran 5 veces más si se considera la ración que si se valora únicamente el salario (padre de bordes); no es infrecuente que el montante total anual sea 4 veces el salario (serviciales) y que los que no reciben ración, como el mozo de botica, tengan unos salarios míseros.

Se comprende perfectamente el interés de los empleados por conservar las raciones y el del Visitador por eliminarlas ya que las raciones constituían una percepción salarial tan importante e incluso mucho mayor que el salario en dinero. El gran montante económico que suponían las raciones era un alivio para los cortos salarios de los dependientes y una carga importante para la economía del Hospital. La Junta de Administración encontraba natural esta situación, pero el Visitador no aceptaba esta forma de pago a los empleados, promoviendo y consiguiendo la supresión de las raciones. En teoría, el aumento de salarios de 1790 pretendía corregir la desaparición de las raciones pero, a nuestro juicio, representó un importante deterioro en la retribución global a los empleados.

Extracto de la tropa.

El extracto de la tropa (también llamada a veces soldades abstracto de la tropa o simplemente abstracto) era un complemento salarial que cobraban los empleados del Hospital relacionados con los soldados por el aumento en su trabajo que representaba la asistencia a éstos.

Hasta 1710 los soldados eran atendidos en la Casa de la Misericordia y los asentistas cobraban 4 reales de vellón/día por cada soldado enfermo, 5 reales y medio por los oficiales y 100 reales por los uncionarios.

El Hospital ofreció al Rey atenderlos por: 3 reales por soldado u herido y 70 por cada uncionario y además 12.000 reales vellón/año "para los asistentes en lo temporal y en lo espiritual". El Rey aceptó y el Hospital se convirtió en Real y Militar. (18).

La Junta determinó el reparto de salarios por la tropa del siguiente modo:

Al médico primario se le daba una ayuda de 70 pesos al año para alquiler de casa y al secundario de 40 pesos.

Las retribuciones anuales del resto de los empleados queda expresada en la tabla número 4.7.

Tabla número 4.7

**REPARTO DEL EXTRACTO DE LA TROPA ENTRE LOS
EMPLEADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN 1710**

<u>Empleo</u>	<u>Retribución en libras al año</u>
Cirujano mayor	40
Boticario	70
Bachiller	25
Recibidor	25
Padre de nueva	30
Repartidor	8
Rebostero (dos)	4 (cada uno)
Padre de calenturas	3
Enfermero mayor	12
Mozos cirujanos (seis)	6 (cada uno)
Velantes (cuatro)	6 (cada uno)
Pepitoriera	2
Panicero	2
Padre convalecientes	3
Apuntador de lancetas	5
Madre de tomas	2
Ayudero	3
Cocinero	6
Amasador	12
Hornero	16
Bugadero	2
Vicario	15
Archivero	24
Confesores (cuatro)	12 (cada uno)
Ayudantes de confesor (cuatro)	6 (cada uno)
Velantes capellanes (tres)	9 (cada uno)
Capellán de guardiola	10

El Hospital, a cambio del dinero que había de recibir del Rey, se comprometía a contratar personal: un oficial mayor de cirugía al que pagaría 40 libras de salario anual, un mozo de botica (a cargo del boticario), un segundo aguador, otro velante, un padre de fatigados para la enfermería nueva y dos serviciales más.

El montante del aumento de salarios para los dependientes era de 4.194 libras al año.

Si se hubieran cumplido las condiciones de la contrata el aumento de salarios hubiera sido importante para determinados empleos (bachiller, recibidor de pobres, padre de la nueva), pero la distribución de los emolumentos, como se ha indicado con anterioridad era muy irregular, obligando al Hospital en referidas ocasiones a recurrir al Rey para que la Real Hacienda pagara las "soldadas" de los militares enfermos.

El Hospital también incumplió con su parte; no contrató al personal que se le había indicado, por lo que el gran número de soldados ingresados repercutía directamente en el aumento del trabajo asistencial de todos los empleados.

En 1778 se realizó un estudio y a continuación un informe sobre el reparto del medio real de vellón que correspondía a los empleados que atendían a los soldados.

Al principio de este documento se hacía relación de las graves irregularidades que se produjeron desde que la Junta decidió repartir medio real de vellón entre los dependientes de los 3 y medio o 4 que cobraba por soldados y oficiales a partir de la Contrata con la Real Hacienda el 28 de Marzo de 1742. Desde esa fecha hasta 1754 no había ningún registro escrito sobre el reparto; de 1754 a 1774 constaba en legajos sueltos y un libro pero mal cumplimentado.

Se quejaba el autor del informe, además del desorden

administrativo, de que algunos de los que les correspondían no cobraban y otros, sin contacto con los soldados enfermos, recibían algo de la gratificación.

El nuevo plan establecido, normalizó las obligaciones de los dependientes respecto a los soldados y estipuló lo que debían recibir cada uno de ellos.

Se dividía el medio real de vellón de cada soldado en ocho partes y se distribuían del siguiente modo: una parte y media para los capellanes; media parte para los médicos y bachiller de calenturas; media parte para los velantes; media parte más un tercio de parte para los cirujanos; media más dos tercios de parte para tablajeros y practicantes de cirugía; media para el enfermero mayor y el boticario; una parte para el padre de la nueva y serviciales de la misma; una parte para cocinero, amasador, hornero, repartidor y bugadero; una parte para el archivero y el alguacil (que llevaba en la época el libro recibidor de soldados).

Dentro de cada estamento, se especificaba lo que correspondía a cada empleado, según su categoría y el trabajo que representaba para él la asistencia a la tropa.

"... Una octava parte y media para los 14 capellanes, a saver; el Vicario porcion doble; los penitenciarios de día y de noche porciones iguales juntamente con el de Guardiola, y los ayudantes de confesores la mitad de la de estos. La mitad de una octava parte para los dos Medicos Ordinarios distribuida en esta forma: dos partes para el que pasa la Visita a los Soldados, y la tercera restante dividida en tres partes las dos para el Médico de la Quadra de Calenturas, y la otra tercera para el Bachiller de la misma ..." (20).

A parte de la repercusión salarial que tenía la estancia de la tropa, hay que decir que ésta resultaba muy gravosa al Hospital, de tal modo que en varias ocasiones se solicitó del Rey el aumento de estancias, que fue aumentando paulatinamente hasta

quedar en 1799 en 5,5 reales para los soldados hasta el grado de sargento y 6,5 reales de estancia/día para los oficiales. (21)

Tabla número 4.8

DISTRIBUCION DEL MEDIO REAL DE VELLON
DE GRATIFICACION POR CADA SOLDADO ENFERMO
SEGUN EL PLAN DE 1778

<u>Empleo</u>	<u>Partes de ocho</u>
Capellanes	1 + 1/2
Médicos	1/2
Practicantes medicina	1/2
Cirujanos	1/2 + 1/3
Practicantes cirugía	1/2 + 2/3
Enfermero mayor y boticario	1/2
Personal enfermería nueva	1
Personal de servicios	1
Archivero y alguacil	1

8 partes = 1 real de vellón

4.1.8. VIVIENDA Y ATENCION SANITARIA.

A lo largo del Siglo XVIII, la mayor parte de los empleados del Hospital, tenían derecho a casa u habitación en el interior del recinto hospitalario.

Los empleos que tenían residencia estaban en relación directa con la obligación de estar permanentemente al servicio de la Institución, y eran:

Contador - archivero.
Tesorero.
Oficiales de contaduría.
Oficiales de archivo.
Bachiller de calenturas.
Bachiller de la enfermería nueva.
Velantes de medicina.
Tablajeros.
Ayudante de sangrador.
Aguador.
Emplastero.
Boticario.
Enfermero mayor.
Padres y madres de enfermería.
Dispensero.
Comprador.
Recibidor de enfermos.
Interventor de carnicería y amasijo.
Bugadero o segundo comprador.
Amasador.
Cocinero.
Tiñero.
Criado de la Junta y alguacil.

Los receptores no tenían habitación, pero se les concedió por la Junta a cambio de que asistieran a ayudar a la contaduría.

Los paniceros de calenturas y nueva no tenían derecho a habitación porque trabajaban a tiempo parcial (sólo en las horas de comida y cena); lo mismo les ocurría a los sirvientes, a excepción del nevatero. No obstante, si solicitaban un aposento a la Junta y había algún lugar desocupado (como sucedió cuando se marcharon los Camilos) se les concedía lugar para vivir, ellos y sus familiares.

Los interinos de cirugía no tenían habitación por no estar su empleo previsto en las Constituciones y ser una ampliación de plantilla que se produjo en la última mitad de siglo atendiendo al mayor número de enfermos asistidos.

Los ayudantes de cocina y los mozos de botica no tenían derecho a ocupar habitación, pero solían dormir en el interior de sus respectivos lugares de trabajo.

Los dos médicos no vivían en el Hospital, pero la Institución les costeaba el alquiler de sus respectivas casas.

El cirujano mayor vivía en una casa vecina al Hospital, dejada a éste por un legado testamentario. Cuando se creó la figura del cirujano segundo se determinó que éste viviera en el Hospital.

(La localización de las habitaciones de los dependientes ha sido vista en el capítulo 2).

La Institución daba la casa a los empleados, con un ajuar mínimo; el cuidado, mantenimiento y conservación del recinto y los enseres corrían a cargo de los residentes. (22)

Asistencia médica y medicinas.

Otro de los derechos que tenían los empleados del hospital era a la asistencia médico-quirúrgica.

En todas las constituciones se hace constar que los dependientes y comensales del Hospital, en caso de enfermedad serían atendidos por el médico y cirujano del mismo, así como el cónyuge y los hijos menores de 7 años. El médico indicaba los tratamientos oportunos que eran suministrados gratuitamente por la botica del Hospital.

Los empleados y familiares directos, si enfermaban, tenían dos opciones: permanecer en sus habitaciones o pasar a la enfermería correspondiente. En el segundo caso su mantenimiento corría a cargo de los gastos generales de los enfermos y, mientras permanecían en la enfermería, se le retiraba la ración. Si permanecían en sus habitaciones tenían derecho a un cuarto de gallina mientras duraba su enfermedad, hasta 1786 en que se suspendió esta práctica.

Cuando enfermaban no se les retiraba el salario, pero el empleado era responsable de buscar, a su costa, un individuo adecuado para sustituirle en su cargo, que debía ser aprobado por la Junta o por clavario o rector si era una emergencia. (23)

El Visitador Mayoral pretendió, tras su visita, retirar el derecho de los empleados a la asistencia médica; en su plan proponía que los empleados pagaran sus servicios al médico del Hospital, argumentando que así no sería tanto gasto en medicinas y que además el Hospital podría pagar menos a los médicos al sacarse éstos un sobresueldo; pero este plan no llegó a llevarse a cabo. (24)

Otros derechos, retribuciones y emolumentos.

Además del salario, la ración y el extracto de la tropa a todos aquellos que les correspondía, había en el Hospital costumbre de gratificar a los empleados en determinadas fechas o en situaciones especiales. Estas costumbres que se mantenían desde tiempos inmemoriales fueron interrumpidos por las medidas economicistas del Visitador Mayoral, pero al morir éste se reanudaron. (25)

También en Navidad y en Pascua, al personal de las enfermerías se les permitía tomar "un plato de principio" del carro de la comida que se había preparado para los enfermos y que era comida especial.

Por S. Dionisio se les obsequiaba con una libra de turrón.

Algunas veces, la administración del Hospital se hacía cargo del excesivo trabajo y la corta retribución de sus empleados y como no tenía potestad para aumentar los salarios sin orden del Rey, daba gratificaciones especiales aprovechando fechas señaladas:

"... Dado lo corto del salario de la madre y las sirvientas de la enfermería de mujeres, se decide que en atención a las próximas pascuas se les gratifique 20 reales de vellón a las sirvientas y 30 a la madre ..." (26).

4.1.9.- EL DERECHO A HEREDAR EL CARGO: LA FUTURA SUCESION.

Tradicionalmente, en el Hospital General de Valencia, había una tendencia a que los hijos u otros familiares directos heredaran el cargo del empleado cuando éste moría o era demasiado anciano para seguir desempeñándolo.

En 1678 apareció una Real orden en que se prohibía expresamente la sucesión de cargo, obligando en cada caso a solicitar la aprobación del Rey. Esto no sirvió más que para poner obstáculos burocráticos a la persistencia de la costumbre ya que a lo largo del siglo XVIII se aprecia la sucesión de hijos en los cargos de los padres. En algunas ocasiones la Junta decidía otorgar el cargo a un familiar del empleado sin solicitar la aprobación y la siguiente Junta (por más formalista o porque no le gustaba el empleado) recurría. Esto sucedió en 1715 en que la Junta existente decidió aprobar la futura sucesión de Juan Gil, rebostero de arriba, en su hermana Rosa María. Cuando murió el interesado en 1721, la Junta de la época no estaba conforme con la futura concedida, consultó con el Visitador y éste decidió que, efectivamente, la interesada no tenía derecho ya que no se había solicitado la Real aprobación y que por tanto quedaba obligada a dejar vacante la plaza. (27)

A pesar de ésto, que más que otra cosa fue un descuido de la Junta o una sobrevaloración de su poder, la documentación está llena de acuerdos y Reales Ordenes aprobando la futura sucesión.

Lo más frecuente era que fuera el hijo mayor, el que heredera el cargo, algunos ejemplos son: el nombramiento de panicero a Diego Banuls "el menor", el de enfermero mayor al hijo de Salvador La Cruz que ya ocupaba este cargo, el de Joseph Brian de 16 años en la plaza de bugadero y escudillador por muerte de

su padre, ...etc. (28)

Si el empleo no implicaba necesariamente ser varón o mujer podía heredarlo cualquier hijo:

"... Aprueba su Magestad la futura sucesión de alguacil en su hija ..." (29).

Se podía solicitar también la futura para otros familiares e, incluso, para no consanguíneos. Como para cubrir la plaza de padre de locos era necesario ser varón, Eusebio Vicent solicitó la ayuda de su yerno "novio de su hija" como coadjutor con la futura sucesión, situación que fue aprobada por la Junta y el Rey. (30)

Al padre de convalecientes le sucedió su sobrino. (31)

A veces, no era el cargo lo que se heredaba sino que, el hecho de poseer familiares en el Hospital, daba una cierta primacía a los solicitantes para cubrir otros empleos en él. Por ejemplo en 1731 era repartidor Eusebio Vicent, éste fue nombrado Padre de Locos y su hijo M.G. Vicent repartidor; pero al ser menor de edad su padre siguió cubriendo los dos empleos. Cuando ya tenía colocado a su hijo, fue cuando consiguió la futura de su cargo de padre de locos para su yerno.

Otro caso es el de Thomas Benedito, que entró en el Hospital de panicero atendiendo a que su abuelo y su padre ya trabajaban en él como padres de la goleta. Cuando murió su padre, pasó directamente a padre de la goleta interino y luego a titular. (32).

Vemos pues, que además de la sucesión directa del cargo o empleo, el tener familiares trabajando en el Hospital daba un cierto derecho a ocupar una plaza. Por contra, los despidos a un empleado implicaban la descalificación de todos sus familiares. Cuando en 1731 despiden al padre de locos por desorden

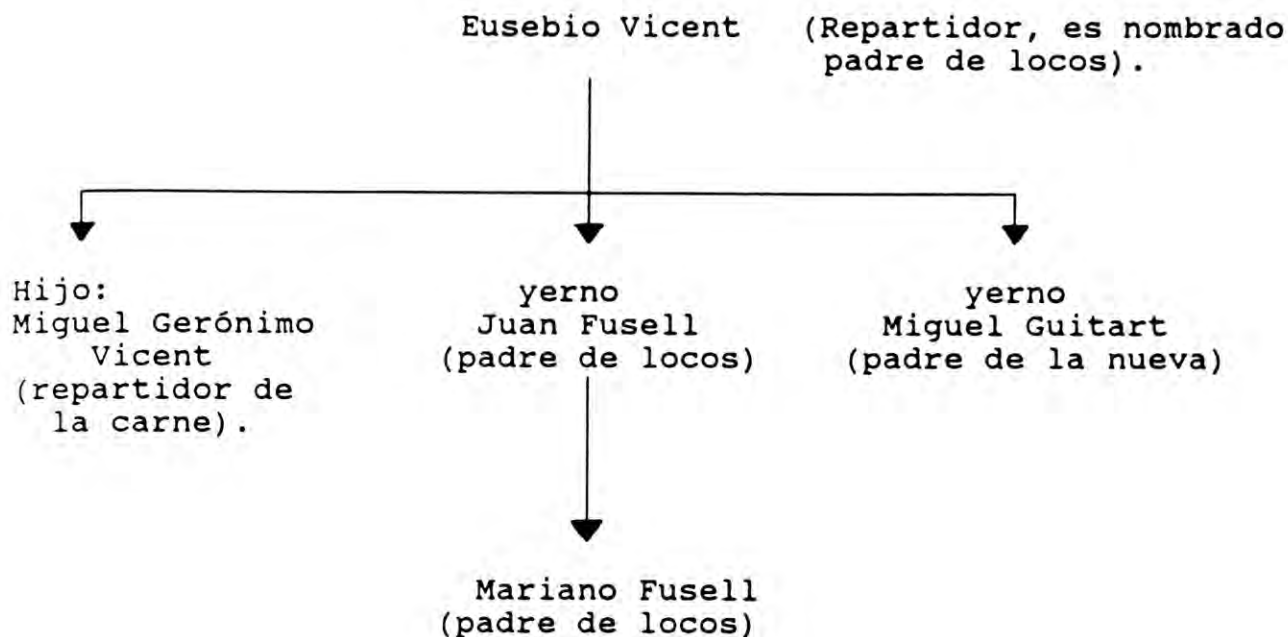
administrativo y fraude: "... se priva a sus consanguineos para que jamás pretendan entrar en qualquier, ni en el mas humilde empleo de esta Santa Casa ..." (33).

Los empleos que requerían titulación superior (médicos, cirujanos, boticario) no tenían futura sucesión. Si moría el titular, podían ser cubiertos interinamente por sus hijos, si éstos tenían los estudios que correspondían a la plaza, pero a continuación se convocaba oposiciones para cubrirla en propiedad y el interino no tenía ningún derecho sobre los demás por ser familiar directo.

Tras el análisis de la documentación referente a las familias existentes en el Hospital (34) así como del estudio de las solicitudes y concesiones de empleos, hemos llegado a la conclusión de que entre los dependientes del Hospital en el siglo XVIII había una especie de endogamia, casándose entre sí los descendientes de los empleados y dando lugar a verdaderos clanes que llegaban a tener un poder relativo en varias áreas diferentes de la vida de la Institución.

En general podemos decir que la futura sucesión o derecho a heredar el cargo fue una práctica habitual a lo largo de todo el siglo.

Veamos un ejemplo de derecho a la sucesión, prioridad de empleo de los familiares de los dependientes y clanes familiares.



Durante varios años, estuvo bajo control de Eusebio Vicent, la casa de locos, la carne del Hospital (su hijo, el repartidor era menor de edad) y la enfermería nueva. A lo largo de todo el siglo, prácticamente la casa de locos estuvo bajo el control de la familia de Eusebio Vicent y sus sucesores.

Con estos antecedentes podemos comprender mejor el expediente incoado a Eusebio Vicent, al que nos referiremos en el epígrafe correspondiente a multas y despidos.

4.1.10.- JORNADA LABORAL, PERMISOS, VACACIONES Y JUBILACION.

La jornada laboral de los empleados del Hospital, considerados globalmente, era completa: aunque cada estamento tenía las horas de trabajo que requería su empleo tenían que permanecer y residir en el Hospital, 24 horas al día, todos los días del año. De esta obligación estaban excluidos los médicos ordinarios y el cirujano, que tenían que asistir a las visitas de mañana y tarde, teniendo el resto del día a su disposición.

El Hospital pretendía, en todo momento, que la asistencia del personal en sus puestos fuera permanente y en este sentido establecía normativas, pero éstas cambiaban con los años dando lugar a las más variadas situaciones. Cuando tratemos de los practicantes, veremos que se pretendía que éstos no fueran revalidados para que no pudieran salir a trabajar por la ciudad, pero llegó un momento en que casi todos lo eran. El pleito, que duró muchos años, sobre la conveniencia o no de variar la hora de la cura de los enfermos, respondía a la necesidad de los practicantes de cirugía de salir a curar por la ciudad.

El mismo Hospital mandaba a algunos de sus empleados fuera de su lugar de trabajo para realizar funciones de interés para la Institución (las obras, el juego de pelota, el teatro, ..etc).

Algunos empleados trabajaban a temporadas (verederos, receptores) y otros algunas horas concretas (paniceros).

Los capellanes también tenían obligación de no pertenecer a ninguna parroquia u orden que les obligara a ausentarse del Hospital.

Aunque la jornada laboral será estudiada posteriormente en

cada uno de los empleos, podemos decir que, a excepción de los médicos y algunos empleos menores, el personal del hospital tenía lo que actualmente llamamos dedicación exclusiva, aunque la Institución toleraba el que sus empleados trabajaran fuera, dado que sus salarios eran bajos. No hemos encontrado en la documentación ninguna referencia al descanso dominical, por lo que podemos suponer que no existía.

Tampoco tenían los empleados derecho a vacaciones. Tanto éstas como los permisos, eran concedidos por la Junta de Administración cuando el interesado lo solicitaba quedando la plaza a cargo de un sustituto aprobado por la Junta o representante. El sueldo del titular se mantenía, corriendo el sustituto a cargo del que se iba.

No aparecen, prácticamente, solicitudes de permiso en todo el siglo, hasta 1793. Esto no significa que los empleados no los utilizaran, sino que más bien pensamos que el control burocrático era menor, ya que antes tenía valor legal la comunicación verbal al clavario mientras que en los últimos años del siglo la solicitud tenía que ser oficial y por escrito.

Las solicitudes de permiso, llamadas licencias en la época, se distribuían muy irregularmente entre los estamentos, predominando significativamente en lo que podríamos llamar empleados de carrera: médicos, cirujanos, practicantes, boticario, rector y capellanes.

Los motivos de la solicitud (unas veces explícitos y otras no) eran: "por enfermedad", "para descansar", "para mudar aires", "para tomar las aguas", "por enfermedad del padre", ... etc.

El tiempo durante el cual se solicita el permiso era habitualmente de uno o dos meses, aunque hay algunos casos de 8, 15 ó 20 días y uno de cuatro meses.

En los últimos años del siglo parece haber una tendencia de

los médicos, cirujanos y practicantes a pedir uno o dos meses de licencia tras las temporadas de unciones.

No son, en absoluto, frecuentes las renunciaciones voluntarias a los empleos en el Hospital, aunque hay constancia de algunos casos: Los motivos aducidos con mayor frecuencia eran "irse al ejército", "irse de monje", "encontrar otro empleo". Cuando el motivo era encontrar un empleo mejor, normalmente se refería a un trabajo en el pueblo o ciudad del que era originario el interesado. En esos casos el Hospital solía conceder una licencia previa de dos meses para que el empleado pudiera "probar el otro empleo" o "arreglar su colocación", período durante el cual podía reconsiderar la situación; tras la licencia, si no se reincorporaba el dependiente, quedaba vacante la plaza. (35)

La concesión o no de jubilación a los empleados del Hospital no seguía una normativa concreta, siendo una situación individual en cada caso.

Lo más frecuente era que el empleado permaneciera en su puesto hasta que moría, pero en muchos casos cuando se trataba de un empleado muy mayor y con muchos años de servicio solicitaba la jubilación a la Junta y esta decidía.

La concesión de jubilación dependía, en realidad, de la valoración que la Junta hiciera de los servicios prestados y de su simpatía por el empleado, dándose las siguientes posibilidades:

- Que se le negara la jubilación.
- Que se le buscara un ayudante y se repartieran el salario y la ración, en porcentajes variables.
- Que se buscara un ayudante que no cobrara nada hasta la muerte del titular, salvo ración.
- Que se le respetara todo y se contratara un nuevo empleado.
- Que se le mantuviera el derecho a habitación.

Todas estas situaciones han sido encontradas dispersas en la documentación, sin que haya regla fija para la concesión de una u otra.

4.1.11.- LAS SANCIONES: MULTAS Y DESPIDOS.

Las sanciones ejercidas contra los dependientes del Hospital fueron muy escasas durante todo el siglo XVIII, hasta la última década en que proliferaron extraordinariamente. Este cambio, llamativo en extremo, creemos que se debe a dos factores fundamentales: el descontrol asistencial y el descalabro administrativo.

Durante los primeros 75 años del siglo, el Hospital tenía un equilibrio que, aunque inestable, le permitía asumir el aumento en el número de enfermos y los déficits económicos basándose en una práctica asistencial que se mantenía idéntica desde siglos anteriores. A partir de la Visita de Mayoral comenzó una época de cambios que no llegaría a acabar con el siglo. El Visitador reconocía que los empleados cobraban poco pero, en lugar de subirles el sueldo, disminuyó el personal asistencial y creó las figuras de los interventores para que fiscalizaran las diversas secciones y evitaran los robos y los fraudes, partiendo del juicio previo de la moralidad de éstos; los administradores habían de llevar un control riguroso del dinero y de los abastos y controlar directamente las enfermerías y otras oficinas del Hospital.

A ésto se añadió el malestar de los dependientes por el recorte de sus derechos laborales, la anulación de sus raciones y la pérdida de privilegios que mantenían desde siglos, así como el rechazo al Visitador que los tachaba a todos poco menos que de ladrones y corruptos.

La situación caótica de la vida del hospital que se produjo a partir de estas fechas y que está siendo reflejada en cada capítulo del presente trabajo, junto con los factores ya citados

de aumento de control y descontento general del personal creemos que son motivo suficiente para justificar la proliferación de multas y despidos que se produce en los últimos años del siglo.

De la primera mitad del siglo, vamos a hacer constar un expediente seguido contra el padre de locos Eusebio Vicent y algunos de sus familiares, por diversos cargos.

Hemos elegido este caso por su complejidad, dado que estaban implicados gran número de empleados del hospital, (los clanes familiares de los que ya hemos hablado) y requirió una investigación de varios años para ser aclarado. Otro motivo para la elección es la gravedad de los cargos en comparación con los despidos efectuados a finales del siglo en que, a veces, ni siquiera se hacía constar la causa de la sanción. (36)

Eusebio Vicent, padre de locos tenía en la época en que comenzó el expediente (1737) 51 años; estaba amancebado con una mujer y sacaba ilegalmente carne del hospital para llevársela a ella. Como la cantidad de carne que le enviaba era excesiva, ella comenzó a vendérsela a otras personas y se descubrió el fraude. El Visitador Frigola comenzó el expediente interrogando a gran número de empleados del Hospital descubriéndose que el llamado padre Vicent era un individuo inmoral que tenía aterrorizado a todo el Hospital.

Todo el personal conocía la situación de amancebamiento en la que vivía, incluso los locos que con sus burlas obligaron al esposo de la querida (que también era dependiente del Hospital) a despedirse voluntariamente al no poder soportar el escarnio.

Un empleado que le denunció (bajo presiones del Canónigo) fue despedido al decir el padre de locos que había embarazado a una loca (cosa que no era verdad porque la loca nunca parió, pero el empleado ya estaba despedido).

Vendía la carne fraudulenta a gente de la ciudad y al propio

personal del Hospital (el boticario) utilizando para el reparto de la carne robada a sus propios yernos, (padre de la enfermería nueva y coadjutor del padre de locos) a los mozos de cocina y a un loco de la casa. También se quedaba con parte del contenido de las cajitas de las limosnas que los locos del Hospital recogían por las Iglesias y del llamado "cepillo de arriba" inscribiendo a la hora de la cuenta, menor cantidad de la que en realidad se había recibido.

Todo el Hospital sabía de estos abusos, pero nadie se atrevía a denunciarlos por temor, ya que clavarios, archivero y resto del personal de la cuenta tenían gran confianza en él y daban crédito a lo que apuntaba en los libros de cuentas. Eusebio Vicent tenía gran autoridad en toda la casa y nadie se atrevía a contrariarlo porque sabían que eran inmediatamente despedidos.

"... No decían nada por la gran autoridad y confianza que dicho Eusebio Vicent se avía adquirido con los señores Clavarios los quales se dexaban tan enterramente en manos de dicho Eusebio, que despoticamente disponia authoridad y despidiendo al que le parecia con sus influxos a dichos clavarios ..." (37).

Vemos pues que, si bien había motivos de sobra para el despido de Eusebio Vicent, no los había para los despedidos por sugerencia de éste al clavario. El malestar creado contra el padre de locos tras el expediente y el despido hizo que la Junta despidiera también a su yerno (por el hecho de ser familiar) por un motivo mínimo, arrancar una página del libro de entradas de locos y locas. Juan Fusell reclamó a la Real Cámara que lo restituyó en su empleo. (38)

Durante la primera mitad del siglo, los expedientes y despidos parecen centrarse en los padres y madres de locos, posiblemente a consecuencia del gran poder real que tenían, lo que les hacía comportarse abusivamente.

En 1747 fue la madre de locas Josepha Alepus, la que fue

despedida" ... por invitar a comer hombres dentro del recinto de mujeres y fraude de pan y carne ..." Esta empleada escribió una carta aclaratoria para solicitar su readmisión: los días de fiesta invitaba a comer a su casa a su hermana, su cuñado y dos pariente de éste (hay que tener en cuenta que la madre de locas vivía permanentemente en el Hospital, no tenía días festivos y no podía tener compañía en su casa). También explicaba que se había quedado el turrón de algunas enfermas porque se lo había cambiado por tabaco ya que ellas lo preferían. De nada le sirvió la reclamación. (39) Fusell reclamó y fue readmitido, ella reclamó y siguió despedida. Más irregular aún parece el despido de Francisca Mañes, madre de locas despedida en 1760 "sin hacer públicos los motivos" a solicitud del arzobispo Mayoral que mandó despedirla con la única explicación "de que no convenía que continuase su empleo" ofreciéndole la posibilidad de que eligiera entre varias causas de dimisión. (40)

En general (y salvo casos como el último citado) los expedientes para despido eran extensos, minuciosos y largos, por motivos graves, y, numéricamente muy escasos; además el interesado tenía derecho a reclamar y pedir responsabilidades y, en algunos casos, el reclamante era restituido en su empleo. Sin embargo a partir de 1791 la situación cambió radicalmente: las multas y los despidos fueron muy frecuentes, los motivos muy variados y no necesariamente graves, no se le daba ningún tipo de explicación al dependiente y se le negaba el derecho a reclamar.

Este derecho a reclamación ya había desaparecido con anterioridad: en 1773 mandó la Real Cámara al Juez Conservador "que no se entrometa ni reciba instancias de ningún sujeto que haya sido apartado de su empleo por pluralidad de votos de la Administración".

Las multas, como hemos dicho, aparecieron con frecuencia a partir de 1791 y su número variaba de uno a otro año, posiblemente dependiendo del rigor de los encargados o responsables de personal de la Junta de Administración.

Tabla número 4.9

MULTAS DE LOS EMPLEADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
ENTRE 1790 Y 1800

<u>año</u>	<u>número de multas al personal</u>
1791	2
1796	39
1797	2
1798	5

En los años no citados no hubo multas; las multas podían atender a faltas de carácter asistencial o administrativo.

Multas por incumplimiento asistencial:

- A la madre de calenturas por no tener calientes los caldos.
- Al enfermero mayor por no poner las cantáridas.
- A la madre de calenturas por descuido en pedir sábanas.
- A una serviciala llamada "la peluda" por oponerse a que la madre de la enfermería castigue a las tiñosas.
- Al cocinero por no poner bien las raciones y los cuartos de gallina.
- A una sirvienta por dejar de dar el caldo de las 11 de la noche a seis enfermas.
- Al velante por no acudir rápidamente a una urgencia en la que murió el paciente.

Multas por desorden administrativo:

- Al interventor de la leña por haber entregado una carga en la casa de expósitos sin orden ni peso.
- Al padre de bordes por haber despedido a una dida sin asentarlo en el libro.
- Al repartidor e interventor por no llevar bien los cuadernos.
- Al velante por haberse ido sin avisar, aunque dejando sustituto.

Las multas se establecían siempre en dinero, no había suspensiones temporales del empleo. La cuantía de las multas era variable y había dos formas de imponerlas: por retención de parte del salario o en metálico.

Las retenciones de salario comprobadas oscilaban entre 4 días sin salario y la mitad del salario mensual.

Cuando se pagaban en dinero hemos encontrado valores entre un mínimo de 4 reales y un máximo de 30.

El criterio que se seguía para cuantificar la sanción en relación con la falta, es para nosotros desconocido. No había una normativa establecida ni siquiera una práctica habitual. Por ejemplo se impusieron 6 pesetas a una sirvienta por no dar los caldos de la noche a unas enfermas y en cambio la multa, por no acudir a su trabajo en la tarde del Corpus, a los mozos de la botica fue de 8 reales.

En gran cantidad de sanciones de éste tipo no se especifican las causas.

Los estamentos más multados son los inferiores (sirvientes) y los intermedios: padre y madres, interventores, repartidor. El máximo número de multas en los años considerados corresponden al cocinero.

Los despidos también se produjeron mayoritariamente en los años considerados. Entre 1792 y 1799 constan 14 despidos. Los motivos solían ser importantes; en unos casos las causas eran comprobadas y en otros no.

Por mala conducta se despidió:

- Al padre de expósitos "porque dicen que su hijo preñó a una expósita". El despedido recurrió diciendo que la expósita salía mucho del Hospital y que no necesariamente era responsable su hijo, pero no le sirvió de nada.
- Al padre de la nueva "por estar preso".
- Al padre de convalecientes y acólito de las enfermerías "por estar algo demente".

Por fraude se despidió al padre de la nueva: por extravío de los huevos y pedirles dinero a los leprosos por lavarles la ropa; al panicero de la nueva "por comprarles pan a los locos". Por fraude y abstencionismo laboral comprobado tras expediente, se despidió al boticario Forés.

Al cocinero, comprador y sobrestante se les despidió por mala conducta en la cocina, raciones cortas y mala calidad de los caldos.

En general, podemos decir que, salvo años de excesivo celo y control por parte de los administradores, el número de sanciones a los empleados del Hospital, fue muy bajo a lo largo del siglo XVIII y que éstas eran a veces muy justificadas y aplicadas tras amplios expedientes mientras que en otras ocasiones eran aparentemente arbitrarias, como el caso del padre de la goleta al que se despidió "por descuidos" o al amasador "por razones reservadas".

4.2.- PERSONAL RELACIONADO CON LA ASISTENCIA MEDICA O CORPORAL.

Llamamos personal relacionado con la asistencia médica o corporal, a todos aquellos dependientes o empleados cuyas funciones u obligaciones estaban relacionadas con los enfermos, locos o expósitos.

En la documentación del siglo XVIII se clasificaban las actividades de las distintas áreas en: asistencia corporal, asistencia espiritual, hacienda y abastos; por lo tanto, utilizaremos como sinónimos los términos: asistencia corporal, médica y sanitaria cuando tratemos del cuidado de los enfermos.

Siguiendo el esquema general del presente trabajo, hemos clasificado los distintos empleos atendiendo al lugar en que se desempeñaban, ya que para conocer el funcionamiento de las distintas áreas asistenciales es conveniente conocer el personal específico de cada una de ellas.

Los empleos u oficios que se estudiarán son los siguientes:

Personal relacionado con la asistencia corporal.

* Trabajando en todas las secciones:

Médicos: Ordinarios (primario y secundario).

Médico bachiller.

Cirujanos: Cirujano mayor.

Cirujano segundo.

Practicantes: Practicantes de medicina o velantes.
 Practicantes de cirugía:
 Tablajeros.
 Ayudante de sangrador.
 Emplastrero.
 Aguador.

Recibidor de Pobres.

* Personal específico de las enfermerías.

Enfermero mayor.

Personal de la enfermería de calenturas:

Padre de calenturas.

Padre de fatigados.

Madre de calenturas.

Sirvientes de calenturas.

Personal de la enfermería nueva:

Padre de la enfermería nueva.

Padre de convalecientes.

Madre de la nueva.

Sirvientes de la nueva.

Tiñero.

Ayudero.

Madre de caldos.

Pepitoriera.

* Personal de las casas de locos:

Padre de locos.

Madre de locas.

Padre de la goleta o
segundo padre de locos.

* Personal de la casa de expósitos:

Padre de expósitos.

Madre de expósitos.

Bolcadora y ayudanta.

Didas o amas de cría

Maestro y maestra de expósitos.

* Personal de la botica:

Boticario.

Mozos de la botica.

Locos de la botica.

4.2.1.- MEDICOS.

El número de médicos existentes en el Hospital General de Valencia a lo largo del Siglo XVIII fue de tres.

Los médicos del Hospital recibían varios nombres considerados como equivalentes y los había de dos categorías: los médicos ordinarios y el médico bachiller.

Los doctores, es decir los que tenían el grado de doctor, eran los llamados médicos ordinarios, médicos principales y, a veces, médicos primarios, (aunque no utilizaremos este último término por dar lugar a confusión).

Los médicos ordinarios eran dos, uno recibía el nombre de médico principal o primario y el otro de médico secundario.

El médico bachiller no tenía el grado de doctor y, aunque en siglos anteriores (y en algunos años del siglo XVIII) no era médico sino un estudiante de medicina que había pasado el cuarto curso, prácticamente en toda la centuria los bachilleres del Hospital fueron médicos por lo que nosotros le llamaremos: médico bachiller.

La diferencia entre los dos médicos ordinarios era sólo de antigüedad (el primario era más antiguo) y de distribución del trabajo (uno se dedicaba a calenturas hombres, casa de locos, expósitos y personal y el otro al resto) por lo demás no había diferencias entre ellos.

En este tema describiremos las obligaciones y funciones de los médicos, su salario, gajes, emolumentos y otros derechos salariales, el desarrollo de una oposición para ocupar la plaza y otras características laborales que nos han parecido de interés, así como la relación nominal de los médicos del Hospital a lo largo de todo el siglo.

4.2.1.1.- Médicos principales u ordinarios.

Los médicos principales tenían la obligación de visitar a todos los enfermos del hospital, locos y expósitos, a los oficiales y comensales, sus cónyuges e hijos hasta la edad de siete años, a los capellanes, sus amas y a los soldados enfermos.

Durante todo el siglo se mantuvo idéntica esta obligación; a pesar de que el Visitador Mayoral hizo un proyecto en 1777 en que pretendía que se eliminara la asistencia a los dependientes, éste no se llevó a cabo y las Constituciones de 1795 ratificaron el mismo personal susceptible de asistencia.

Era obligación del médico primario la visita a la enfermería de calenturas hombres, las casas de locos, locas, goleta y expósitos (41) y la atención a los dependientes. Era obligación del médico secundario la visita de la sala de calenturas mujeres y todas las salas de la enfermería nueva o gálicos (hombre, mujeres y soldados).

El horario de las visitas se modificó en varias ocasiones a lo largo del siglo, así como los acompañantes de la misma desde 1695:

"... Tenen obligació de visitar los malalts y nafrats de dit Hospital, dos vegader cada dia, ço es per lo mati y per la vesprada ... lo mes antich a les sis hores y en lo Ivern a les set; y el mes modern, acabada la visita del mes antich; ... y la de la vesprada de tres a quatre hores, en tot temps; començant per la quadra nova de homens ..." (42).

En la visita tenían que ir acompañados por: "el Bachiller, Velant, Fadrí Botecari, Fadrins Barberes, Rebedor de pobres, Pare y Servicials de la quadra, à hon se visita ..." (43).

Precisamente por tener que compartir el mismo personal ambos médicos, comenzó poco a poco la costumbre de que el médico primario y el secundario hicieran la visita a la misma hora ya que para los acompañantes significaba estar muchas horas acompañando a los médicos, abandonando otras obligaciones. Con este argumento, la Junta ordenó que legalmente se podía hacer, pero a partir de aquí (1761) comenzaron los problemas ya que había que habilitar dos equipos de personal que acompañaran a cada uno de los médicos en su visita.

Respecto a horario de visitas, se mantuvo el de la mañana para ambos médicos: a las seis en el verano y a las siete en el invierno. El de la tarde varió: en 1704 la visita de la tarde debía comenzar a las dos, en el invierno. (44)

Las Constituciones de 1785 ratificaron este horario:

"... los dos médicos principales visitarán sus respective Enfermerias una vez por la mañana, y otra a la tarde en las horas siguientes: Desde la Cruz de Mayo hasta la de Septiembre a las seis por la mañana, y por la tarde a las tres, y lo demas del año a las siete por la mañana y a las dos por la tarde ..." (45).

El médico principal tenía la obligación de visitar a los locos y expósitos dos veces a la semana:

"... Te obligacio de visitar cascuna semana, dos vegades: Dilluns y Dijous als orats, orades y borts; cuydant ab tota diligencia de que se apliquen los remeys, que pareieran proporcionats; y en cas de estar alguns de ells malalts de qualsevol altra enfermetat, tinga aiximateix obligació de anar, sempre que serà cridat; a les hores de la visita ..." (46).

Otras obligaciones de carácter asistencial eran:

- Hacer una visita general (los dos médicos juntos, el

cirujano y el personal habitual de las visitas) en "la primavera del Otoño" por todas las enfermerías para ver si había estancias injustificadas "... per veure si es dehuen despedir alguns que ha molt temps que estan y estan ya curats o no tenen remey de curar ..." (47).

- También debían juntarse el médico principal y el secundario para valorar y tratar los casos más difíciles.
- Mientras la botica estaba por tarifa, debían tasar todas las medicinas que daba el boticario, tanto para enfermos como para dependientes, ajustándose al precio estipulado en la tarifa del contrato.

En 1785 se recordó a los médicos principales sus obligaciones de: mandar tocar la campana cuando llegara para que acudieran todos los dependientes que tenían que acompañarle en la visita; avisar con anticipación al rector si por indisposición no podía acudir, enviando a su costa médico acreditado; revisar las manos recetarias y avisar al rector en caso de alguna epidemia.

4.2.1.2.- Médico bachiller.

El bachiller, según las Constituciones, debía vivir necesariamente en el Hospital y ser soltero. La obligación de ser o no revalidado dependía de las épocas. La residencia permanente en la Institución le obligaba a atender cualquier urgencia asistencial las 24 horas del día.

En primer lugar tenía obligación de asistir a las visitas de mañana y tarde de los médicos ordinarios para informarles de lo sucedido desde la visita anterior y en caso de que faltara el velante que se encargaba .de la mano recetaria era él, el encargado de hacer su trabajo para que no se suspendiera la visita, comprobando después si coincidía lo que habían recetado los médicos con la "mano" del boticario.

En segundo, estaba obligado a asistir a las enfermerías a las horas de comida y cena, para "pulsarlos" y dar instrucciones sobre lo que debía comer y cualquier medicina o remedio que pudiera necesitar.

Por último además de las urgencias de las enfermerías y de los dependientes era el responsable de la puerta de urgencias: tenía obligación de permanecer en ella, junto al recibidor de pobres, desde terminada la comida hasta terminada la visita de la tarde y si, mientras duraba ésta, era llamado tenía obligación de acudir. En la puerta, tenía que pulsar a los enfermos e indicar en qué sala o enfermería tenían que ingresar.

Desde la época en que las visitas de los dos médicos principales se hacían a la misma hora, el bachiller acompañaba sólo la visita de la enfermería de calenturas, adquiriendo progresivamente el título de "bachiller de calenturas". Sus obligaciones en la enfermería nueva las cumplía un velante que se llamó "bachiller de la nueva", cargo que fue oficial durante

unos años, apareciendo y desapareciendo varias veces. A partir de las constituciones de 1785 el médico bachiller quedó de nuevo como responsable de todas las enfermerías, acompañando a los médicos, pero sólo tenía que estar en la comida y cena de la enfermería de calenturas.

En 1790 se le añadió la obligación de asistir diariamente a las casas de locos y expósitos y el control en la alimentación de éstos. "... Que el médico bachiller proporcione a los niños y niñas enfermos según su edad el plan que debe dárselos, respecto que no es regular coman lo mismo que los de mayor edad ..." (48).

Forma de acceso al puesto de trabajo de médico del Hospital.

La plaza de médico ordinario se cubría por oposición, al menos desde la Real Orden de 30 de noviembre de 1678. La normativa concreta respecto al modo de desarrollarse la oposición apareció en 1689 y se mantuvo prácticamente inalterable hasta los últimos años del siglo XVIII. (49)

Cuando quedaba libre una plaza, se convocaban y desarrollaban las pruebas de acuerdo con el siguiente orden:

En primer lugar, se reunía la Junta, declaraba la vacante y decidía la fijación de edictos firmados por miembros de la propia Junta. Estos edictos se fijaban "... en la puerta del General de Medicina, en la puerta de la Universidad y en la puerta de la Casa de la Ciudad ..." para que pudieran ser vistos por los posibles interesados. (50)

Los interesados tenían 15 o 30 días para presentarse, cerrándose el plazo a continuación. Los futuros opositores acudían al Hospital, presentaban sus documentos (diferentes si era para la plaza de médico ordinario o la de bachiller) y si éstos eran correctos firmaban la oposición en presencia del escribano.

Pasado el plazo de presentación de los candidatos, se reunía de nuevo la Junta para elegir al tribunal y "el día de elección de puntos".

El tribunal estaba formado por dos médicos (uno era elegido entre los de fuera y el otro, era el médico primario, o más antiguo del Hospital) y una persona de la Junta de Administración.

Para la elección posterior del candidato se necesitaban, al menos cuatro de los administradores.

El desarrollo de la oposición consistía en un examen teórico y otro práctico.

Señalado "el día de elección de puntos", el candidato más antiguo en grado acudía al Hospital. En presencia del escribano, los dos médicos principales y dos administradores se le mostraba "... un libro en octavo con cubierta de pergamino y serradura de aluda cuyo título es Aphorismi Hypocratic...". Un niño con un punzón pinchaba por tres sitios y de las tres posibilidades el candidato elegía una lección que había de desarrollar 24 horas después.

Al día siguiente, el opositor explicaba durante media hora los puntos que le habían correspondido y durante otra media contestaba a las preguntas y cuestiones generales sobre la lección que le planteaba el tribunal y dos de los otros opositores que se debían encontrar presentes (si había más de un candidato).

Este procedimiento se seguía cada dos días con cada uno de los que optaban a la plaza: el primer día se señalaban los puntos y al siguiente se explicaban.

Cuando finalizaban los exámenes teóricos, se pasaba al práctico, que se realizaba en uno o más días según el número de solicitantes a la plaza.

Se reunían en la sala de juntas los administradores, los médicos examinadores, el examinado y dos opositores más. Todos juntos acudían a las enfermerías (generalmente a la de calenturas) y allí los médicos examinadores asignaban un enfermo al opositor de turno para que "lo reconociera y visitara". De nuevo juntos, iban a la iglesia del Hospital o a la sala de juntas donde el que se examinaba debía hablar de la dolencia que padecía el enfermo (o enfermos) designado, "... explicando la esencia, estado y haciendo pronóstico en la forma debida, así de la duración de la enfermedad como del peligro de aquella,

ordenando los remedios que se deberan aplicar ..." (51).

Durante esta sesión, los examinadores debían hacer preguntas teóricas referentes a la enfermedad sobre las que disertaba o sobre otras que creyeran conveniente y los otros candidatos debían "dificultar y oponerse sobre la calidad de la enfermedad".

Uno tras otro se iban examinando del mismo modo hasta que terminaban todos, en el mismo o en varios días. Entonces, los examinadores determinaban quien estaba o no aprobado. Entre los que habían superado el examen había que elegir a uno para que ocupara la plaza. Esto se realizaba de la siguiente manera: los cuatro administradores votaban abiertamente al que creían más adecuado para el puesto; si coincidían, la plaza quedaba adjudicada. La sentencia arbitral obligaba a que cualquier decisión de los administradores fuera unánime (nemine discrepante) si ésto no sucedía explicaba como había que actuar: (52). Se volvía a votar y si cada uno se mantenía en su voto anterior, se hacían unos "albarancitos"; en cada uno de ellos se anotaba el nombre del candidato y de quien lo había votado. Se metían en un sombrero y se tapaba con otro; después de moverlos y pasarlos de un sombrero a otro tres veces "en nombre de la Santísima Trinidad, Padre, Hijo y Espíritu Santo" un niño sacaba uno de ellos, después de haberse santiguado.

Se consideraba entonces que el opositor electo lo era por unanimidad.

La última formalidad que quedaba era una nueva reunión de la Junta en la que se leían las obligaciones del médico, se le indicaba el salario y ración que había de cobrar y el interesado firmaba la aceptación.

Una oposición de estas características solía durar, desde la declaración de la vacante hasta la aceptación del puesto, alrededor de mes y medio. (53)

La oposición a la plaza de bachiller era prácticamente idéntica, los certificados que tenía que aportar el candidato, en las épocas en que el bachiller no era médico (no estaba graduado) eran:

"... estar en cuarto año de medicina, constando esto por las Cédulas de matrícula y también que haya acabado la Practica por la Certificación del Medico con el que la ha acabado y licencia del Rector de la universidad para salir a practica ..." (54).

Durante la mayor parte del siglo, el bachiller fue médico graduado, debiendo de presentar la documentación correspondiente.

Los examinadores eran los dos médicos ordinarios del Hospital (primario y secundario) y el examen era similar al de los médicos ordinarios, considerando que se debía tener especial atención en el examen práctico dadas las características de la plaza a ocupar.

El Visitador Mayoral, descontento con la actitud de los médicos del Hospital, cambió la forma de acceso de éstos, arguyendo que las oposiciones no servían para nada. Esto quedó reflejado en la normativa del Hospital.

"... Estos seran elegidos por la Junta General a pluralidad de votos; y procurarán escoger de los mas acreditados por su ciencia y práctica; particularmente que tengan caridad y zelo en el desempeño de su ministerio: pues aunque hasta aquí se han dado estas plazas por Oposición, o ha sido esta una ceremonia que nada ha determinado en la eleccion, o si se ha atendido, no siempre el mas habil en el Teatro ha sido el mas cuidadoso de los Enfermos que es lo que mas importa (55).

Respecto al médico bachiller, además de indicar que debía ser revalidado y soltero (56) poco más especifican las constituciones de 1785 por lo que pensamos que para ellos debía seguirse con el examen-oposición, pero esto no lo hemos podido

comprobar.

Ascensos: Tras realizar la oposición, los médicos eran titulares de por vida.

Como el médico secundario tenía más trabajo que el primario, se consideraba justo que en caso de que vacara la plaza de primario, el secundario accediera directamente a ella, salvo en el caso de que, el que entrara de fuera, tuviera mayor antigüedad en el grado que el de la casa. (57)

En los últimos años del siglo, cuando los bachilleres estaban revalidados podían acceder a la plaza de médico ordinario, sin necesidad de oposición.

Salario, ración, extracto de la tropa y otros beneficios económicos de los médicos del Hospital.

El salario de los médicos ordinarios del Hospital General de Valencia fue prácticamente estable durante más de cien años; salvo algunos períodos concretos en que el médico debía compartir parte de su sueldo con su antecesor jubilado, el salario era de 100 libras anuales, cobradas en dos veces (cada seis meses).

Hasta que desaparecieron las raciones como tales, los médicos las percibían; posteriormente éstas, junto con el extracto de la tropa pasaron a ser un salario mensual que se añadía a las 100 libras base. A finales de siglo, como el médico secundario atendía a los soldados y el primario no, el sueldo del secundario era mayor. Esta diferencia comienza a percibirse en 1790 y se mantiene hasta 1800 de tal modo que, mientras que en 1700 cobraban 100 libras cada uno al año, en 1800 cobraba 142 libras el médico primario y 172 el secundario.

El médico bachiller si que no incrementó su salario a lo largo del siglo de un modo considerable. En 1695 recibía 25 libras anuales (cobradas por semestres) tal vez en relación a que era un cargo de menor rango que los médicos ordinarios, al no estar graduado. El salario del bachiller sufrió varios aumentos, en concreto en 1790 éste fue considerable y se debió, entre otras causas, al aumento de sus obligaciones. Mientras que en los primeros años del siglo había sólo un bachiller que cobraba 25 libras al año, en 1800 había dos: el bachiller de calenturas, que cobraba 210 libras y el bachiller de la enfermería nueva que cobraba 126 libras anuales.

El bachiller y, en concreto el bachiller de calenturas fue el empleo que recibió mayor incremento salarial de todos los del Hospital a lo largo del siglo XVIII.

Tabla número 4.11

SALARIO Y OTROS EMOLUMENTOS DEL MEDICO BACHILLER
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Año	Categoría	Salario	Ración extracto de la tropa
1695	Bachiller	25 l/año	Ración diaria = 1 s. 6 d. de carne, 3 panes. Ración semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón, 2 medidas de sal 6 d. de carbón. Ración anual = 9 l. de vino en dinero.
1775	Bachiller (único)	25 l/año	Idem
1780	Bachiller Calenturas	25 l/mes	10 s/mes
	Bachiller nueva	5 l/mes	2 l/mes
1790	Bachiller Calenturas	16 l/mes	10 s/mes
	Bachiller Nueva	7 l/mes	2 l/mes
1800	Bachiller Calenturas	17 l. 10 s/mes	
	Bachiller Nueva	10 l. 10 s/mes	

Además del salario, los médicos del Hospital primario, secundario y bachiller tenían derecho a cobrar gajes y a determinados beneficios que variaron a lo largo del siglo. Uno de ellos era el extracto de la tropa, a partir de que el Hospital General se amplió a Militar en 1710. Otro era las raciones: determinadas cantidades de alimentos, especies o materiales de uso doméstico. Vamos a tratar ahora las raciones.

A finales del siglo XVII, en concreto en 1688, una Real Orden mandó que se le diera a los médicos primarios (se refiere a los dos médicos titulares) 100 libras de salario y 1 libra de carne diaria con motivo de hacer dos visitas cada día, pero unos años después y debido, supuestamente a las dificultades económicas del Hospital, el Rey mismo suprimió las raciones de carne a los médicos (9 marzo 1695) cobrando estas 100 libras + 25 libras "por tachar las medicinas". A partir de aquí comenzaron las solicitudes individuales de cada uno de los médicos a la Junta y al Rey para volverla a recibir.

En 1698 y 1700, la Junta concedió ración a los médicos y el Rey lo confirmó en 1702 "a título individual y sin que exista de ejemplo". De este modo todos los médicos que accedía a la plaza de titular del Hospital, amparándose en que su anterior la recibió la solicitaban al Rey. Les costaba más o menos de conseguir, pero todos al final recibían.

La documentación del siglo está llena de expedientes referentes a la reclamación de carne por los médicos. Además, generalmente no se les concedía la ración de carne entera, sino media ración, por lo que de nuevo comenzaba el expediente para conseguir la otra mitad. (59)

Hemos considerado de interés hacer referencia a este tema para que sirva de muestra del funcionamiento real del Hospital: el Rey daba órdenes, pero luego era capaz de revocarlas, bien para no contrariar a la Junta (a principio de siglo), bien para demostrar su benevolencia cuando la Junta del Hospital no era

bien considerada entre el personal.

Según esto podemos encontrar salarios de médicos en los que consta media o una ración (o incluso nada) dependiendo de la situación en que tuviera el pleito por la carne.

Una cosa tan simple, daba lugar a situaciones burocráticas complicadísimas: el solicitante pedía la ración a la Junta, ésta deliberaba y decidía que no había lugar, que debía concederla el Rey; el solicitante escribía al Rey, el Rey contestaba al Visitador o a la Junta, ésta hacía constar la aprobación y la comunicaba al solicitante ...; por este motivo tanto la serie Actas y Acuerdos, como los libros de Reales Ordenes, Personal, Instancias y solicitudes, ...etc. están llenos de los mismos expedientes repetidos hasta la saciedad.

El bachiller lo tenía mejor: desde siempre cobraba ración en carne y otras especies (tabla 4.11) aunque en determinadas épocas, tanto la carne como el vino lo cobraba en dinero, pero nunca se le cuestionó la ración.

Además del salario y la ración, los médicos percibían 25 libras anuales por "tasar las medicinas", según Real Orden del 29 de Mayo de 1695 que confirmaba la decisión de la Junta de 9 de Marzo del mismo año. (60) Posiblemente cobraba 50 libras (25 más, pagadas por el boticario) No hay ninguna constancia escrita sobre la desaparición de este concepto salarial, pero suponemos que esto sucedió a mediados de siglo, cuando la botica pasó a ser por cuenta del Hospital (ver sección boticario).

Como hemos visto en la primera parte de este capítulo (4.1.7) los médicos del Hospital participaban de los beneficios de la asistencia a la tropa desde 1710, pero irregularmente, como el resto de los dependientes. Los ordinarios (primario y secundario) tenían ayuda para el alquiler de su vivienda (70 y 40 pesos respectivamente). El bachiller (entonces sólo había uno) recibía teóricamente 25 libras al año.

El nuevo plan de reparto que se formó tras la deliberación de 14 de junio de 1742 o no se llegó a realizar o se perdió porque en 1778 "... no aparece ni se halla en el Archivo del referido plano de distribución ..." (61).

A partir de 1778 el reparto entre los médicos del medio real de vellón por cada enfermo asistido era:

La mitad de una octava parte para los tres médicos: 2/3 para el secundario, que era el que visitaba a los soldados; del 1/3 restante dos partes para el médico de calenturas y la tercera para el bachiller de calenturas por pasar la comida y la cena.

En esa época, uno de los velantes de medicina hacía de bachiller de la cuadra nueva y a él le correspondía lo siguiente:

"... Otra mitad de octava parte distribuida entre los cuatro Velantes con la obligación de acompañar al Ynocente que trahe la Bota de vino, a la comida y cena para los soldados, a saber el Velante que hace el Bachiller que assiste a las visitas y pasa la comida y cena porción doble de las demás ..." (62).

A partir de la subida de sueldo de Enero de 1790, el extracto de la tropa se convirtió en un emolumento fijo que formaba parte del salario mensual.

Los médicos ordinarios no tenían derecho a viviendas dentro del Hospital, ya que no tenían obligación de estar permanentemente allí. El tener que acudir sólo a las horas de la visita les permitía vivir fuera y dedicarse a la medicina privada.

En 1710, cuando el Hospital aprobó el ingreso de soldados enfermos para tratamiento, se suponía que iban a tener más trabajo y, como compensación, el Rey concedió dinero.

La Junta decidió que los 70 pesos que el Rey concedía al médico primario por asistencia a la tropa, los iba a utilizar en alquilarle una casa a éste (Longas) próxima al Hospital para que estuviera más disponible con la condición de que si el alquiler valía menos la diferencia se le daría en dinero al citado médico primario. Esto se aprobó por Real Orden y la Junta decidió "... alquilar la casa de los herederos de Blasco que está al lado del colegio o cofradía de terciopeleros ..." (63).

Igualmente se creía conveniente que el médico secundario viviera próximo al Hospital porque, además de sus obligaciones, había de asistir a la cena de los enfermos, "para cuyo efecto se le señalan de ayuda de costa quarenta libras que cobrará mensualmente del salario que el Rey da por la asistencia de los soldados y militares enfermos ..." (64).

El médico bachiller tenía derecho y obligación de residir en el Hospital ya que había de estar permanentemente en él para atender cualquier urgencia.

Ya se ha visto en la parte correspondiente a viviendas de empleados (capítulo 2), que la casa del bachiller era el edificio colocado "al lado de la Casa de Bordes" y aunque esta casa fue dedicada a lo largo del siglo a diversos usos (entre ellos casa del archivero) este era el cuarto "... propi de son ofici" (65).

En algunos años, en concreto en los de la Visita de Mayoral (1775-1777) el bachiller no tenía casa en el Hospital y se basaba en ésto para acudir a sus obligaciones en forma limitada. (Sólo acudía a la visita de la mañana y poco más).

Otras prestaciones.

Los médicos del Hospital General no tenían derecho a vacaciones retribuidas; sin embargo podían solicitar permiso o licencia durante períodos limitados y por motivos concretos, bajo ciertas premisas:

- Si se trataba de una enfermedad (baja laboral) o ausencia justificada (lo que hoy llamaríamos asuntos propios) podía ausentarse avisando con tiempo y dejando un sustituto que fuera médico graduado y aprobado por el clavario o el rector.
- Cuando la ausencia era más prolongada, debía hacer una solicitud a la Junta y, si esta lo aprobaba, el permiso era concedido, buscando el sustituto el médico o la Junta.

Los motivos habituales por los que se solicitaban licencias era: "...para tomar los aires y aguas ..."
"...para recuperar la salud ..." y cosas similares. (66)
Normalmente se solicitaban en los meses de verano, arguyendo que la temporada de unciones (en primavera) había sido muy fatigosa. Estos permisos solían ser de uno a tres meses y a veces la Junta decidía aprobarlos pero más cortos de lo solicitado.

Tanto en las ausencias cortas como largas, no hay constancia de los sustitutos en la relación de salarios, de lo que se deduce que al sustituto le pagaba directamente el médico.

Las ausencias imprevistas de los médicos principales las suplía el bachiller y las del bachiller un velante.

Jubilación. La jubilación no constituía un derecho establecido en cuanto a edad y pensión percibir, sino que era considerada en cada caso en particular.

Tomemos como ejemplo el caso de la jubilación del Dr. Fraile acontecida en 1709. Las prestaciones que debía recibir el jubilado y las condiciones económicas del entrante quedan muy bien reflejadas en la Real Orden de 6 de Agosto de 1709:

"... He tenido por bien de aprobar la referida jubilación del dicho Dr. Chistoval Frayle en la Plaza de Medico Ordinario primero de dicho Hospital General de Valencia, y que en su lugar se elija y nombre otro precediendo la formalidad y circunstancias, que está prefinido y mandado por reales ordenes. Y respeto el mucho trabajo, que ha de tener el que entrase de nuevo y que el dicho Dr. Frayle aunque solo ha servido diez y seis años con poca diferencia es digno de atencion por la puntualidad y cuidado conque en este tiempo ha asistido a los Pobres enfermos; y para que no se aumenten nuevos gastos a dicho Hospital: he venido en que al referido Dr. Chistoval Frayle se le dexen 60 libras durante su vida, y que las 40 libras restantes á cumplimiento de las 100 l. que tenia de salario, se le señalan al Médico que entrare en su lugar ..." (67).

Las condiciones de jubilación del Dr. Nicolau en 1771 fueron diferentes: el Rey aceptó la propuesta de que Nicolau se jubilara con todo el salario, gajes y emolumentos hasta su fallecimiento.

"... El médico que entre a cubrir la plaza vacante cobrará 40 libras/año hasta la muerte de Nicolau, en cuyo momento recibirá íntegro lo de éste ..." (68).

Pero lo más llamativo no es que las condiciones del jubilado variaran según criterios arbitrarios de la Junta o del Rey, sino que también los entrantes recibieran diferente trato sin que puedan apreciarse claramente las motivaciones.

En el caso del sucesor de Nicolau (Dr. Gascón) la Junta decidió que, como la plaza de médico primario era de 70 libras y la del secundario 100 libras + 1 libra de carne, se hiciera un reparto equitativo de tal forma que ambos cobraran 70 libras/año

y 1/2 libras de carne. (ver nota 58).

Esto explica la situación anómala que hemos encontrado en la declaración que el médico primario hizo en 1775 según la cual cobraba 70 libras al año y 1/2 ración de carne, mientras que el secundario en teoría cobraba 100 libras + 1 de ración de carne.

Todo esto justifica que a veces no haya concordancia entre lo que deben cobrar según las Constituciones, lo que cobran según las listas de salarios y los recibos que firman cada vez que cobran y que sea prácticamente imposible adjudicar un salario único a cada categoría profesional.

Tampoco había normativa en cuando a la edad de jubilación y a la relación de ésta con los años de servicio. Cuando el médico creía conveniente solicitaba la jubilación y la Junta aprobaba o denegaba la solicitud; luego el Rey confirmaba o no la decisión de la Junta. Todo esto era un trámite imposible de evitar, ya que en algunos casos (Bachiller Dasí 1773) el interesado solicitaba directamente al Rey y éste pedía informe a la Junta respecto a la solicitud antes de contestar al solicitante. (69)

Otras circunstancias socio-laborales:

El bachiller, según las constituciones debía ser soltero, teniendo que abandonar el trabajo en caso de casarse, pero también esta norma fue contravenida por el mismo Rey, que concedió licencia para casarse al bachiller de calenturas Julián Duque en 1792 y al bachiller de la enfermería nueva Dr. Vicente Ros por la misma época, con la condición de que éste renunciara a la asistencia de la cónyuge. (70)

Multas y apercibimientos:

No nos consta que a lo largo del siglo se despidiera a ningún médico del Hospital General, ni siquiera en los últimos años en que se prodigaron las penalizaciones.

Sí que tenemos documentación referida a multas, por causas fundamentalmente asistenciales y administrativas; por ejemplo, se multó al Dr. Mateu en 1787 por no realizar las visitas a las casas de locos, locas y expósitos a pesar de habersele llamado la atención, con 4 reales y al mismo médico por ausentarse a Aragón sin permiso, suspensión de sueldo. (71)

Titulares de las distintas plazas de médico del Hospital General:

La confección de la lista de médicos del Hospital en el siglo XVIII ha sido dificultosa, por varios motivos:

- 1.- La utilización indiscriminada en la documentación de nombres de pila y apellidos dificulta la identificación de determinadas personas; por ejemplo Matheu (o Mateu) puede ser tanto Jaume Mateu como Mateu Solicofre, Longas puede ser Tomás, como Juan Bautista, su hijo.
- 2.- Cuando se producía una vacante por fallecimiento o jubilación, durante la temporada intermedia hasta que se cubría definitivamente la plaza se producían situaciones poco claras que podías ser de varios tipos. Una de las formas de cubrir la plaza era por interinos (uno o varios) en este caso pueden constar varios médicos en el mismo año. En otras ocasiones eran los otros médicos del Hospital (el ordinario que quedaba y el bachiller) los que hacían el trabajo del ausente sin especificarse en las listas de salarios esta situación.

Esto sucedió, por ejemplo, en 1798, año en que la Junta

permitió que los médicos del Hospital hicieran el trabajo del Dr. Falcó "por estar éste viejo y achacoso" y no poder cumplir con sus obligaciones; interinamente" y sin que ésto constituyera ningún mérito" se hicieron cargo de la plaza el médico secundario (Solicofre), el bachiller de calenturas (Duque) y el bachiller de la enfermería nueva (Ros) sin tener ganancia económica alguna.
(72)

Otra situación habitual era la que se daba tras la jubilación, en la que el jubilado seguía permaneciendo en las listas de salarios sin que se hiciera constar, en ningún momento, si estaba activo o no, ya que seguía cobrando.

Cuando moría algún médico titular persistía su nombre en las relaciones salariales ya que, al cobrar cada seis meses, tenían derecho a cobrar los herederos.

3.- Los ascensos que se produjeron en los últimos años del siglo, al no requerirse oposición para cubrir las diferentes plazas de médico del Hospital, dificultan la adjudicación de cada individuo al cargo que desempeñaba.

Veamos unos ejemplos en la tabla siguiente.

Tabla número 4.12

ASCENSOS A LOS DISTINTOS CARGOS DE MEDICO
DEL HOSPITAL A FINALES DEL SIGLO XVIII

<u>Año</u>	<u>Médico</u>	<u>Médico</u>	<u>Bachiller</u>	<u>Bachiller</u>
<u>Año</u>	<u>primario</u>	<u>secundario</u>	<u>calenturas</u>	<u>nueva</u>
1797	FALCO	SOLICOFRE	DUQUE	ROS
1799	SOLICOFRE	DUQUE	ROS	
1800	SOLICOFRE	DUQUE	SORIANO	
1801	DUQUE	SORIANO		

Vemos que en muy pocos años se podía dar un importante cambio en los cargos de médico del Hospital pasando directamente de bachiller a médico primario. En las listas de salarios suele hacerse constar el nombre del individuo sin especificar el cargo que ocupa por lo que ha sido necesario consultar muy variada documentación para confeccionar las listas de médicos y cargos que a continuación se presentan.

Tabla número 4.13

MEDICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL SIGLO XVIII:
RELACION ALFABETICA Y AÑOS QUE TRABAJARON DESEMPEÑANDO
DISTINTOS CARGOS

<u>Nombre</u>	<u>Años que trabajaron</u>	<u>Total años</u>
ASENSI, ESTEVE	1742 - 1757	16
CAPAFONS, MIGUEL	1718 - 1734	17
CASTELLS. TOMAS	1707	1
CERVERA, JUAN	1733 - 1735	3
DASI, FELIX	1735 - 1772	38
DUQUE, JULIAN	1790 - 1801	12
FALCO, LORENZO	1787 - 1799	13
FRAILE, CRISTOBAL	N.C. - 1700	
GARCIA, ANTONIO	1722 - 1729	8
GARCIA, JOSEPH VICENT	1719 - 1733	15
GASCON, JOSEPH	1772 - 1776	5
LA ESPADA, MANUEL	1775 - 1790	16
LIÑANA, PERE	1758 - 1771	14
LONGAS, JUAN BAUTISTA	1723, 1729, 1730, 1740	4
LONGAS, TOMAS	1700 - 1722	23
MARTINEZ, ALEXOS	1708 - 1715	8
MARTINEZ, DOMINGO	1702 - 1707	6
MATEU, JAUME	1771 - 1786	16
MATEU, JOAN	1775	1
MICO, TOMAS	1709 - 1727	19
MOLINA, FELIP	1716 - 1717	2
NICOLAU, LUIS	1736 - 1772	37
ROS, VICENTE	1799 - N.C.	
SOLICOFRE, MATEU	1777 - 1801	25
SORIANO, VICENTE	1800 - 1801	2
VIDAL, GASPAR	1734 - 1736	3

Tabla número 4.14

MEDICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL SIGLO XVIII:
CARGO QUE OCUPARON

<u>Cargo que ocuparon</u>	<u>Nombre</u>	<u>Años</u>
Médico Primario	TOMAS LONGAS	1700 - 1722
	JUAN BTA. LONGAS	1722 - 1723
	TOMAS MICO	1722 - 1727
	JOSEPH VICENT GARCIA (int.)	1728
	MIGUEL CAPAFONS (int.)	1728 - 1740
	JUAN BTA. LONGAS	1740
	ESTEVE ASENSI	1742 - 1743
	LUIS NICOLAU	1744 - 1772
	JOSEPH GASCON	1772 - 1776
	JAUME MATEU	1777 - 1786
	LORENZO FALCO	1787 - 1799
	MATHEU SOLICOFRE	1799 - 1801
	JULIAN DUQUE	1801 -
Médico Secundario	CRISTOBAL FRAILE	1700 - 1709
	TOMAS MICO	1709 - 1722
	JUAN BTA. LONGAS	1729 - 1730
	MIGUEL CAPAFONS	1731 - 1734
	GASPAR VIDAL	1734 - 1736
	LUIS NICOLAU	1736 - 1744
	ESTEVE ASENSI	1744 - 1757
	PERE LIÑANA	1758 - 1771
	JAUME MATEU	1771 - 1777
	MATHEU SOLICOFRE	1777 - 1799
	JULIAN DUQUE	1799 - 1801
VICENTE SORIANO	1801 ...	

Tabla número 4.14

MEDICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL SIGLO XVIII:

CARGO QUE OCUPARON

(continuación)

<u>Cargo que ocuparon</u>	<u>Nombre</u>	<u>Años</u>
Bachiller de calent.	DOMINGO MARTINEZ	1702 - 1707
	TOMAS CASTELLS	1707
	ALEXOS MARTINEZ	1708 - 1715
	FELIP MOLINA	1716 - 1717
	JOSEP VICENT GARCIA	1719 - 1733
	JUAN CERVERA	1733 - 1735
	FELIX DASI	1735 - 1772
	LORENZO BERNARDO	1775
	JUAN MATEU	1775
	MANUEL LAESPADA	1775 - 1790
	JULIAN DUQUE	1790 - 1799
	VICENTE ROS	1799 - 1800
	VICENTE SORIANO	1800

4.2.2.- CIRUJANOS.

En el Hospital General, según las antiguas constituciones, había un solo cirujano, que recibía el nombre de cirujano mayor.

Cuando se realizó la contrata para la asistencia de la tropa entre el Rey y el Hospital, éste se comprometía a contratar un oficial mayor cirujano, pero no se llegó a crear la plaza.

La primera referencia normativa que aparece respecto a la existencia de otro cirujano es de 1761, aunque es posible que ésto fuera la confirmación oficial de una situación de hecho que viniera de antes.

"... Este empleo lo nombro igualmente la Ilustre Administración en 29 de Abril de 1761 y fue aprobado por la Real Cámara en su carta orden de 8 de junio de 1762; y por otra de la misma de 19 julio de 1764 se previene que en lo sucesivo no se nombre segundo cirujano de este Hospital ..." (73).

Sea como fuera, a partir de esta fecha, siempre hubo dos cirujanos en el Hospital, el primero recibía el título de mayor, y al otro se le llamaba: cirujano segundo, asistente primero de cirugía o ayudante de cirujano, según las épocas, pero tenía las mismas obligaciones y funciones que el primero. En las Constituciones de 1785 ya se habla de cirujanos y se considera normativamente al primero y al segundo de igual categoría.

Obligaciones de los Cirujanos.

Curar a todos los enfermos del Hospital "que fueran de cura", así como a los locos, locas, expósitos, familiares, comensales y capellanes que se encontraban dentro del ámbito del Hospital. A los uncionarios (en la época de unciones mercuriales) tenían obligación de visitarlos diariamente en las goletas y dar las órdenes oportunas para "su mejor curación".

Hacer dos visitas diarias: la de la mañana, antes de la visita de los médicos (de 4 a 6 en verano y de 6 a 8 en invierno) para visitar y curar a los enfermos y por la tarde para curar a los que necesitaban dos curas al día y para atender a los entrantes desde la visita de la mañana.

Hacían también una visita general en la primavera del otoño (junto con los médicos ordinarios) para "consultar" las enfermedades de los pacientes y ver si debían ser dados de alta algunos por estar curados o no tener curación. Tenían que asistir a cualquier hora a la que se le convocase para realizar una curación y "a fer aquella ò aquelles ab molta puntualitat y cuydado".

Para estar permanentemente disponibles, debían habitar en la casa que les proporcionaba el Hospital.

Estas obligaciones se mantuvieron inmutables a lo largo de todo el siglo, salvo la hora de la cura que dio lugar a un pleito que se mantuvo desde los últimos años del siglo XVIII a los primeros del XIX (ver capítulo: asistencia).

Las Constituciones de 1785 hacen referencia a otras obligaciones que eran norma habitual para los cirujanos:

- El cirujano mayor era el responsable de todo lo perteneciente al ramo de cirugía; era examinador de los subalternos (practicantes de cirugía) y por tanto valedor

de la suficiencia profesional de éstos.

- Los cirujanos tenían la obligación de realizar juntos las "operaciones grandes" (amputaciones, trepanaciones, extracción de piedras vesicales) con la asistencia, además, del médico del Hospital.
- El cirujano mayor tenía que avisar al rector y al segundo cirujano, con tiempo suficiente, en caso de no poder asistir a la visita.
- Los cirujanos tenían la obligación de "executar la cura de la puerta y no admitir enfermos que su curación permita la de la Puerta" (74).
- A partir de 1785 los cirujanos quedaron obligados a asistir a las parteras en lugar de las comadres. Esta obligación recaía directamente en los cirujanos y no en sus ayudantes (practicantes de cirugía) porque se consideraba más recatado que las mujeres fueran atendidas por hombres de edad.

"... Porque las reglas de prudencia y de la caridad christiana no permiten que se confien estos exercicios a los jovenes, aunque sean muy haviles, deviendo precaverse los peligros de la mocedad, y no ponerse el secreto en manos de los que por falta de edad, suelen no tener la reserva correspondiente ..." (75).

En 1798 se añade a los cirujanos la obligación de examinar dos veces a la semana a los practicantes de cirugía "para acreditar a unos que saben y a otros que les enseñan ... pues se desea que salgan Profesores hábiles como en todos tiempos han salido ..." (76).

Forma de acceso a la plaza de cirujano mayor.

Para acceder al empleo de cirujano mayor del Hospital General de Valencia, se seguían criterios similares a los ya vistos para los médicos primarios.

"... Y que en orde al examen del Mestre Cirutja hacha de ser y sia en la mateixa forma, que la dels Metjes ordinaris nomenant tambe los Señors Administradors lo dia ans de la oppossissio dos Metjes y dos Cirutjans pera examinadors ..." (77).

Al igual que sucedió con los médicos, las constituciones de 1785 abolieron el acceso por oposición y la elección del cirujano pasó a ser por votación de la Junta.

La oposición se desarrollaba, de la misma forma que ha sido descrita para los médicos: cuando vacaba una plaza, se reunía la Junta, fijaba edicto en los lugares acostumbrados, dejaba 30 días para que los interesados firmaran la oposición y presentaran la documentación; luego se cerraba el plazo de convocatoria y se realizaba el examen teórico y práctico (Ver modelo de edicto en apéndice documental). El examen se realizaba "en lengua materna" y en la iglesia del Hospital frente a los dos médicos y los dos cirujanos que constituían el tribunal. (78)

A principio de siglo, no nos consta que hubiera examen teórico: a los opositores, por orden de antigüedad en su "magisterio" se le adjudicaban uno o más enfermos que había de curar en presencia de los examinadores, "fent cabal relacio, pronostich y curacio del accident" en la iglesia o en otro lugar determinado por los administradores. El examen era a puertas abiertas (además del tribunal y los administradores podía acudir la gente que quisiera).

Posteriormente se añadió a ésto el examen teórico (en el último tercio del siglo XVIII).

Este examen consistía en explicar una lección durante media hora. La lección podía ser seleccionada de dos formas: En primer lugar señalar al opositor uno de los enfermos del Hospital. Este método se consideraba injusto ya que si se presentaba a la oposición alguien que estuviera trabajando en el Hospital (en otra plaza o de cirujano interino) "podrá tener liciones hechas para todos los affectos que al presente obra en el dicho ospital" y los que venían de fuera no las tendrían hechas.

En segundo, haciendo una exposición de media hora sobre un tema elegido al azar de un libro de cirugía.

"... Los autores que para el caso seran del intento son los siguientes, Perdultius, Cesarmagatto, Andreas Vesalio, Juannis Tagantins, Frnaçiscus Pecçetius, Eustaquius Undius, Andreas Acruze y otros ..." (79).

En esta época se pretendía que los solicitantes de la plaza de maestro cirujano se examinaran de cirugía, teórica y práctica "al estilo de la Universidad", es decir argumentando los unos contra los otros. Se pensaba que de éste modo podían evitarse los examinadores y que la Junta se daría cuenta de cuál era "el mas perito".

Otro documento, sin fecha, establece un programa concreto para las oposiciones a cirujano:

"... Primo se les ha de preguntar todo el tratado de los tumores ... las señas para conocerse, el pronostico y la curación en particular.

... Secundo se les ha de preguntar que cosa es llaga, de que causas se hace ... indicando los remedios segun fuere la parte llagada.

... Tertio se les ha de preguntar de ulceras cancerosas, no cancerosas, sordidas, fistulosas... Cuarto se les ha de preguntar de las heridas de escopetaços si son contussas, o no, si tocan parte principal o no, y que dan las señales para conocerlo ... y que remedios individuales se les deven aplicar ...

... Cuinto que cosa es dislocacion o fractura. Cuantas diferencias aya ... que se debe hazer quando una parte esta disllocada ..." (80).

Se consideraba que cualquier maestro cirujano "que diera exacta y cabal respuesta y satisfacci3n a todas las preguntas" pod3a ser elegido para cirujano mayor.

Tras 3sto la Junta resolv3a, por unanimidad, a quien conced3a la plaza; se le le3a al interesado sus obligaciones, salario y raci3n y el elegido firmaba la aceptaci3n.

Como hemos comentado ya, el sistema de oposici3n acab3 tras la visita de Mayoral y se concret3 en las Constituciones de 1785, a partir de las cuales el cirujano mayor ser3a "elegido por la Junta General, el de m3s antigüedad y m3rito en su ejercicio".

Esto entra de lleno en el tema de los ascensos. A finales del siglo XVIII, al igual que suced3a con los bachilleres del Hospital, que casi todos ten3an el grado de doctor, los tablajeros (oficialmente practicantes de cirug3a) eran en su mayor3a cirujanos. Al anularse las oposiciones, cuando vacaba una plaza de cirujano, se presentaban memoriales por todos los interesados (tanto de fuera como de dentro del Hospital), pero ten3a siempre preferencia el personal que ya trabajaba como tablajero del Hospital.

Esto dio lugar a una fuerte pol3mica a partir del a3o 1789 que vamos a resumir para que se vea hasta que punto la Junta del Hospital ten3a poder de decisi3n m3s all3 del Protomedicato.

Vicente Pons era tablajero del Hospital; el protomedicato hab3a seguido una causa contra 3l por "mala extracci3n de una criatura a cierta mujer" (suponemos que en la pr3ctica privada) y le hab3a condenado a diez leguas de destierro, prohibi3ndole realizar partos ni hacer operaciones dificultosas de cirug3a sin la presencia y consulta de otros facultativos.

Esta condena no impidió que el interesado siguiera trabajando en el Hospital ni que la Junta le ascendiese en 1789 a cirujano segundo con el honor "de guardarle las ausencias y enfermedades al mayor", (81) aunque esta determinación requirió la votación de los miembros de la Junta ya que había algunos administradores que no estaban conformes.

"... Por lo qual se procedio al escrutinio de la Urna y resulto por él que de treze votos que se componía la junta havia onze havas blancas que denotavan devia hazerse el nombramiento propuesto a favor de dicho Pons y dos havas negras que indicavan la negativa ... se acordo que se diesen como se dieron a D. Vicente Pons los honores de Zirujano Segundo de este Hospital ..." (82).

Un año después, al dejar vacante el Dr. Alcalá la plaza de cirujano mayor, pasó a ejercerla interinamente el citado Pons; pero cuando se convocó concurso para la adjudicación de la plaza en propiedad y se le concedió al mismo, los demás maestros cirujanos que se presentaban interpusieron quejas justificando que Pons estaba inhabilitado y que cómo un cirujano mayor no iba a poder hacer partos o intervenciones sin la ayuda de otros (ya que a él solo no le estaba permitido). La Junta deliberó y finalmente decidió que si le habían encontrado bueno para interino, no podían ahora decir que no era bueno para titular.

De todos modos, la polémica mantenida sobre si la Junta tenía o no poder de elegir a un cirujano inhabilitado por el Protomedicato, duró varios años, durante los cuales Pons permaneció de cirujano mayor (excepto un breve período en que tuvo que dejar la plaza). (83)

Salario del cirujano.

El salario en dinero del cirujano era a principio del siglo XVIII idéntico al de los médicos: 100 libras anuales, cuando se creó la plaza de cirujano segundo, su sueldo era idéntico al del

primero.

A esta cantidad había que sumarle la parte del medio real de vellón por cada soldado atendido, que se cobraba muy irregularmente. En teoría, entre ambos cirujanos se repartían "una parte más un tercio de parte" del medio real. En 1790, como consecuencia del pago de las raciones en dinero hubo un aparente aumento de sueldo, pasando a cobrar 145 libras al año, más la parte correspondiente a la asistencia a la tropa, que se valoraba como 12 libras, 1 sueldo, 8 dineros al mes.

En 1792 hubo una bajada de sueldo a médicos y cirujanos y en 1794 éstos protestaron diciendo que con esos sueldos tan bajos y el aumento del coste de los productos de primera necesidad no tenían más remedio que abandonar sus plazas en el Hospital si no se les concedía un aumento. La Junta concedió "cobrar lo de enero de 1790" (84).

En 1795 cobraban 7 libras, 15 sueldos al mes lo que hacía un total de 193 libras mensuales. En 1800 el cirujano mayor seguía cobrando 100 libras anuales más doce mensualidades de 8 libras, 10 sueldos lo que hacen un total de 202 libras/año mientras que el segundo cobraba 16 libras, 13 sueldos, 4 dineros al mes (200 libras/año). (85)

Vemos pues, que a finales del siglo, los cirujanos mayores cobraban 200 libras anuales aproximadamente.

Seguían teniendo derecho a vivienda a pesar de que los cirujanos ya no tenían dedicación exclusiva al Hospital, desde que en 1795 la Real Cámara permitió que el cirujano mayor, dos tablajeros y dos ayudantes pudieran "curar fuera" sin ser colegiales (86).

Tabla número 4.15

SALARIO Y OTROS EMOLUMENTOS DE LOS CIRUJANOS**DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA**

Año	Categoría	Salario al año	Ración y extracto de la tropa
1695	Cirujano	100 l.	No
1775	Cirujano primero	100 l.	Ración diaria: 1/2 l. de carne, 3 panes Ración semanal: 9 onzas de aceite, 9 onzas de arroz, 9 onzas de jabón, 6 d. de carbón, dos medidas de sal. Ración anual: 10 l. 10 s. de vino en dinero Tropa: 10 s/mes.
	Cirujano segundo	100 l.	Idem
1780	Cirujano primero	100 l.	Idem
	Cirujano segundo	100 l.	Idem
1790	Cirujano primero	145 l.	Ración diaria: 1/2 l. de carne. Tropa: 2 l./mes.
	Cirujano segundo	No consta	No consta
1795	Cirujano primero	100 l.	7 l. 15 s./ mes
	Cirujano segundo	No consta	No consta
1800	Cirujano primero	102 l.	8 l. 10 s./ mes
	Cirujano segundo	200 l.	0

Raciones y otros derechos laborales.

Los cirujanos perdieron su ración, como sucedió con los médicos, por Real Orden de 29 de Mayo de 1695 dada la penuria económica del Hospital; pero posteriores Reales Ordenes derogaron la anterior aceptando la propuesta de la Junta de ración de carne para los cirujanos.

En 1708 se aprobó media ración además del salario al cirujano mayor y se ratificó en 1718. "... Por servir al Hospital donde debe existir continuamente se le concede media ración de carne pan y vino como a sus antecesores ..."

También se concedió al cirujano segundo cuando se creó esta figura.

No hay entre los cirujanos pleitos ni solicitudes de aumento de la media ración a una.

A finales de siglo, cuando desaparecieron las raciones para el resto de los dependientes, también desaparecieron para los cirujanos (87) a excepción de la carne que permaneció para todos.

Respecto a la vivienda ya se ha visto que, por constituciones, el cirujano tenía vivienda franca en una casa frente al Hospital. Al cirujano segundo el Hospital tenía así mismo obligación de darle habitación.

Los cirujanos también pedían permiso ocasionalmente durante un tiempo concreto para salir a recuperar su salud, comprometiéndose a poner sustituto cualificado y solicitándolo a la Junta con suficiente antelación.

La jubilación era solicitada por el cirujano a la Junta y ésta decidía si la aceptaba o no. Por ejemplo, es el caso del cirujano Argons que comenzó a trabajar en 1717; en 1753 contando ya ochenta años no le fue aceptada la jubilación, fue en 1757

cuando la Junta aprobó y la Real Orden lo confirmó (88). Tenía el cirujano 84 años. Tal vez por ésto sus condiciones de jubilación fueron buenas, pues se le permitió mantener salario y ración. Al entrante Jayme Alcalá se le concedió también ración completa (89). No nos consta ningún despido entre los cirujanos en todo el siglo y las multas no eran corrientes. Sólo hay una en 1787 (dentro de la que podríamos llamar período de sanciones) al cirujano Alcalá: 60 reales por faltar días al trabajo en febrero sin avisar ni poner suplente y por varias faltas en enero.

Tabla número 4.16

CIRUJANOS MAYORES DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL SIGLO XVIII: RELACION ALFABETICA, CARGOS QUE DESEMPEÑARON Y AÑOS EN LOS QUE TRABAJARON

<u>Nombre</u>	<u>Cargos</u>	<u>Años</u>	<u>Total años</u>
ALCALA, JAUME	C. mayor	1759 a 1790	32
ALCANTARILLA, PERE	C. mayor	... a 1707	()
ARGONS, ANDREU	C. mayor	1717 a 1759	43
CRUZON, ANTONIO	C. mayor	1707 a 1717	11
PERIS, VICENTE	C. mayor	1796	(meses)
PONS, VICENTE	C. segundo	1789	(meses)
	C. mayor	1790 a 1796	
		1797 a 1803	12
REGALADO	C. segundo	1797 a 1803	8
SEGURA, JOSEP	C. segundo	1760 a 1797	38

4.2.3.- LOS PRACTICANTES.

En el Hospital General de Valencia, había dos tipos de practicantes: los practicantes de medicina, habitualmente llamados velantes y los practicantes de cirugía, que en grupo recibían también el nombre de mozos cirujanos, (o simplemente cirujanos) pero que tenían nombre específico según su función: tablajeros, ayudante de sangrador, aguador y emplastero (o emplastrero).

El número de practicantes a lo largo del siglo, en teoría se mantuvo estable, ya que el Hospital no tenía poder para aumentar el número de dependientes; sólo en una ocasión se creó una plaza: la de cuarto velante en 1735 para suplir las ausencias de los tres que había desde 1695, con la obligación de cumplir todas las funciones de velante y acompañar diariamente a la bota de vino de los enfermos en la comida y la cena. (90)

Así pues, legalmente había: cuatro velantes y cinco practicantes de cirugía pero la situación real era muy diferente; sin poder ampliar las plazas, pero aumentando progresivamente el número de enfermos, el Hospital comenzó a poner interinos y supernumerarios, a aceptar voluntarios sin salario ni ración y a tener estudiantes, estos dos últimos grupos sin obligaciones, pero cumpliendo funciones reales de practicante (como se verá en el capítulo de asistencia).

Veamos a continuación la variación del número de practicantes a lo largo del siglo (tanto de los que constan en las relaciones salariales como los que no).

Tabla número 4.17

NUMERO DE PRACTICANTES DE MEDICINA Y CIRUGIA
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Año	Número de practicantes
1695	3 Velantes de medicina 5 <u>Fadrins babers</u>
1775	4 Velantes titulares 2 " interinos 2 " voluntarios 5 Practicantes de cirugía titulares 3 " " " interinos 2 " voluntarios 8-9 Estudiantes
1780	4 Velantes 5 Practicantes de cirugía
1785	4 Velantes 5 Practicantes de cirugía Número indeterminado de interinos
1790	4 Velantes 5 Practicantes de cirugía 3 Interinos de cirugía
1800	4 Velantes 1 Velante supernumerario 5 Practicantes de cirugía 3 Mancebos de cirugía

Además de éstos, que eran los practicantes de plantilla, en la época de las unciones se contrataban entre uno y tres practicantes de medicina y cirugía (según el número de enfermos) que eran nombrados por el clavarario sin examen previo. (91)

Funciones y obligaciones de los practicantes.

4.2.3.1.- Obligaciones de los velantes o practicantes de medicina.

Los practicantes de medicina recibían el nombre de velantes por su obligación de realizar las velas en el Hospital; este turno de noche se realizaba alternativamente entre los tres o los cuatro que había.

La vela consistía en dar de beber a los enfermos tras la cena y dar la cena "a los tardíos y madrugadores" (huevos y bizcochos) de todas las enfermerías; dormir en el sitio acostumbrado (la enfermería de calenturas) pero "estando atento" a cualquier eventualidad que pudiera suceder.

"... avisar al Sacerdot que dorm dins de la quadra, en cas de sobrevenir algun accident mortal a algun malalt; para que el confesse y ajude a ben morir, dormint en lo puesto acostumat, y si algun malalt caura del lliur, o tindra altra necessitat, cridara als Servicials pera que el tornen al llit y li ajuden en lo que haura menester ..." (92).

Durante la noche, debía acudir a la puerta si era requerido por algún entrante y terminada ésta, el velante tenía que acudir a la visita del médico para informarle de todo lo que había sucedido durante su guardia, en relación con los enfermos.

En la temporada de unciones tenían obligación de ser dos los velantes que dieran las bebidas tras la cena (al ser mayor el número de pacientes), de ellos uno se quedaba de vela y el otro no. El que se quedaba, al día siguiente acompañaba al médico en la visita a las enfermerías de hombres calenturas y mujeres gálicas, el que se había quedado la noche anterior iba a mujeres calenturas y hombres gálicos y seguían el mismo turno para el reparto de bebidas por la noche.

A las visitas de los médicos acudían todos los velantes, tanto los que salían de noche, para informar del estado de los enfermos, como los que entraban de día "para saber lo que tenían que hacer".

Los que estaban de día tenían, además, la obligación de llevar "la mano del bachiller" y de comprobarla con las otras manos recetarias.

"... Acabades les visites dels Metjes Ordinaris, dehuen comprobar totes les receptes que hauran ordenat pera els pobres malalts, ab la ma del Boticari, y Enfermer matjor, y ab los numeros, lletra per lletra, pera evitar, el que les medecines ordenades per a uns, es donen als altres ..." (93).

Otras obligaciones de los velantes cuando estaban de día eran: dar las bebidas de mañana y tarde (tras las visitas de los médicos) y durante las horas de la comida y la cena acudir a la puerta (ya que en esos momentos no estaba el bachiller) para recibir a los enfermos, pulsarlos y decir en qué enfermería había que colocarlos.

En las épocas en las que sólo había tres velantes, el que había estado de vela era el que acompañaba "al orat que porta el vi" en su ida y vuelta a la bodega, para que nadie le quitara nada. Cuando se contrató al cuarto velante se hizo con la obligación de que éste acompañara la bota del vino en la comida y en la cena.

Los velantes tenían la obligación de sustituirse entre sí en caso de que alguno estuviera enfermo, cobrando la ración del enfermo el que realizara su trabajo.

4.2.3.2.- Obligaciones de los practicantes de cirugía.

Tablajeros (o tablageros).

Los dos practicantes de mayor categoría recibían el nombre de tablajeros por su obligación de llevar las tablas que contenían los medicamentos que utilizaban los cirujanos mayores. También se les llamaba sangradores por la obligación de hacer por sí mismo todas las sangrías que fueran indicadas a los enfermos.

Los tablajeros tenían que acompañar en su visita a los médicos principales y anotar las indicaciones que éstos dieran referentes a su empleo (sangrías ya citadas, bebidas, purgas, ventosas, ...etc.) y acompañaban al cirujano en sus visitas de mañana y tarde para llevar las tablas, ayudarle en las operaciones que éste realizaba y realizar las curas que dispusiera.

Así mismo debían acudir a las horas de la comida y cena para indicar al médico bachiller los enfermos a los que habían sangrado y recibir instrucciones de éste hasta la visita del día siguiente.

Uno de los tablajeros, por turno, (el tablajero de semana) tenía que acudir a la puerta, para curar a todos aquellos enfermos cuya curación no obligaba a la hospitalización.

Siempre tenía que haber un tablajero disponible en el Hospital:

"... Porque a toda hora es contingente acuda al Hospital algun herido ú otro que por desgracia necesite pronta cura, e importa mucho que la primera se haga bien, no faltara, durante el dia, uno de los dos Tablajeros del Hospital para estar pronto a socorrerlo, y desde concluida la cena hasta la hora de visita de la mañana sera este

cuidado del Ayudante de Sangrador, que es el Cirujano que sigue en el orden de esta clase ..." (93).

Los tablajeros tenían también la obligación de acompañar en las visitas generales de otoño para llevar a cabo las indicaciones de médicos y cirujanos conducentes al alta de enfermos curados o incurables.

Era obligación de los mozos de cirugía en general y de los tablajeros en particular "llevar lo cabell als malats aixi com entren y ferlos la barba quant ho hagen menester ...". Esta obligación está reflejada en Sumari de les obligacions de 1695, pero luego ya no consta en ningún otro sitio.

Los tablajeros "regentaban" la Academia de Cirugía establecida en el Hospital, encargándose de la formación práctica de los estudiantes de cirugía.

A partir de 1790 un tablajero quedaba obligado a las visitas diarias de las casas de locos y expósitos.

Ayudante de sangrador.

El ayudante de sangrador era una figura similar a la de los tablajeros, pero de menor categoría. Sus obligaciones fundamentales eran dos: ayudar a los tablajeros a hacer las sangrías indicadas por los médicos y hacer las velas de cirugía por la noche. Durante las velas "dormía" en una habitación de la enfermería de calenturas y tenía que estar disponible, hasta la visita de la mañana, para efectuar las curas que pudieran ser consideradas urgentes, tanto de dentro del Hospital como de la puerta. (Como se verá luego, este cirujano realizaba funciones completas de tablajero).

Emplastero (o emplastrero).

Este practicante de cirugía tenía la obligación de preparar y administrar todas las cataplasmas o emplastos que los médicos o cirujanos pudieran indicar, por lo que tenía que acudir a las visitas de ambos para tomar nota de las indicaciones; después preparaba las tablas de los unguentos y recogía de la botica los reparos indicados para dejarlos en las enfermerías correspondientes.

Aguador.

Además de la obligación común de todos los practicantes de cirugía, de asistir a la visita del cirujano y a las curas de mañana y tarde, la obligación específica del aguador consistía, en recoger de la botica las "bebidas" indicadas por el médico en su visita, teniendo mucho cuidado en comprobar "la lista con los números de las camas donde debe entregarlas" para lo cual, debía ser acompañado por el bachiller y padre o madre de enfermería.

Tras administrar las bebidas, recogía las redomas para que no se extraviaran.

El ayudero.

No era propiamente un practicante de cirugía, se trataba de un empleado más parecido a un servicial que a un practicante, porque administraba las "ayudas" (lavativas o enemas). Lo hemos incluido aquí porque, según las Constituciones de 1785, este trabajo se le debía adscribir específicamente a uno de los tres interinos de cirugía, por lo que a partir de esa fecha sí que constituye un empleo cualificado.

Funciones de los practicantes.

Hacemos la separación entre obligaciones y funciones, porque algunos de los practicantes de medicina y cirugía realizaban funciones que no correspondían con su categoría, bien por costumbre, bien por necesidades asistenciales. Algunas de ellas se convirtieron en norma y obligación en los últimos años del siglo.

En la época de la Visita de Mayoral (1775-1777), el bachiller no cumplía con sus obligaciones como tal; con frecuencia "suplía las ausencias" de los médicos principales y no vivía en el Hospital por no tener casa dentro del recinto, por lo que dos velantes hacían las funciones de bachiller: un velante hacía de bachiller de calenturas y otro de la enfermería nueva. Los dos interinos hacían las funciones de velante.

Las Constituciones de 1785 dieron marco legal a esta situación:

"... El mas antiguo de estos quatro Velantes (que se figura el mas práctico) hará las funciones de Bachiller en las Enfermerías de la Tropa y Galicados, pasando la comida y cena, y acudiendo á las ocurrencias de aquellas Salas ..." (94).

Algo similar sucedía con los tablajeros: uno de ellos ejercía funciones de cirujano en caso de que éste faltara. Los dos tablajeros lo eran de calenturas y el ayudante de sangrador ejercía las funciones de tablajero de la enfermería nueva o de gálicos, donde también hacía las funciones de enfermero mayor.

Tanto los practicantes interinos como los voluntarios hacían las funciones de los practicantes titulares, aunque ésto no era legal.

La Forma de acceso a las plazas de practicante de medicina y cirugía era, al menos desde 1692, el examen-oposición, previa

convocatoria y fijación de edictos. (95)

Las oposiciones eran similares a las descritas para los bachilleres pero menos duras. A los velantes se les hacía un examen práctico y uno teórico; en 1716 por ejemplo, consta que se les examinó sobre "el libro de Rodriguez, de affectibus" (96) y en la misma época se consideraba lo fundamental para los tablajeros hacer una sangría y ésto era la parte principal de su examen.

Los examinadores eran los médicos y cirujanos titulares del Hospital y el examen se realizaba en presencia de la Junta que elegía a uno de los candidatos. Si no había coincidencia total se resolvía por sorteo.

Al electo se le leían sus obligaciones y se le señalaba salario y ración.

Aunque el examen se eliminó en 1785 para médicos y cirujanos mayores, no sucedió así con los practicantes:

"... Habra quatro Practicantes de Medicina, y no se admitirán a esta Plazas, sino los que hubiesen concluido su Curso en la Universidad, y examinados y aprobados de Teórica por los dos Medicos principales, asegurando por escrito que están hábiles y son propios para el encargo ...

... Hay otros dos con el nombre de Tablejeros; cuyas Plazas se proveerán por la Junta General, precedido rigoroso examen hecho por los Cirujanos mayores del Hospital á presencia de los Consiliarios que para ello se nombren, entre los Practicantes de Cirugía del mismo, atendiendo en igual habilidad al mas antiguo y que sigue en orden de los Empleados de esta clase ...

... Podra admitir en clase de Interinos algunos ... pero no entrará alguno sin ser examinado de la forma expresada, aprobado y que tenga condiciones ... y en la elección será justo atender a los de más merito en haber servido a la Casa, si tienen igual saber ..." (97).

Esta normativa hacía que, aunque la convocatoria seguía siendo pública, tuvieran siempre más posibilidades de acceder a una plaza los que ya estaban trabajando en el Hospital ocupando otra de inferior categoría (98).

A partir de 1790, se obligó a estar revalidados a los tablajeros y por el mismo motivo (ser bachilleres) se ascendió a los interinos velantes a titulares. (99)

Esta situación de final de siglo, en lo que todos los tablajeros eran maestros cirujanos y todos los velantes, médicos bachilleres, hizo que las posibilidades de ascenso dentro del Hospital se multiplicaran: un tablajero podía pasar a cirujano segundo y luego a cirujano mayor (caso de Pons, ya citado); un bachiller podía pasar a médico secundario (caso de Duque) y el primer velante a bachiller de calenturas. Así pues, la forma de acceso era la oposición y la de ascenso, la antigüedad.

Salario y ración de los practicantes.

La evolución del salario y la ración de los practicantes de medicina y cirugía sufrió una evolución similar a la del resto de los empleados del Hospital: se mantuvo estable desde 1695 hasta 1790 en que se convirtieron las raciones en dinero y, además, se les aumentó el salario.

Los tablajeros (figuras equivalentes en cirugía al bachiller en medicina) cobraban a principio de siglo 18 libras al año en dinero (más la ración); su salario se incrementó en los últimos años del siglo hasta llegar a 120 libras anuales, que recibía idéntica el ayudante de sangrador por ejercer en la época las mismas funciones. Los velantes y el resto de practicantes de cirugía cobraban lo mismo a principio de siglo: en 1695 percibían 6 libras al año (más la ración), tras la subida de 1790 comenzó a cobrar más el ayudante de sangrador que se fue asimilando progresivamente, como ya se ha indicado, a los tablajeros. En

1800, los practicantes de cirugía cobraban algo más que los de medicina: 87 y 84 libras anuales respectivamente.

El incremento salarial de 1790 no fue gratuito para los practicantes del Hospital ya que conllevaba una serie de obligaciones nuevas que representaban la confirmación de costumbres adquiridas.

"... A los Velantes de Medicina se les aumenta el sueldo por cumplir exactamente con la obligación que tienen de presenciar las Dietas de noche especialmente las de las quatro de la mañana; gustar las dos veces los caldos y dar razon al Sr. Rv. si no estan conformes ... A los tablajeros y demas dependientes de Cirugía se les da aumento por la cortedad de sus salarios; y a mas dichos tablajeros por dever el que esta semana, o como convengan entre sí, visitar en compañía del Medico Bachiller las referidas Cuatro Casas todos los dias en el Ynvierno concluida la visita de los enfermos por la tarde y en el verano concluida la de la mañana ..." (100).

Las cuatro casas a que se refiera la cita son la casa de locos, casa de locas, goleta y casa de expósitos, que ya estaban siendo visitadas por el tablajero (acompañando al médico principal) desde 1787. (101)

Además del salario, los practicantes tenían parte del extracto de la tropa, habitaciones, jubilaciones y permisos como ya se ha descrito en anteriores apartados; las multas y los despidos siguieron la misma pauta que con el resto de los dependientes.

Tabla número 4.17 (b)

SALARIO Y OTROS EMOLUMENTOS DE LOS PRACTICANTES
DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL GENERAL
DE VALENCIA

Año	Categoría	Salario	Ración y extracto de la tropa
1695	Velantes	6 l/año ..	Ración diaria = 1 s. de carne, 2 panes, 2 medidas de vino. Ración semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón.
	Tablajero	18 l/año	Idem
	Ayudante de sangrador	6 l/año	Ración diaria = 1 s. 1 d. de carne, 2 panes, 2 medidas de vino. Ración semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón.
	Emplastrero	6 l/año	Idem
	Aguador	6 l/año	Ración diaria = 9 d. carne, 2 panes, 2 medidas de vino. Ración semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón.
1790	3 Velantes		5 l. 10 s./mes
	4º Velante		4 l. 10 s./mes
	1º Tablajero		9 l. 10 s./mes
	2º Tablajero		8 l. 10 s./mes
	Ay. Sangrador		7 l. 5 s./mes
	Emplastrero		5 l. 15 s./mes
	Aguador		5 l. 15 s./mes
	Interinos		4 l./mes

Tabla número 4.17 (b)

SALARIO Y OTROS EMOLUMENTOS DE LOS PRACTICANTES

DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL GENERAL

DE VALENCIA

(continuación)

Año	Categoría	Salario	Ración y extracto de la tropa
1800	4 Velantes		7 l./mes
	Velante Supernumerario		6 l./mes
	Tablajeros		10 l./mes
	Ay. Sangrador		10 l./mes
	Emplastrero		7 l. 5 s./mes
	Aguador		7 l. 5 s./mes
	Mancebos		5 l. 10 s./mes

4.2.4.- RECIBIDOR DE ENFERMOS Y ROPERO.

El recibidor de enfermos fue uno de los empleos más estables a lo largo de toda la centuria. Recibidor titular sólo había uno, aunque en algunas épocas consta la existencia de un ayudante.

No sabemos el momento de aparición de la figura del ayudante de recibidor de pobres, pero creemos que debió de ser a mitad de siglo, coincidiendo con el aumento en el número de ingresos de enfermos. Una Real Orden de 1772 suprimió el empleo, que se volvió a crear por decisión de la Junta del Hospital en 1797, debido a que en muy corto espacio de tiempo se había jubilado el recibidor, había muerto el que ocupó el empleo y lo había abandonado el tercero con lo que la confusión en los libros y en la ropa era total. (102)

Aunque el ayudante de recibidor y ropero existió, pues, algunos años, no haremos referencia explícita a sus obligaciones porque eran las mismas que las del titular, repartiéndose entre ambos el trabajo.

Obligaciones del recibidor de enfermos y ropero. (o rebedor).

Tenía la obligación de estar en la puerta de la enfermería de calenturas, en la mesa "oficina" habilitada al efecto, para recibir a todos los enfermos que acudieran al Hospital.

Tras ser vistos por el bachiller y decidido el ingreso, debía registrarlos en un borrador y luego inscribirlos en el Llibre rebedor con los siguientes datos: nombre, apellidos, provincia o lugar concreto de donde eran, nombres del padre, madre y esposa/o si lo tenía y ropa y dinero si lo llevaba. A

continuación la sala a la que lo enviaba el médico, según la enfermedad que padecía.

Tras ésto, se desnudaba al enfermo y se hacía un bulto con sus objetos personales; escribía en un papel los datos del paciente, la fecha de llegada y la sala a la que iba y debía de coserlo visible "en la capa o faldeta del malat o malalta, en part y manera, que apres de plegada la roba es mostre lo dit albaranet".

Tenía que hacer un pergamino de identificación del enfermo y colgárselo en el cuello (al avanzar el siglo, tenía que hacer dos y ponérselos en las muñecas).

Dentro del montón de ropa debía poner una relación de las prendas que coincidiera con la que había registrada en el libro, y hacer trasladar el bulto a la ropería.

El receptor tenía obligación de asistir a las visitas de los médicos (tanto las diarias como a las de la temporada de otoño) para estar enterado de quién era dado de alta y recogiendo el albarán de identificación poderle devolver la ropa y el dinero y registrar dicha alta en el libro como "doní la roba en ...".

Cuando un paciente moría, los padres de la enfermería le pasaban un albarán de identificación y era obligación del receptor, inscribirlo en el margen del Llibre rebedor con la fecha del fallecimiento y separar la ropa del difunto.

"... Ha de procurar saber los malalts que seran morts, pera que la roba de aquells es mude de lloch dels malalts vius, al lloch deputat per a la roba dels morts, los quals fardells no puixca desfer, sino en preséncia, o orde del Clavari; pera que es fassa comprobació de la memoria que hi haura en lo fardell, ab la nota del seu llibre: y fet aço, es possará la dita roba desfeta en dit lloch a part de a hon se traura, per a les almonedes que se acostumen fer ..."
(103).

Las obligaciones del receptor se mantuvieron idénticas a lo largo de los años, aunque con ligeras modificaciones: durante muchos años (a raíz de que el Hospital comenzó a atender soldados) no se encargaba el receptor de cumplimentar el Llibre receptor de soldats, sino el padre de la enfermería nueva.

En la época de la visita de Mayoral, el receptor llevaba la ropería con mucho orden: tenía separada la ropa por enfermerías, sexos y enfermedades contagiosas y clasificadas por orden alfabético. Respecto al dinero que llevaban los entrantes, si era muy poco se quedaba con la ropa, pero si era de tres o cuatro pesos o más, lo entregaba al archivero a la hora de la cuenta diaria. (104)

Las constituciones de 1785 añadían otra obligación al receptor: pasar diariamente al contador, la relación de enfermos existentes, ingresos, salidas y defunciones, tanto de hombres como de mujeres, del día anterior, para ver si el número de estancias coincidía con el número de raciones.

El receptor tenía la obligación de estar "muy de continuo" en su oficina; debía estar disponible prácticamente todo el día y toda la noche, hasta 1797 en que se le indicó (a él y a su ayudante) un horario concreto:

"... Deverá assistir a la Puerta y Mesa de su Despacho todos los días desde media hora antes de la visita de la mañana hasta das las once de ellas, y por la tarde desde media hora antes de la Visita hasta las primeras Oraciones ..." (105).

Durante las horas en que el receptor no estaba, se tenían que encargar de tomar la filiación y otros datos de los entrantes "... el bachiller, el primer velante, cirujanos mayores y subalternos y en suma qualquiera ... que admita a algun enfermo o herido ..." (106) entregando posteriormente la nota al receptor para que éste lo asentase en el libro.

Una obligación suplementaria del receptor era tomar nota si algún herido tenía interpuesta causa judicial o pertenecía a alguna cofradía, para pasarla al secretario y que éste pudiera reclamar el pago de estancias. (107)

Salario y ración del receptor de pobres.

El receptor cobraba en 1695, 20 libras anuales, que se mantuvieron sin incremento hasta la subida general de 1790 en que, tras la desaparición de las raciones, pasaron a ser 6 libras 10 sueldos al mes o 78 libras al año. En 1800 cobraban dos personas como receptor: uno estaba jubilado y el otro en activo, ambos tenían el mismo salario, 8 libras al mes o lo que es lo mismo 96 libras al año.

La ración, mientras duró, consistía en: 1 sueldo, 1 dinero de carne y tres panes al día; una libra de arroz, una libra de aceite y una de jabón a la semana y 9 libras, 10 sueldos de vino en dinero al año.

Otros derechos laborales.

El receptor tenía derecho a habitación en el recinto del Hospital. Participaba en los derechos a asistencia médica, medicinas para él, su mujer y sus hijos y todos los que han indicado en el apartado de características generales de los empleados del Hospital.

Como no tenía relación con los soldados no cobraba extracto de la tropa y si en algún momento lo recibió fue de forma irregular. (108)

Como podemos observar, al menos en 1800, el receptor de enfermos se jubiló con todo el salario íntegro.

4.2.5.- ENFERMERO MAYOR.

El enfermero mayor era una figura peculiar en la vida del Hospital; en teoría era lo que podríamos llamar supervisor general de las enfermerías, estando bajo su responsabilidad todo el personal subalterno y toda la tarea asistencial. A partir de la mitad del siglo (sin que se sepa la fecha concreta), cuando las visitas de los médicos se comenzaron a realizar a la misma hora, la labor del enfermero mayor se limitó a las enfermerías de calenturas, haciendo las funciones de enfermero en la enfermería nueva el ayudante de sangrador.

"... El empleo de enfermero es el principal de todas las enfermerías, superior de todos los sirvientes en ellos, que haze las veces de Clavario en estas oficinas y de consiguiente es el que deve hacer cumplir a todos los dependientes, para que nada falte a los enfermos y a las horas prescritas ..."
(109).

Obligaciones del enfermero mayor.

Como responsable del personal, tenía obligación de cuidar y vigilar que todos los empleados de las enfermerías se encontraban en sus sitios respectivos, cumplieran con sus encargos y desempeñaran sus obligaciones. El personal a su cargo eran los practicantes, los padres y madres y los sirvientes, dando cuenta al clavario o al rector (según las épocas) de todo aquel que no cumpliera como debía.

Como responsable máximo asistencial de las enfermerías debía vigilar la buena calidad de los alimentos "pa, vi y demes vitualles", así como cuidar de la limpieza, orden, silencio y quietud de las salas.

Otras obligaciones eran:

- Tocar la campana al comenzar la visita de los médicos para que acudiera todo el personal que debía acompañarles, así como a las horas de comida, cena y "a las horas señaladas".
- Asistir obligatoriamente a las curas de cirugía y a las visitas de los médicos, tomando nota de todo tipo de remedios indicados y del número correspondiente de la cama del enfermo. Terminada la visita debía comprobar sus anotaciones con las manos recetarias del boticario y el velante "letra por letra" para que no hubiera equivocaciones en las recetas ni en los números de cama, supervisando posteriormente si los tratamientos se hacían a las horas indicadas.
- "Tener cuidado de todos los enfermos del Hospital" y de repartirlos por las salas según la enfermedad que padecía (tras la indicación del médico bachiller).
- Asistir a las horas de comida y cena para cuidar de que los enfermos tuvieran todo lo necesario y atender lo que ordenara el bachiller.

Por la noche tenía que practicar "ronda" varias veces a distintas horas y vigilar que no faltaran las luces y que estuvieran en su sitio los practicantes y sirvientes de vela.

- "... Y deu portar lo junch quan va exercint lo ofici de enfermer, pera que sin conegut y respectat ..."

Esta obligación de llevar la vara de junco como señal de poder, no sabemos si se cumplía o no, pero nuestra impresión personal es que la figura del enfermero mayor fue de segundo orden a lo largo del siglo ya que la documentación lo muestra como un empleado de menor rango, no a nivel normativo sino real,

que no tenía autoridad sobre ningún empleado de las enfermerías.

En los últimos años del siglo aparecieron nuevas obligaciones para el enfermero mayor:

En 1794 se le hizo responsable de buscar sustitutos para las ausencias de los practicantes.

En 1795 quedó como obligación de los enfermeros (o hermanos mayores) llevar la relación de las dietas y los tardíos ya que los velantes presentaron una queja sobre que no podían hacer tanto trabajo. (110)

Posteriormente se les recordó la obligación que tenían de "estar a la mira" de la aplicación de los remedios (sanguijuelas, cantáridas, ...etc.) y cuidar de que a las horas de las comidas y la cena no hubiera en las enfermerías más gente de la debida.

La función de supervisor de personal se le confirmó en 1799, creándole la obligación de entregar semanalmente en secretaría una nota firmada en la que constara todo el personal que estuviera de semana. (111)

Forma de acceso a la plaza de enfermero mayor.

"... Hay un enfermero mayor que nombra la Cofradía de Nuestra Señora de los Desamparados porque en la sentencia arbitral se concedió a esta Cofradía, que para continuar sus obras de caridad pudieran elegir de los cofrades, para servir el empelo de enfermero: ál que se le avia de dar por la Cofradia competente salario, a conocimiento de los 4 Administradores del Hospital ...' (112).

A partir de 1785 el enfermero mayor fue nombrado por la Junta de administración, a elección de los Administradores; como era un empleo sin cualificación profesional no iba precedido de

examen ni oposición.

Salario, ración y otros derechos laborales.

Hasta 1785, el enfermero mayor cobraba salario por parte de la Cofradía de los Desamparados y ración por parte del Hospital. En 1775 cobraba 50 libras al año y su ración consistía en: un sueldo y un dinero en carne y tres panes al día; una libra de aceite, una de arroz y una de jabón a la semana y nueve libras de vino en dinero al año.

En 1790 pasó a cobrar 75 libras anuales que se mantenían en 1798.

En 1800 tras otro aumento salarial, cobraba 102 libras al año repartidas en mensualidades.

Este aumento de sueldo a partir de 1790 (como a la mayor parte de empleados del Hospital) representaba una pérdida relativa respecto a otros empleados: cobrar menos que los tablajeros y bastante menos que los padres de enfermería podía representar una pérdida de la imagen social del enfermero mayor.

Por extracto de la tropa le correspondía:

"... La mitad de una octava parte (del medio real de vellón) para el Boticario y enfermero maior, a saber; el boticario la mitad y la otra mitad dividida en dos partes iguales entre el enfermero maior, y el que suple por el y exerce su oficio en la Quadra nueva ..." (113).

Este concepto desapareció tras la subida salarial de 1790 englobándose en el salario mensual.

El enfermero mayor tenía derecho a casa dentro del Hospital y ocupaba una, propiedad de la Cofradía de los Desamparados sobre la que el Hospital no tenía derecho legal.

La Cofradía era, además, la encargada de la concesión de permisos, jubilaciones, ...etc., hasta 1785. A partir de esta fecha el enfermero mayor pasó a ser un dependiente más del Hospital.

No hemos encontrado relación nominal de enfermeros mayores por la circunstancia de que la administración de estos corría a cuenta de la Cofradía. Sólo nos consta la existencia de Salvador La Cruz, padre e hijo en el cargo de enfermero del Hospital, a lo largo del siglo XVIII.

Padres y madres de las enfermerías. Serviciales.

Los padres de enfermería (pares y mares de quadra) fueron empleos de extraordinaria importancia en el Hospital General de Valencia en los siglos anteriores y siguieron siéndolo hasta finales del siglo XVIII. Constituían los verdaderos pilares de la asistencia y bajo su responsabilidad quedaba el funcionamiento de las enfermerías a su cargo ya que el enfermero mayor, que teóricamente supervisaba todo, no podía estar presente a la vez en todas partes y el otro personal relacionado con la asistencias (médicos, cirujanos y practicantes) se dedicaban a las tareas específicas de sus empleos.

Bajo su control estaban todos los aspectos relacionados con la higiene, la alimentación y la ropa de los enfermos, la vigilancia de éstos y el cuidado de la limpieza, ropa y enseres de las enfermerías. Ellos eran también responsables de la selección de los sirvientes y del cumplimiento de sus obligaciones.

Al principio del siglo los padres y madres de enfermerías tenían mucho prestigio. El visitador Mayoral, interrogó a los que él consideraba responsables de cada una de las áreas o servicios y tomó declaración a los padres y madres y no a los practicantes, considerando a éstos de un rango inferior; las relaciones salariales también orientan en este sentido. Pero a partir de las Constituciones de 1785 la cosa cambió; se consideraba a los padres y madres de quadra como una especie de cabeza de los sirvientes, incluyéndolos a todos en el mismo capítulo. (114)

Esta situación es la que nos ha conducido a agruparlos en este epígrafe además de que, siendo este trabajo eminentemente asistencial, hemos preferido agrupar al personal atendiendo a su lugar de trabajo, por lo que describiremos en conjunto el personal de cada una de las enfermerías.

4.2.6.- PERSONAL ESPECIFICO DE LA ENFERMERIA DE CALENTURAS.

En la enfermería de calenturas había tres responsables: el padre de calenturas y padre de fatigados dedicados a los hombres y la madre de calenturas destinada a la enfermería de calenturas mujeres.

Además de ellos había sirvientes (varones y mujeres según la enfermería de que se tratara) en número variable dependiendo del número de enfermos.

4.2.6.1.- Obligaciones del Padre y Madre de Calenturas (o Febres).

El padre y la madre tenían exactamente las mismas obligaciones, cada uno en su respectiva sala. Estas obligaciones eran:

- Dar fianzas al entrar en el empleo.
- "Tener mucho cuidado de los enfermos", tanto de ellos propiamente como de las ropas, dándoles camisa limpia cuando entraban y encargándose de que se les cambiara cada semana.
- Tener especialmente arregladas "las camas para el Viático" cuando lo había de recibir algún enfermo moribundo, avisando a los capellanes cuando ésto sucedía.
- Estar presentes en la comida y cena de los pacientes cuidando de que no faltara nada y acompañar al médico en sus visitas a la enfermería para comunicarle novedades del paciente y recibir instrucciones.
- Hacer escaldar los colchones de sus enfermerías una vez al año en los meses de enero y febrero y también anualmente limpiar todas las camas con lejía hirviendo.
- Era responsabilidad de padre y madre, la ropa y los enseres de la enfermería: no podían dejar ropa de su enfermería a la enfermería nueva y debían comunicar al archivero cualquier entrega de ropa y bienes que se les hiciera, así como si se rompía alguna pieza para que fuera dada de baja.

La madre de calenturas se encargaba de todas las enfermas de su sala (incluidas las agonizantes) a diferencia de

la sala de hombres que tenía dos secciones separadas: calenturas (con padre de calenturas) y agonizantes (con padre de agonizantes).

En 1795, por enfermedad de la madre de calenturas, se puso una sustituta, pero aunque la madre se recuperó, la Junta decidió que permaneciera la sustituta con el título de asistenta primera; se le dio de salario tres reales de vellón y como habitación la "parte de la ropería que está al entrar en la sala de fatigados".

Sus obligaciones eran:

"... Cuidar de las enfermas de Calenturas, en particular de la Sala de Agonizantes y especialmente por la noche, celando de que las demas sirvientas cumplan con las velas y suministren los caldos y las dietas y componer la ropa de la Yglesia, cortar la de los locos, locas y expósitos ..." (115).

4.2.6.2.- Obligaciones del Padre de Fatigados o Agonizantes.

Era obligación del padre de fatigados cuidar de los enfermos que se encontraban en el brazo de fatigados de la enfermería de calenturas. En este brazo se colocaban los enfermos procedentes de todas las otras enfermerías de hombres que empeoraban o estaban prontos a morir. Tenía que estar pendiente de ellos, ayudarles en las horas de comer y cenar y acompañar a los médicos en sus visitas para recibir las instrucciones oportunas.

Sus obligaciones respecto a la ropa de los enfermos y las salas eran las mismas que las de los otros padres, pero tenía que dar cuenta al padre de calenturas que era el responsable de toda la enfermería de hombres.

El padre de fatigados debía lavar la ropa de su sala aparte del resto de los calenturientos.

Aunque era obligación teórica de los sirvientes amortajar a los muertos, el padre de fatigados era el que amortajaba los difuntos de las enfermerías de calenturas. (116)

En el brazo de fatigados había unos cuartos en los que ingresaban los locos, bien para su observación, bien cuando adquirirían una enfermedad general que requería asistencia en la enfermería. Era obligación del padre de fatigados cuidar de los locos y de sus cuartos.

"... Deu tenir sempre molt nets, y desembarasats los aposentos dels frenetichs, y ha de dormir en la quadra dels fatigats, prop de aquells, y no en dits aposentos, pera que stiga prompte a tot lo que es puga oferir ..." (117).

4.2.6.3.- Sirvientes de la enfermería de calentures.

El número de sirvientes y sirvientas en las enfermerías (en todas ellas) era de cinco de cada sexo. Este número aumentaba proporcionalmente al número de enfermos.

"... De modo que cuando el número de enfermas pase de 40 serán 6 las sirvientas en pasando de 50, 7, y en pasando de 60 ocho y así en adelante..." (118).

Esto no siempre sucedía en realidad, ya que en 1776 el visitador solicitó informe "conminando al Clavario de por qué había ocho sirvientas en la cuadra de calenturas habiendo tan sólo 29 enfermas en el día y siendo lo habitual 40". El clavario contestó: "... que esta Quadra era la de mas trabajo assí para limpiarla, como porque en ellas se comprenden las fatigadas y moribundas, en la qual indefectiblemente se quedan dos serviciales de vela todas las noches ..." (119).

La enfermería de fatigados no tenía serviciales propios y la gran cantidad de trabajo que condicionaba era responsabilidad del padre.

Para ayudarle había: una mujer que lavaba la ropa, la madre de caldos y los hermanos hospitalarios.

La mujer que lavaba la ropa corría a cargo del padre de fatigados en lo referente a su sueldo (4 dineros cada día que la lavaba), tenía ración del carro y el Hospital le concedía además 2 panes y 4 dineros de vino al día. Luego se ocupó de la ropa la mujer del padre, con la misma ración. Cuando enviudó, la Junta decidió:

"... que la viuda de Mesaló continúe en lavar la ropa de la misma enfermería de Agonizantes que la practica de muchos años

a esta parte, dandosele por este trabajo lo que estaba asignado de la ración de carne y pan ...' (120).

La madre de caldos (o mare de presses) ayudaba al padre de fatigados a dar la comida y cena a los pacientes que no podían valerse por sí mismos. A finales de siglo el oficio desapareció y se encargó este trabajo al padre de fatigados o a su esposa. (121)

Los Hermanos Hospitalarios eran una orden religiosa que fue poco a poco tomando posiciones en el Hospital a partir de la enfermería o cuadra de agonizantes. Comenzaron como voluntarios, siguieron como sirvientes y acabaron como "padres" de la enfermería.

En la época de la Visita de Mayoral (1775-1777) había en la citada enfermería uno o dos hermanos Hospitalarios que ayudaban al padre a cuidar a los enfermos a cambio tan solo de coger ración del carro.

En los años siguientes, además de cuidar a los pacientes sustituyen a los locos en la "vuelta del pan" (limosnas del pan: ver capítulo asistencia, epígrafe terapia ocupacional). Además se encargaban de la recogida o limosna de sábanas y colchones.

En 1795 la Junta decidió que se les diera diariamente 5 sueldos, dinero para ropa blanca, rasura, alpargatas y un peso a fin de mes, para cada uno de ellos. (122)

Un año después, murió el padre de fatigados y los hermanos, que ya se llamaban a sí mismos "Hermanos de la sala de fatigados", solicitaron a la Junta el empleo de padre; solicitud que les fue concedida con la asignación "... salari mensual 7 l. 10 s. 10 d., carne diaria que disfrutaba el difunto Josef Masaló a mas de los emolumentos que percibía ..." (123).

Pero todo este personal últimamente citado, constituye casos

excepcionales en determinadas enfermerías y épocas, por lo que vamos a referirnos a los sirvientes habituales de las enfermerías de calenturas a lo largo de todo el siglo.

Obligaciones de los sirvientes de las enfermerías de calenturas.

Según las Constituciones, las obligaciones de los sirvientes o serviciales y servicialas de todas las enfermerías eran muy limitadas:

" Tenen obligació cascu en la sua quadra respectivament, de assistir continuament y de netejar aquelles, y totes les oficines, e inmundicies dels malats; y a la hora de dinar, y sopar, per a subministrarlos lo menchar, y per a passar lo carretó de una part de quadra a altra; y a la hora de les visites, pera lo que es puga oferir y tambe han de amortallar los cosos dels malalts que moriran en ses cuadros, y los Servicials de servir de fosers, aixi pera portarlos a la Iglesia pera el respons, com pera soterrarlos en lo fossar ..." (124).

Los cinco serviciales de la enfermería de calenturas hombres se repartían las obligaciones de la siguiente manera:

Uno, llamado el nevatero se encargaba exclusivamente del suministro de la nieve al Hospital y de poner las bebidas a refrescar.

Otro tenía la obligación de fregar toda la vajilla y alternar las velas con los otros.

Tres se encargaban de lavar la ropa, barrer, limpiar los vasos de inmundicias y hacer las camas, cada uno de un brazo de la enfermería. (El cuarto brazo era el de agonizantes).

Los cuatro sirvientes (el nevatero no) hacían las velas nocturnas, dos a cada noche, siendo uno el responsable y otro el

ayudante. (125)

Además de todas estas obligaciones tenían otras muchas, cuya explicación pormenorizada dejamos para el final pues eran compartidas con los sirvientes varones de la enfermería nueva.

Obligaciones de las sirvientas de calenturas.

Eran las mismas que las de los varones, pero no estaban distribuidas; todas ellas se encargaban de servir y asistir a las enfermas (darles la comida, lavarlas, cambiarlas) limpiar la enfermería, la vajilla y los vasos de inmundicias, lavar la ropa y amortajar a los muertos.

Además acudían a las visitas de los médicos y cirujanos y daban las ayudas o enemas.

4.2.7.- PERSONAL DE LA ENFERMERIA NUEVA.

En la enfermería nueva trabajaban: el padre de la enfermería nueva, el padre de convalecientes y sirvientes en el piso de hombres y la madre de la enfermería nueva y sirvientas en mujeres. Eventualmente se contrataba personal en la época de unciones: untadores, sirvientes y sirvientas.

4.2.7.1.- Obligaciones del Padre y Madre de la enfermería nueva.

Sus obligaciones eran idénticas a las que hemos referido para el padre y la madre de calenturas: dar fianzas al entrar en el empleo, cuidar de los enfermos, darles camisas limpias, estar presentes en la comida y cena, asistir a las visitas de los médicos, escaldar los colchones una vez al año y limpiar las camas con lejía, no dejar ropa a otras enfermerías, pasar al archivo las altas y bajas de la ropa de su enfermería y arreglar las camas para el viático.

Tenían además de éstas, algunas obligaciones especiales.

El padre de la enfermería nueva tenía a su cargo la ropa de convalecientes; mientras hubo convalecientes de calenturas y de gálicos (siment) debía procurar que ésta no se mezclara, pero esta situación duró muy poco tiempo, no apareciendo prácticamente en todo el siglo XVIII la convalecencia de calenturas.

A partir de 1710 el padre de la nueva se hizo cargo de los soldados, tanto de su asistencia como del Llibre rebedor de soldats en el que estaba obligado a registrar el nombre, apellido, compañía, regimiento y fecha de la entrada.

Otras obligaciones del padre de la enfermería nueva eran: ir a cobrar al teatro por las tardes en los días de comedia, (función que alternaba con el padre de locos de la goleta) y encargarse de los que ingresaban para recibir las unciones mercuriales en las temporadas establecidas para ello.

La madre de la enfermería nueva, a parte de las obligaciones generales se encargaba de la asistencia a las uncionarias y además:

"... Ha de tenir sempre tancada en clau la porta de la escala, que bayxa de la sua

quadra a la de homens, exceptant les hores de les visites dels Metjes, y del dinar y sopar ..." (126).

En la enfermería nueva se encontraban los cuartos de las que iban a parir "de oculto". La madre vigilaba que no entraran en dichos cuartos hombres ni mujeres a excepción de los médicos, cirujanos y confesores cuando fuera preciso, obligándose la madre y la sirvienta que le ayudara (la de más confianza) a guardar el secreto. Cuando parían era obligación de la madre de la enfermería nueva, recoger al niño y entregarlo al padre de expósitos.

4.2.7.2.- Obligaciones del padre de convalecientes y acólito de las enfermerías.

El padre de convalecientes tenía que servir y cuidar a todos aquellos pacientes que se encontraban en la convalecencia (la mayor parte de los años del siglo XVIII, la convalecencia estaba instalada en un cuarto situado en un brazo de la enfermería nueva y constaba de 12 camas).

Debía asistirlos en el almuerzo, comida y cena y ayudarles a entrar "donde convalecen" y atender las indicaciones que los médicos hicieran respecto a los enfermos. (En la época de la Visita de Mayoral se consideraba que los convalecientes no necesitaban médico ni medicinas y si lo necesitaban pasaban a las salas de la enfermería nueva por lo que el padre estaba presente en la "visita que hacía a los enfermos el practicante que llevaba la bota de vino".

Como acólito de las enfermerías tenía obligación de preparar todos los ornamentos para las misas, ayudar en la misa de la enfermería de calenturas y acompañar el Santo Oleo cuando hiciese falta, desde la mañana hasta la hora de la cena.

Llevaba la cruz en los entierros de los pacientes que morían en el Hospital y no eran de paga, el sacristán llevaba la cruz y el padre de convalecientes el hisopo y el libro.

Otras obligaciones de los padres de todas las enfermerías eran:

- Saber leer y escribir: A partir de las Constituciones de 1785 todos los padres y madres tenían obligación de saber leer y escribir.
- Las fianzas obligatorias se estipularon en 200 libras en 1797.
- Entregar al recibidor de enfermos el albarán o cedula de los que morían (1786).
- Dar razón mensual a contaduría de los cargos y descargos de ropa y otros enseres (1798).
- A partir de 1795 se les obligaba a componer o remendar las ropas de sus respectivas enfermerías. (127)

4.2.7.3.- Sirvientes de la enfermería nueva.

Las obligaciones de los cinco sirvientes de la enfermería nueva de hombres eran idénticas a las de la enfermería de calenturas.

Uno de ellos fregaba la vajilla y alternaba las velas de la noche. Los otros cuatro: lavaban la ropa, limpiaban las salas, daban de comer a los enfermos y hacían las velas de noche de dos en dos (uno responsable y el otro ayudante), pasaban a los muertos "a la casilla" y los enterraban (tanto a los hombres como a las mujeres de la enfermería nueva.

Tenían además muchas más obligaciones, que compartían con los sirvientes de calenturas que serán tratados en un punto aparte.

Sirvientas de la enfermería nueva.

En 1775 había en la enfermería nueva cuatro sirvientas con salario "... y una loca curada a la que se le daba ración del carro".

No había distribución por salas entre ellas, sino que las obligaciones eran compartidas por todas: cuidar a las enfermas, asistirles en todo lo necesario, lavar la ropa, asear las salas, y turnarse en hacer las velas.

Además de ésto las sirvientas de la enfermería nueva daban las ayudas y los reparos y una de ellas "que entendía algo" asistía a los partós cuando no daba tiempo a que acudiera la comadrona.

En la sala de convalecientes no había sirvientes, ni

siquiera entraban los paniceros de la enfermería.

El padre tenía que hacerlo todo con la ayuda "de un loco curado" que limpiaba los vasos de inmundicias y al que le pagaba el padre de su cuenta tres o cuatro dineros en proporción al número de enfermos que había.

Esta situación, de los locos trabajando en las enfermerías escandalizó al Visitador Mayoral.

"... Otro perjuicio es, que todo sirviente para disminuir su trabajo, pide un loco, y los Clavarios poco cuidadosos de observar el daño que de concederlos puede seguirse, los facilitan; con lo que son muchos los que oy hazen el trabajo de varios dependientes, que estos descuidan, y las oficinas están mal servidas y robadas ..." (128).

En las temporadas de unciones aumentaba el número de sirvientes de la enfermería nueva y además se contrataban untadores.

El número de sirvientes que solía contratarse era de cuatro, además de dos, habituales de la enfermería nueva que pasaban a la goleta.

El salario de los sirvientes eventuales era el mismo que el de los demás sirvientes. La ración consistía en: 9 dineros de carne, 2 panes, 2 medidas de vino cada día; media libra de arroz, de aceite y de jabón a la semana y sal. Recibían además una libra de gratificación, al terminar, que tenían que repartirse entre todos.

Tanto los sirvientes de la nueva que estaban en unciones, como los contratados temporales para ellas recibían "ración extra", al tener que comer y cenar en la enfermería. Consistía en una ración cocida del carro a medio día y por la noche; dos panes y dos medidas de vino.

Los untadores (y a final de siglo untadoras) se contrataban según el número de unccionarios a razón de un untador cada cuatro o cinco enfermos.

No sabemos el salario que cobraban, pero al considerarlos "sirvientes" en la documentación, es posible que cobraran lo mismo que éstos. La ración era idéntica a la de los sirvientes, a excepción de la carne, de la que recibían 13 dineros diarios.

Obligaciones comunes de los sirvientes de las enfermerías de calenturas y nueva.

Cuando nos hemos referido a las obligaciones de los sirvientes hemos dicho que tenían que atender a los enfermos, cuidar de la limpieza de las salas y enterrar a los enfermos. Estas tareas las realizaban de manera similar en ambas enfermerías y por tanto las describiremos en conjunto, partiendo de un documento en el que los sirvientes describían exactamente como hacían su trabajo. (129)

- Asistían a las visitas del médico, "ponían el agua de las bebidas, daban las dietas a las horas correspondientes y las bebidas dobles".
- Durante las velas, llamaban al médico, cirujano o capellán si sucedía algo en las enfermerías tanto de hombres como de mujeres.
- Entraban en la litera todos aquellos enfermos generales, locos y locas que llegaban al Hospital y no podían hacerlo por su propio pie.
- Trasladaban igualmente en litera a todos aquellos enfermos y enfermas impedidos, desde todas las enfermerías a los baños del Hospital y los devolvían luego a la cama.

- A las 9,45 (antes de la comida) y a las 18,45 (antes de la cena) unos pasaban a la cocina para recoger "la tabla de la comida para los enfermos y la olla del caldo y los ponían en el carro.

Otro servicial llevaba el carro de la comida de las mujeres a la cocina para que les pudieran el caldo.

Durante la comida, uno llevaba el carro en la enfermería de hombres y otro en la de mujeres y acudían a la cocina en caso de que faltase sopa.

- Respecto a la limpieza, se encargaban de barrer y "limpiar bacines" antes de la visita de la mañana y después de concluidas las mismas. Lavaban la ropa de los enfermos y de las camas los lunes y miércoles.
- Los de ambas enfermerías desde tiempo inmemorial se encargaban de los entierros y cobraban los derechos correspondientes:

"... Unos y otros sacan los difuntos de las enfermerías y los ponen en la casita, quando estan de vela y ayudante, y salen a los entierros de paga a entrar y sacar de la Yglesia el cadaver siendo el entierro por la tarde, pues si es por la mañana esto lo hace el ayudante y el que esta vacante que ha de entrar de ayudante al día siguiente; por todo este trabajo, hacer la oya a los de paga y enterrarlos, les paga la parte del difunto de paga 1 l. 3 s. y si es de Cofradía (que son la mayor parte) 18 s. 9 d. lo que se reparte entre todos ..." (130).

A los difuntos que no eran de paga se les enterraba en los vasos carneros, "sin más trabajo que levantar la losa y por amor de Dios" (sin remuneración alguna).

En este mismo documento están perfectamente especificadas las tareas de los dos serviciales a que tenían trabajo especial: el escurador de la enfermería nueva y el nevatero de calenturas.

El escurador pasaba desde la cocina a las enfermerías la lumbre necesaria para mantener caliente la comida de los carros. Tenía el agua caliente para fregar, "recoge y friega bien todos los platos y escudillas todos los días cuatro veces y las pone listas en los carros, estos y las tablas con que se pasa la comida los limpian bien todos los viernes". (131)

El nevatero estaba excluido de hacer velas porque estaba en continuo funcionamiento desde el amanecer hasta las once y cuarto de la noche.

El nevatero cuidaba la nevera (instalada en la enfermería de calenturas), preparaba el agua de nieve para las bebidas, refrescos, comida y cena y refrescaba las tisanas.

Para prepararlos sacaba el agua del pozo (a veces hasta 60 garrafas grandes cada día), entraba la nieve desde la puerta a la nevera y se encargaba de pedir diariamente a la "Administración de la nieve" la cantidad que precisaba.

Además de preparar el agua de nieve, la repartía en comida y cena, tras la visita del médico, a los pacientes que éste indicaba y la tenía preparada para las dietas de la una de la tarde y las once de la noche.

El nevatero, además, repartía la leche.

Otra obligación común a los serviciales de las dos enfermerías era limpiar la balsa del lavadero: se encargaban de esto los sirvientes que tenían el beneficio de disponer de habitación en el Hospital; tenían que limpiar la balsa, en días alternos en verano y dos veces por semana en invierno. (132)

Forma de acceso de los padres, madres de enfermería y otros serviciales.

Los padres y madres de las enfermerías eran elegidos tradicionalmente por el clavario (133), así como el ayudero, paniceros, pepitoriera y madre de caldos.

A partir de las Constituciones de 1785, los padres y madres eran propuestos por la Junta Particular de consiliarios encargados de la asistencia corporal, a la Junta General y ésta los nombraba.

Los sirvientes de las enfermerías eran elegidos por los respectivos padre o madre, (siendo éstos responsables de su conducta y cumplimiento laboral) con la aprobación del clavario o, a partir de 1785, del rector.

Salario y raciones del personal de las enfermerías.

A principios del siglo XVIII los padres de las enfermerías cobraban sueldos diferentes: el pare de febres 28 libras anuales, el pare de siment 20, el pare de fatigats 12 y el pare de convaleixents 6 libras al año. Las madres de cuadra, en razón de su sexo cobraban 10 libras al año, sueldo idéntico para ambas.

Las raciones que percibían eran similares, con mínimas diferencias que pueden apreciarse en la tabla número 4.18.

Cuando se produjo la absorción de las raciones y el aumento general de salario para casi todos los dependientes del Hospital, se incrementó el salario de los padres de enfermería que había permanecido sin modificación desde el siglo anterior. Las percepciones pasaron a ser mensuales y se apreció un aumento importante del padre de la enfermería nueva; aumento más aparente que real porque englobaba el extracto de la tropa, que este padre estaba cobrando desde 1710 en razón de su contacto directo con

los soldados.

En 1800 el total anual percibido por los padres y madres de enfermería era: el padre de la nueva cobraba 175 libras, el padre de calenturas 135, el padre de fatigados 132, el padre de agonizantes 90 (esta figura se consideraba como ayudante del padre de fatigados); el padre de convalecientes, por su corto trabajo cobraba tan solo 48 libras al año.

La madre de calenturas tenía un salario total anual de 108 libras pero tenía ingresos económicos especiales: 13 libras al año por cuidar las camas de las comerciantas y 8 libras al año por cuidar las camas de San Juan.

También el padre de convalecientes, por ser acólito de las enfermerías tenía ingresos al margen del salario: se le permitía recibir "limosnas" en los entierros de la Iglesia del Hospital lo que solía constituir tres o cuatro pesetas al mes.

En 1800 la madre de la enfermería nueva tenía menor salario que la de calenturas (6 libras al mes en lugar de 9) con un total de 72 libras anuales; ésto se debía a que "compartía" salario con la madre jubilada que cobraba más que ella: 108 libras al año.

Los serviciales de las enfermerías tenían, a principio de siglo igual salario todos los del mismo sexo; los varones (tanto de calenturas, como de la enfermería nueva) cobraban 12 libras 5 sueldos al año y las mujeres menos de la mitad: 6 libras anuales. La ración era para todos la misma (ver tabla 4.19).

A partir de 1790 comienzan a cobrar al mes, desaparece la ración y se incorpora el extracto de la tropa que cobraban los de la enfermería nueva, por lo que éstos comienzan a cobrar más. Aparece otra distinción entre los serviciales: la antigüedad.

Estos factores hacen que se cree una graduación salarial en la enfermería de calenturas que viene a ser: sirvientes varones

antiguos cobran > salario que los varones modernos = mujeres antiguas > mujeres modernas.

En la enfermería nueva: varones antiguos > varones modernos > mujeres antiguas > mujeres modernas.

Para el mismo sexo y antigüedad cobraban más los serviciales de la enfermería nueva que los de calenturas.

Esta gradación se mantiene aproximadamente igual en los últimos años de siglo. El total mensual cobrado en 1800 por los serviciales era: varones calenturas antiguos 7 libras, varones calenturas modernos 6 libras; mujeres calenturas antiguas 6 libras 10 sueldos, mujeres calenturas modernas 6 libras; puede apreciarse aquí una disminución de las diferencias.

En la enfermería nueva los serviciales varones antiguos cobraban 8 libras, 10 sueldos al mes, los modernos 7 libras y 15 sueldos; las mujeres de mayor antigüedad 7 libras y las modernas 6 libras y 10 sueldos. Aquí las diferencias de grado se mantienen.

En general, podemos decir que las diferencias salariales en razón del sexo del empleado van disminuyendo a lo largo del siglo.

Tabla número 4.18

SALARIO Y RACION DE LOS PADRES (P) Y MADRES (M)
DE LAS ENFERMERIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Año	Categoría	Salario	Ración y extracto de la tropa
1695	P. Calenturas	28 l/año	Ración diaria = 1 s. 10 d. de carne 5 panes. Ración semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón. Ración anual = 13 l. 10 s. de vino en dinero.
	P. Nueva	20 l/año	Idem
	M. Calenturas	10 l/año	Ración diaria = 1 s. 10 d. de carne, 2 panes. Ración semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón. Ración anual = 6 l. de vino en dinero.
	M. Nueva	10 l/año	Idem
	P. Convalecien.	6 l/año	Ración diaria = 1 s. 1 d. de carne, 2 panes, 2 medidas de vino. Ración semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón.
	P. Fatigados	12 l/año	Ración diaria = 1 s. 1 d. de carne, 3 panes, 3 medidas de vino. Ración semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón.
1790	P. Calenturas	9 l. 15 s/mes	
	P. Nueva	13 l. 2 s/mes	
	M. Calenturas	8 l/mes	
	M. Nueva	8 l/mes	
	P. Convalecient.	3 l. 10 s/mes	
	P. Fatigados	5 l. 15 s/mes	

Tabla número 4.18

SALARIO Y RACION DE LOS PADRES (P) Y MADRES (M)
DE LAS ENFERMERIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
 (continuación)

Año	Categoría	Salario	Ración y extracto de la tropa
1800	P. Calenturas	11 l. 15 s/mes	
	P. Nueva	14 l. 12 s/mes	
	M. Calentura	9 l/mes	
	M. Nueva	6 l/mes	
	M. Nueva (jubilado)	9 l/mes	
	P. Convalecientes	4 l/mes	
	P. Fatigados	11 l/mes	
	P. Agonizantes	7 l/mes	

Tabla número 4.19

SALARIO Y OTROS EMOLUMENTOS DE LOS SERVICIALES
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Año	Categoría		Salario		Ración
1695	Calenturas	Varones	12 l. 5 s/año		Diaria = 9 d. de carne, 2 panes, 2 medidas de vino. Semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón.
		Mujeres	6 l/año		Idem
	Nueva	Varones	12 l. 5 s/año		Idem
		Mujeres	6 l/año		Idem
1790	Calenturas	Varones	Antiguos	5 l/mes	
			Modernos	4 l/mes	
		Mujeres	Antiguas	4 l/mes	
			Modernas	3 l. 10 s/mes	
	Nueva	Varones	Antiguos	6 l. 10 s/mes	
			Modernos	5 l. 15 s/mes	
		Mujeres	Antiguas	4 l. 10 s/mes	
			Modernas	4 l/mes	
1800	Calenturas	Varones	Antiguos	7 l/mes	
			Modernos	6 l/mes	
		Mujeres	Antiguas	6 l. 10 s/mes	
			Modernas	6 l/mes	
	Nueva	Varones	Antiguos	8 l. 10 s/mes	
			Modernos	7 l. 15 s/mes	
		Mujeres	Antiguas	7 l/mes	
			Modernas	6 l. 10 s/mes	

Relación cronológica de padres y madres de las enfermerías en el siglo XVIII.

Padre Enfermería Calenturas. Pare de Febres.

MIGUEL GUITART
JACINTO SORLI
IGNACIO LOPEZ
DIEGO SIMO
JACINTO SORLI
PASQUAL ROS
ANTONIO LLACER
MANUEL ALMENAR
JUAN DOMINGO

Madre Enfermería Calenturas. Mare de Febres.

VICENTA NICOLAU
ANGELA FIGAL
MARIA SALOM
ROSA MELGAR
ROSA MUÑOZ
RAYMUNDA VICENT
RAMONA TRAVER
YNES NACHER

Padre de la enfermería nueva. Pare de galics o siment.

JOSEPH LIBERIA
ROCH FELIP
MIGUEL GUITART
FRANCISCO FUSTER
TOMAS VILLAGRASA
FRANCISCO JAIME
JOSEPH FUSARES

Madre de la enfermería nueva. Mare de gáliques o siment.

MARIA LLACER

ANTONIA MATIES

JOSEPHA FERNANDEZ O HERNANDEZ

ESPERANZA BRU

TOMASA RATESI

SANCHIS (YNES NACHER como ayudante).

OTROS EMPLEADOS.

4.2.8.- TIÑERO.

El tiñero no era un dependiente histórico en el Hospital General de Valencia, ya que la tiña era una enfermedad más, cuya curación corría a cargo de los cirujanos. Este cargo aparece por primera vez en la documentación de 1768, creado por el clavario Solsona. (134)

La justificación teórica para la existencia del tiñero era la aplicación de un método curativo secreto que aplicaba éste y que era mejor que el de los cirujanos del Hospital, pero en esto no estaba de acuerdo casi nadie, en especial los propios cirujanos que pensaban que el método no tenía nada de secreto y que, además, la tiña reaparecía igual que con cualquier otro método. (135) Hasta tal punto prevalecía la opinión de algunos miembros de la Junta sobre los propios cirujanos, que el existente en 1775 había sido examinado y reprobado por los cirujanos, a pesar de lo cual fue contratado. Como no tenía cualificación de médico ni cirujano, el tiñero no podía firmar las recetas con los materiales necesarios para preparar sus curas, obligando los Administradores a los cirujanos a firmárselas y aumentando el malestar de éstos contra el tiñero.

Así pues la obligación del tiñero era única y exclusivamente curar a los muchachos y muchachas tiñosos.

Si los tiñosos eran de la ciudad o sus alrededores (menos de dos leguas) no ingresaban, sino que debían ser curados en la puerta del Hospital (136). Si eran de más lejos, ingresaban: tenían que ser vistos por el cirujano mayor e inscritos en el libro de entradas, como todos los demás enfermos y no podían ser

dados de alta por el tiñero sin pasar primero por el rebedor.

El Visitador Mayoral en 1775 intentó eliminar este empleo, pero no lo consiguió, permaneciendo la figura del tiñero, al menos, hasta 1800.

La forma de acceso a la plaza era la oposición: el examen se hacía en presencia de los cirujanos del Hospital.

En 1787 se convocó una plaza de tiñero, en la que se establecían las siguientes obligaciones, además de las ya citadas:

- Anotar los productos que necesitase para la cura y pasarlos a un cuaderno especial que pasaría a contaduría. No podía extraer aceite puro de la botica, teniendo que hacer las mezclas de los productos en presencia del primer oficial de contaduría encargado de la intervención de la botica.
- Hacer las curas diariamente, en las salas de la enfermería nueva de hombres y mujeres donde estaban los tiñosos y en presencia del padre y madre correspondiente.
- El tiñero debía estar supervisado por el médico secundario: no podía comenzar ninguna cura sin el permiso de éste que además debía indicar todos los "remedios interiores" que creyera oportuno. El tiñero estaba obligado a acompañar al médico en su visita diaria para informarle de las novedades de los tiñosos y recibir las instrucciones oportunas. (137)

El tiñero en 1775 tenía de salario: 12 libras al año más una ración consistente en 13 dineros de carne, 4 dineros de vino al día y 6 onzas de aceite, 6 onzas de arroz y 6 onzas de jabón a la semana.

Se le daba además todos los materiales necesarios para realizar los unguentos por cuenta del Hospital. Tras la subida salarial de 1790 pasó a cobrar 4 libras al mes que hacían un total de 48 al año. Al finalizar el siglo su salario era de 9 libras mensuales o, lo que es lo mismo, 108 libras anuales.

4.2.9.- AYUDERO.

El ayudero era el encargado de administrar las ayudas (lavativas, enemas o clister) a todos los enfermos del Hospital.

En la época de la Visita de Mayoral, el ayudero cumplía mal con sus obligaciones: en la enfermería de mujeres eran las mismas sirvientas las que administraban las ayudas y en las de hombres solía ponerlas un sustituto del ayudero ya que éste casi no acudía al Hospital. El Visitador eliminó este empleo, acumulándolo a los practicantes de cirugía, por lo que no consta en las relaciones salariales posteriores.

Desde 1695, hasta 1775 el salario del ayudero era de 12 libras al año y su ración 1 sueldo 1 dinero de carne, 3 panes y 2 medidas de vino al día y 1 libra de aceite, arroz y jabón a la semana. En 1775 se le recortó la ración de aceite, arroz y jabón a 1/2 libra a la semana, sal y carbón.

4.2.10.- PANICEROS.

Los paniceros eran los empleados de tomar el pan de la despensa, meterlos en unas cestas y repartirlos por las enfermerías a las horas de la comida y de la cena.

A principio de siglo había sólo uno, pero a partir de que, a mediados de la centuria , se comenzó a dar la comida en ambas enfermerías al mismo tiempo, apareció un segundo panicero (sin que se creara legalmente el empleo). El Visitador Mayoral en 1775 encontró dos: el panicero de calenturas y el panicero de la nueva. Como ambos trabajaban a tiempo parcial, (dos horas aproximadamente en la comida y dos en la cena), el Visitador propuso que se eliminaran y que se encargara del reparto del pan algún empleado que estuviera libre a esas horas, pero no sucedió así y los empleos permanecieron, al menos, hasta 1800.

Los paniceros no cobraban salario, sólo ración.

Desde 1695 a 1790 la ración consistía en: 1 sueldo 1 dinero de carne, dos panes y dos medidas de vino al día; 1 libra de aceite, 1 libra de arroz y 1 de jabón a la semana, sal y carbón.

Cuando desaparecieron las raciones, cobraban en dinero: en 1790: 3 libras 15 sueldos al mes, salario que se mantuvo hasta una nueva subida en los últimos años que lo colocó en 1800 en 4 libras 10 sueldos al mes.

4.2.11.- MARE DE PRESSES O MADRE DE CALDOS.

La Mare de presses (o madre de tomas) era una mujer que se ocupaba de desleír yemas de huevo en las tazas de caldo, a todos aquellos pacientes a los que el médico se lo indicaba.

También se ocupaba de ayudar a dar de comer y de cenar a los "fatigados" que no podían hacerlo por sí mismos. (138)

No cobraba salario, solo ración, y ésta consistía en: 9 dineros de carne, 2 panes y dos medidas de vino cada día.

En 1775, tras la época de la Visita, Mayoral propuso que dado que la que lo ocupaba había muerto y visto lo inútil de tal empleo, era mejor que se encargara de las tomas y los caldos el padre de la enfermería correspondiente. Así debió suceder, puesto que el empleo ya no consta más a partir de esa fecha.

4.2.12.- PEPITORIERA.

El empleo de pepitoriera era muy antiguo, constando su existencia en los siglos anteriores.

Su obligación era tomar los despojos de las 6 gallinas que solían matarse diariamente y con ellos hacer un guiso de pepitoria para los enfermos inapetentes.

Tenía salario y ración y además derecho a vivienda en el Hospital, como todos los derechos de cualquier otro dependiente.

En 1695 su salario era de 8 libras al año y su ración era de 9 dineros de carne y 2 panes al día; una libra de aceite, 1 libra de jabón, 1 libra de arroz a la semana y 6 libras de vino en dinero al año.

El empleo también desapareció a partir de 1777 por considerarlo el Visitador "superfluo", acumulándolo al trabajo habitual del cocinero y los mozos de cocina.

PERSONAL DE LAS CASAS DE LOCOS.

Los tres departamentos de dementes (casa de locos, casa de locas y goleta) tenían un funcionamiento prácticamente autónomo dentro de la vida del Hospital, en lo que se refería a la distribución del personal. En las enfermerías había serviciales encargados de distintas tareas como el reparto del pan, el vino, las medicinas, lavar la ropa, ...etc., tareas que en las secciones de locos se realizaban por los propios padres, sus familiares y algunos enfermos cuyo estado lo permitía. Esta situación es lo que hace que el personal que consta en las listas de salarios referido a estos departamentos será mínimo, quedando restringido exclusivamente a:

- Padre de locos.
- Madre de locas.
- Padre de la goleta.

Incluiremos también aquí otro personal asistencial del Hospital por desarrollar su trabajo, a tiempo parcial, en las casas de locos. Nos referimos al médico primario, bachiller, al tablajero y al mozo de botica.

4.2.13.- PADRE DE LOCOS.

El padre de locos o pare de orats era el principal responsable de las tres secciones de locos (locos, locas y goleta) estando la madre de locas y el padre de la goleta sometidos, de una u otra forma, a su control.

A diferencia de los otros padres de cuadra, el padre de locos tenía funciones administrativas además de las propiamente asistenciales, situación que compartía con el padre de bordes o expósitos ya que ambos llevaban el control de altas y bajas de sus respectivas secciones.

Las obligaciones del padre de locos a lo largo del siglo XVIII eran prácticamente las mismas que en el siglo anterior (139) y fueron añadiéndose otras, de diversa índole, sobre todo al final de la centuria. Estas obligaciones pueden ser consideradas en dos bloques: tareas relacionadas con la asistencia a los locos y otras obligaciones.

1) Obligaciones relacionadas con la asistencia a los locos.

El padre de locos, cuando recibía a un enfermo tenía que inscribirlo en un libro que estaba a su cargo, el Llibre de orats en el que tenía que hacer constar: nombre, apellidos, lugar de procedencia, día, mes y año de la llegada.

Al principio del siglo el paciente era recibido en la propia casa de locos y el padre llamaba al médico principal para que lo visitara e indicara o aplicara los remedios oportunos; si el médico no acudía el padre estaba obligado a informar al clavario de la negligencia.

En 1711, se invirtió el sistema y el padre de locos no podía admitir a ningún enfermo que no hubiera sido diagnosticado previamente por el médico primario.

"... Que de oy en adelante no se admita ningun loco que primero el medico primario no le visite y le de por tal o por innosente y que lo aya de formar en el libro donde se escriben los locos ..." (140).

Creemos que fue en esta época cuando comenzó la costumbre de ingresar a los locos en la sala de observación que existía en la cuadra de fatigados, hasta que confirmado el diagnóstico pasaba a la casa de locos o a la goleta.

En el Llibre de orats el padre de locos registraba también las altas, fugas y defunciones que se producían, anotando al margen las incidencias y la fecha.

Hasta los últimos años del siglo en este libro se hacía constar todos los pacientes de ambos sexos y de las tres secciones.

Las Constituciones de 1785 no añadieron nada nuevo a la forma de registro de los locos en los libros pero en 1786 se especificó, por parte de la Junta de administración el tipo de control que había que llevar con estos enfermos:

1. Que se pase al Libro nuevo noticia de todos los locos y locas y de los de la Goleta existentes en el día en dichas Casas con relación al Libro antecedente a que correspondan.
2. Que no se admita a nadie en dichas casas sin haver entrado en las enfermerías y hecho las pruebas en los Quartos destinados para ello, a excepcion de los que vienen con certificado de Medico conocido, que certifique estar Dementes.
3. Que se tomen todas aquellas noticias que se puedan adquirir en orden a los que existen en la Goleta, cuyos nombres y Patrias se ignoran.
4. Que quanto traen de fuera algun Demente cuyo nombre y Patria se ignora, se tome razon del pasaporte que trae, atendiendo al del lugar donde

se recogió, y cuya justicia lo destinó, o remitió a la // Casa de locos, poniendose en el Libro las señas y ropa con que viene, para tomar el conocimiento que pueda ..." (141).

Diez años después, cambió de nuevo la normativa referente a la recepción y registro de los enfermos mentales; tras una visita de los comisionados responsables a la casa de locos, se vio que los libros no estaban bien cumplimentados por el padre de éstos, ampliándose las obligaciones administrativas que hasta el momento eran exclusivas del padre de locos, al padre de la goleta, madre de locas, al mismo padre de locos y al receptor de enfermos.

El receptor de enfermos era el encargado del registro de los locos en el libro general o Llibre Rebedor; los datos recogidos eran pasados al padre de locos junto con los documentos que llevara el enfermo, quedando el padre de locos obligado a averiguar los datos que faltaran e inscribir al loco en un libro de su cargo en el que haría constar todos los datos de filiación. Este libro tenía una validez de cuatro años.

Las altas y fallecimientos tenía obligación de transmitirlos al receptor de enfermos para que éste los reflejara en el libro general.

Mayor complicación se producía cuando el enfermo era destinado desde las salas de observación a la casa de locas o la goleta. En estos casos, al recibir al paciente, el padre de goleta o madre de locas tenía obligación de recoger también "las cuartillas" con la información que les pasaba el receptor; estos datos los pasaba a un cuaderno o libro menor anual, los llevaba el padre de locos que se quedaba con las cuartillas, firmaba el libro menor y asentaba el ingreso en el libro de locos.

Los tres padres tenían la obligación de presentar cada mes una lista de los enfermos que habían pasado por sus respectivas secciones haciendo constar: existentes, entradas, salidas y

muertos. (142)

Hemos detallado las obligaciones administrativas del padre de locos por varios motivos: en primer lugar, los libros de locos a lo largo del siglo están bastante bien cumplimentados lo que nos ha permitido obtener datos de carácter asistencial de gran interés; además nos interesa hacer constar el empeño de la administración del Hospital por el registro de enfermos y la aparición de nuevas normativas en este aspecto, mientras que en el área asistencial no aparecieron normas en todo el siglo prácticamente, rigiéndose ésta por las obligaciones de 1695.

Dejando aparte el control de los libros de locos, el padre tenía otras obligaciones ligadas directamente con la asistencia y que vamos a describir a continuación.

El padre de locos debía cuidar y atender a todos los enfermos que se encontraban a su cargo, tanto a los agitados o furiosos que se encontraban en las jaulas, como a los pacíficos.

"... Tiene a su cargo los furiosos, los que a tiempos necesitan encerrarse y a los curados ..."
(143).

El cuidado y atención se realizaba a nivel de varias áreas: medicación, alimentación, limpieza de las salas y la ropa de cama, higiene de los pacientes, cuidado de sus vestidos y control de sus actividades tanto dentro como fuera del Hospital.

Ya en 1695, entre las obligaciones del padre de locos se indicaba que éste debía asistir a las horas de las comidas de los enfermos, persuadiendo a aquellos que no querían comer o tomar las medicinas indicadas para que lo hicieran, bien convenciéndoles o aplicándoles amenazas o castigos. (144)

El padre de locos era el encargado de probar la comida y la cena que se distribuía en las tres secciones de locos (casa de locos, casa de locas y goleta) controlando "la sazón y cantidad"

y dando cuenta al clavario de cualquier falta. (145)

Además de administrar la medicación, el padre de locos debía seguir las instrucciones que el médico le diera en sus dos visitas semanales a la casa (diarias a final del siglo) y avisarle siempre que algún paciente lo necesitara de urgencia.

La ropa de cama y la de los enfermos se lavaba en la propia casa y su nivel de limpieza y cuidado era obligación del padre de locos.

"... Primeramente de oy en adelante la ropa de la ropería que sirve para vestir a los locos la limpie y haga roscada y escalde el Padre de locos en su casa y que si para efecto de lavarse y enjugarse necesitase alguna o algunas locas la madre de ellas tenga obligación de enviar las que fueran menester ..." (146).

El padre de locos tenía que controlar la conducta de los pacientes que trabajaban en distintas ocupaciones dentro y fuera del Hospital (ver sección terapia ocupacional) específicamente de los que pedían limosna a las puertas de las Iglesias y Conventos vigilando si se encontraban en el lugar que tenían asignado y se comportaban de forma adecuada. Además, estaba encargado de abrir las cajitas de los que pedían, contar y justificar su contenido, repartiéndolo de la manera acostumbrada y pasando el resto y la cuenta a contaduría. (147)

2) Otras obligaciones del padre de locos.

Junto con otros empleados o serviciales del Hospital, el padre de locos era cobrador de la casa de comedias; por éste trabajo cobraba dos reales cada día que había representación. (148)

Era responsable (junto con el padre de la goleta) del carbón del Hospital, con la obligación de controlar las entradas y salidas. (149)

Era interventor del trigo y la harina: se encargaba de recibir el trigo (comprado o de limosna), pesarlo a su llegada y guardarlo en el granero, del que tenía la llave, pesaba cada porción de trigo que salía hacia el molino y pesaba la harina resultante; pesaba la harina antes y después del cernido y la que daba al amasador para hacer los panes contando y pesando los panes resultantes que llegaban al rebostero del pan.

Era interventor de la leña. (150)

De todas estas obligaciones tenía que dar cuenta al clavario y al archivero, firmando en los libros correspondientes el producto de las cajitas de las limosnas, cantidad de trigo entrado, cantidad de harina, ...etc. Además, debía acudir diariamente a la hora de la cuenta a dar parte al archivero de las entradas y salidas de ropa y otros enseres a su cargo para que se hiciera constar en el Llibre Inventari.

4.2.14.- MADRE DE LOCAS O MARE DE ORADES.

Las obligaciones administrativas de la madre de locas eran menores que las del padre de locos, quedando limitadas exclusivamente a subir todos los días a la hora de la cuenta y a dar parte al archivero de las altas y bajas en la ropa y bienes de las enfermas o de la casa para pasarlo al Llibre inventari.

Su tarea asistencial consistía en el cuidado general de las locas a su cargo: cuando llegaba una loca debía llamar al médico para que éste le diera tratamiento, ella debía hacer que se aplicaran los remedios convenientes para su curación. Además debía cuidar que las enfermas comieran "... no sols a les que están en les gabies, sino a les que van per fora ...".

Bajo su responsabilidad estaba la custodia moral de las enfermas.

"... no dexantles exir sino a cossa molt precissa, pera evitar alguns escandals que es poden seguir, tenint tancada la porta ... possant gran cuydado en no deixar entrar homens en dit apartament de les orades ..." (151).

Era así mismo encargada de recibir la "filasa" y que "... la fruita y verdura que se acaptara es repartixca igualmente entre les orades, y orats ..." así como de hacer hilar y trabajar a todas las locas que pudieran hacerlo. (152)

Dispersas en la documentación, hemos encontrado otro tipo de obligaciones de la madre de locas, que aunque no constan en las Constituciones, eran funciones reales.

Al igual que el padre de locos administraba las medicinas

y remedios a las enfermas ingresadas (y no solo a las entrantes) tanto en las jaulas como en la casa; cuidaba de su higiene y vestuario y también de la ropa general de las tres casas de locos.

Otra de sus obligaciones era lavar la ropa de los que morían en el Hospital. (153)

Pese a tener todo este tipo de obligaciones, el Visitador Mayoral no las describió en sus informes al Rey, limitándose a decir que:

" La madre (de locas) suele hacer trabajar algunas de ellas para utilidad de la misma madre, ya lavando alguna ropa, ya hilando o en otras labores ..." (154).

4.2.15.- PADRE DE LA GOLETA.

El empleo de padre de la goleta, como segundo padre de locos, aparece oficialmente entre 1767 y 1769, creado por el clavario Solsona y nombrando a Pedro Benedito, pero tenemos constancia de que su existencia es mucho anterior.

La goleta, como local era muy antigua; en el siglo XVII ya había un padre de la goleta, Jacinto Ruiz.

Su yerno Pedro Benedito ocuparía luego su lugar (en la década de los 40), pero sin título de ninguna clase. (155) Cobraba la ración de un servicial (sin los derechos de entierro de los serviciales de la enfermería) y su trabajo consistía en "... la vigilancia y arreglo de 18 ó 20 muchachos que existían en la dicha convalecencia ...". P. Benedito los dejaba "... reglados y cerrado por la mañana ..." y se iba a ganar un jornal.

La impresión que da es que la goleta o convalecencia de dementes, normalmente poco ocupada, se fue utilizando por determinados pacientes sobrantes en la casa de locos y que la costumbre se fue convirtiendo en norma.

Alrededor de 1767, el clavario Solsona y el arzobispo Mayoral decidieron (a imitación del Hospital de Santa Engracia de Zaragoza) poner un segundo padre de locos.

"... Puesto que había cerca de 70 muchachos en la Combalecencia avía de tener obligacion de salir con los que reconociese haviles para servir de peones a trabajar a las obras que se hiciesen en el Hospital, y fuera de él, como igualmente a las demas maniobras que la casa necesitase ..." (156).

Además de ésto, el padre se comprometía a estar permanentemente en la goleta al cuidado de los dementes. A cambio de ésto se le concedía aumento de ración (se le dobló).

Esta obligación tan ambivalente de estar en la goleta y salir a trabajar fuera con los enfermos, dio lugar a varias órdenes contradictorias por parte de la Junta en los últimos años del siglo.

En 1787 se consideraba que el padre no debía salir a las obras:

"... la ausencia del Padre de la Goleta se ha observado ser bastante perjudicial para los dementes que residen en ella, por ser muy crecido su número y de distintos accidentes, siendo por lo mismo muy preciso que el sujeto que este encargado de su custodia no se separe mucho de la vista de semejantes enfermos ..." (157).

En 1796, la Junta anuló su propia decisión, el padre de la goleta debía ir a las obras con los dementes y sin cobrar nada extra. (158)

En resumen, las obligaciones del padre de la goleta, a lo largo del siglo XVIII, eran:

- Asistir continuamente a los enfermos más desvalidos (imbéciles, maníacos y soldados locos), poniendo especial cuidado en que no se maltrataran unos a otros.
- Hacer trabajar a los menos impedidos en las obras del Hospital.
- Cuidado del romero.
- Distribución de la molinada.
- Distribución del carbón. (159)

salario y raciones de los padres y madres de las casa de locos.

El salario del padre de locos a finales del siglo XVII, era de 30 libras anuales más la ración correspondiente; este salario y ración permaneció inmodificado (como sucedió con el del resto de dependientes del Hospital) hasta 1790 en que, a raíz de la normativa que comenzó con las Constituciones de Mayoral desaparecieron las raciones y otros emolumentos incorporándose todo a una única cantidad mensual.

En 1790 el padre de locos cobraba 9 libras, 10 sueldos al mes lo que representaba 114 libras anuales y en 1800 10 libras, 10 sueldos al mes que constituían 126 libras al año. El salario de la madre de locas y del padre de la goleta sufrió una evolución similar, la madre pasó de percibir 10 l./año más ración en 1695 a 108 libras en 1800 y el padre de la goleta cobraba 105 libras en 1790 y 177 en 1800 (salario que incluía el plus por asistencia a los soldados dementes). (Ver tabla número 4.20).

Este aumento, en apariencia importante, no lo era tanto si consideramos que durante cien años habían permanecido estáticas las retribuciones de los empleados y los precios habían subido mucho; era además un aumento ficticio si consideramos la desaparición de las raciones que constituían parte fundamental de los emolumentos del personal.

Otro factor a considerar es el salario de los padres de las casas de locos y, en concreto del padre de locos, en relación con los salarios de los padres de las enfermerías. A finales del siglo XVII, el padre de locos cobraba más que cualquier otro padre, tal vez porque además de su función asistencial tenía otras de carácter administrativo y de servicios; en 1800 cobraba menos que los demás. Este detrimento relativo de su salario podría deberse a dos causas: en primer lugar a que su figura hubiera perdido poder dentro del Hospital y en segundo, a que se consideraba que el padre cobraba una parte de lo que pagaban los dementes alimentistas.

Desde muy antiguo (sin que nos haya sido posible determinar la fecha) había costumbre de repartir lo que pagaban los dementes alimentistas entre la Administración del Hospital y el padre o madre de locos que los cuidaba, atendiendo a una proporción variable en el reparto que era determinado por el clavario (y después el rector). (160)

En los últimos años del siglo XVIII, la normativa respecto al reparto cambió en varias ocasiones. En 1790 se redujo la cantidad que se otorgaba al padre de locos; Mariano Fusell, que lo era en la época, protestó frente al administrador Escuder y la Junta decidió que el padre se quedara el total de las estancias pero encargándose del gasto de los enfermos.

"... (Se acordó) ... que en lo sucesivo corra de cuenta del citado Mariano Fusell toda la asistencia de dichos Dementes alimentistas sin que el Hospital de para ello cosa alguna a excepción de la ración de carne y medicinas que como enfermos les corresponde, percibiendo el dicho Fusell el todo de la cantidad que paguen por razón de asistencias ..." (161).

A partir de este acuerdo proliferaron los expedientes tanto por parte del padre de locos como de la Administración ya que el aumento de los precios de los productos básicos era tal que los dementes alimentistas no convenían a nadie. Si era el padre el que cobraba el total, la remuneración era teórica ya que muchos alimentistas no pagaban o pagaban con mucho retraso; el Hospital, por otra parte, también perdía ya que suministraba la carne, pan, vino y la leña correspondiente. Si se repartían las supuestas "ganancias" perdían ambos.

La misma situación se daba en las alimentistas, mujeres, respecto a la madre de locas. (162)

En resumen, aunque además del salario, el padre y madre de locos cobraban parte o todo de las estancias de alimentistas, ésto no representaba ninguna cantidad importante debido a que el número de los que pagaban estancias era muy pequeño y que los pagos solían realizarse con mucho retraso y tras numerosos requerimientos por parte de los administradores del Hospital.

Tabla número 4.20

**SALARIO Y OTROS EMOLUMENTOS DE LOS PADRES
Y MADRES DE LOCOS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA**

Año	Categoría	Salario	Ración
1765	Padre de locos	30 l/año	R. diaria = 1 s. 10 d. de carne, 5 panes. R. semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón. R. anual = 13 l. 10 s. de vino, en dinero.
	Madre de locas	10 l/año	R. diaria = 1 s. 10 d. de carne, 2 panes. R. semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón. R. anual = 6 l. de vino en dinero.
1790	Padre de locos	9 l. 10 s/mes	
	Madre de locas	8 l/mes	
	Padre goleta	8 l. 15 s/mes	
1800	Padre de locos	10 l 10 s/mes	
	Madre de locas	9 l/mes	
	Padre goleta	9 l. 15 s/mes	

Relación nominal del personal de las Casas de Locos.
(desde 1700 a 1800)

Pare de orats o padre de locos:

BATISTE MARTINEZ
LUYS MARTINEZ
EUSEVI VICENT
POLICARPO MACHARMI
JUAN FUSELL
MARIANO FUSELL

Mare de orades o madre de locas:

TERESA ALGARRA
JOSEPHA ALIPUS
FRANCISCA VIER
FRANCISCA MAÑEZ
HILARIA MARTINEZ
MANUELA RUIZ
SALVADORA MARTINEZ
LEONOR BARBERAN
MANUELA VILLAGRASA

Padre de la goleta o

Segundo padre de locos:

JACINTO RUIZ
PEDRO BENEDITO
THOMAS BENEDITO

En las casas de locos no había serviciales, como en el resto de las enfermerías; esto se explica porque todos los locos y locas que estaban en disposición de hacerlo se encargaban de la limpieza, ropa y otros menesteres de las citadas casas, así como de las enfermerías, botica, reparto del aceite del alumbrado, ... etc. (como se verá en el apartado relativo a terapia ocupacional). Como es natural, puede suponerse que los servicios mejor dotados de "sirvientes locos" eran las propias casas en las que ellos vivían. La casa de locos, casa de locas y goleta estaba asistida, en sus tareas más elementales por los propios enfermos que se encargaban de la limpieza de las salas, lavado y colado de la ropa, reparto de comidas y bebidas y, a veces, hasta el control de las raciones consumidas. Como a los enfermos no se les exigía responsabilidad, para ayudar a los padres había serviciales (no incluidos en nómina y a los que suponemos pagaban los padres) y los propios familiares de los padres de la sección. En 1787, con el padre de locos vivía su esposa y su hija (ambas en edad de trabajar) y un hijo teólogo que suponemos que no ayudaría. En la casa de locas, con Leonor Barberán vivía su hija Manuela Villagrasa (que luego ocuparía el cargo de madre de locas que tenía su madre) y en la goleta, con Pedro Benedito vivía su esposa, su nuera y su hijo Tomás que con el tiempo también sería nombrado padre de la goleta. (163)

Que los hijos trabajaran en la sección de los padres y estuvieron entrenados en el cuidado y manejo de los locos creemos que era un factor que influía decisivamente en la sucesión de los cargos.

El médico primario del Hospital era personal de las casas de locos a tiempo parcial. Estaba obligado a asistir a los enfermos de las tres casas, tanto a su llegada como después.

En los primeros años del siglo XVIII el médico visitaba a los enfermos cuando éstos ingresaban en la sección de locos; más adelante y atendiendo a la nueva costumbre, los reconocía en los cuartos de observación de las enfermerías de calenturas, los

diagnosticaba y seguía su atención y tratamiento cuando pasaban a sus respectivas casas, visitando éstas dos veces a la semana y siempre que fuera requerido.

El marcado carácter médico de la asistencia a los locos queda reflejada en numerosos documentos.

"... Per quan los orats y orades no sols se porten a dit Hospital per custodiarlos y que no moguen rohido y escándalo en la Republica, sino tambe per conseguir la curacio de aquells si es podra y aixi es covenient que lo dit Dotor Viñan metje primari y tots los altres que li succehiran en la dita seua plasa hacha y tinga obligacio de visitar cascuna semana dos vegados, que seran los Dilluns y Dijous als dit orats, orades y bordets fenli relacio lo pare y mare respective del estat de la enfermetat de cascu, encarregantli al dit Dr. Viñau cuyde ab tota vigilancia que se li apliquen los remeys que pareixeran proporcionats als desus dits Dements y orats, y que en cas de estar alguns de ells malalts de qualsevol altra enfermetat hacha de anar lo dit Dr. Viñan sempre que sera cridat a les hores de visita ..." (164).

En 1790 se suprimió al médico principal, la obligación de visitar las casas de locos y se encargó de ellas el médico bachiller. A partir de ese año, las visitas a la casa de locos, casa de locas y goleta fueron diarias y acudían, junto al médico bachiller, el tablajero y el mozo de botica.

El tablajero (practicante de cirugía) que no estaba de semana acompañaba al médico principal en su visita a las casas de locos y expósitos; luego acompañaba al bachiller cuando se encargó a éste de las visitas. Su función era realizar las curas o indicaciones del ramo de cirugía. (165)

El mozo de botica acompañaba en la visita para tomar nota de los remedios indicados que tuvieran que ser suministrados por el boticario.

PERSONAL DE LA CASA DE EXPOSITOS.

En la casa de expósitos el personal existente era propio y específico, es decir estaba destinado a la asistencia exclusiva de los niños, no se ocupaba en otros menesteres de la casa y tampoco el personal asistencial de otras enfermerías, salvo el médico, (y luego el tablajero) trabajaba en la sección.

El principal responsable de la casa era el padre de bordes o de expósitos, estando bajo su responsabilidad el resto de los empleados existentes.

La esposa del padre también trabajaba en la casa, sin salario ni título y se le llamaba "la mujer del padre de expósitos", pero a finales de siglo, se le conoce ya como madre de expósitos y recibe algo de salario.

En esquema, el personal de la casa de expósitos era:

- Padre de expósitos.
- Madre de expósitos.
- Bolcadora y ayudanta.
- Didas o amas de cría.
- Maestro y maestra de expósitos.

Incluimos también al médico principal bachiller y tablajero por tener obligación de asistir a los expósitos dentro del recinto de la casa.

4.2.16.- PARE DE BORTS O PADRE DE EXPOSITOS.

También llamado padre de bordes o padre de expósitos según las épocas era el principal responsable del funcionamiento general de la casa de expósitos.

Sus funciones y obligaciones se mantenían, con muy ligeras modificaciones a lo largo de todo el siglo XVIII y venían a ser las mismas que en siglos anteriores; incluían el cuidado de los niños y el control administrativo de éstos y de los bienes inventariables de la casa.

Partiendo del documento Sumari de les Obligacions de 1695 vamos a hacer una relación de las obligaciones del padre de bordes.

Las tareas asistenciales consistían en:

- Recibir a los niños que llegaban al torno y cuidarles, dándoles alimento, custodia y educación, "... teninlos en molt conreo y netedad".
- Tener las amas de cría necesarias para que los lactaran hasta que encontraran didas fuera y recogerlos de las didas cuando estaban destetados para devolverlos al Hospital, excepto en el caso en que éstas se los quisieran quedar.
- No dejar a los expósitos para ningún servicio de fuera del Hospital "... que no es dexe criatura alguna de dit Hospital, pera que tire les mamelles à dones, fora les ames de dita casa ...".
- Tener separados a los niños contagiosos (enfermedades de

los ojos, tiña o roña) y la ropa de éstos, procurando darles tratamiento y muchos cuidados y limpieza.

- Cuando tuvieran edad suficiente buscarles "amos" es decir maestros de oficio para los chicos y casa para servir a las chicas.

Las tareas administrativas eran muchas y consistían fundamentalmente en el registro de todo lo que sucedía al niño y su participación al clavarario.

- Al recibir a los niños debía comprobar si llevaban certificado de bautismo y si no lo llevaban tenía que hacerlos bautizar.
- Tenía que inscribir a los niños en el Llibre de borts, ropa que llevaba y la fecha de llegada y comunicarlo al clavarario para que se hiciera lo equivalente en el Llibre de Dides.
- También tenía que llevar relación de las didas que criaban a cada niño fuera del Hospital sus características personales y el lugar donde vivía.
- Al entregarlos a éstas daba también un pergamino pequeño en el que constaba el nombre y el libro donde estaba inscrito el expósito. La dida había de traer cada mes al Hospital el pergamino, para cobrar las mesadas.
- Comunicaba al clavarario las circunstancias de la dida para que se pudiera enviar a alguien a visitarlas periódicamente para ver el estado de salud del niños.
- Tenía que anotar al lado del registro correspondiente la fecha del fallecimiento del expósito, cuando éste se producía.

En 1702 se aprobaron las "ordenances per a casa de borts"

que, con normas generales de funcionamiento para la casa de expósitos, confirmaban las obligaciones anteriores, pero haciendo una pormenorizada descripción de algunas de ellas. (166)

El padre tenía la obligación de reconocer físicamente al niño cuando llegaba. Si lo encontraba en buenas condiciones debía darle miel colada y luego entregarlo al ama de cría que creyera oportuno. Si lo veía mal (enfermo o maltratado) debía llamar al médico de guardia para que le visitara, le tratara y eligiera al ama que pensaba que era más adecuada.

La separación de niños contagiosos se amplió a los de sarna y viruela.

El padre tenía obligación, además, de estar presente a las horas de las comidas cuidando de que los niños quedaran satisfechos.

Además de ésto, el padre de expósitos tenía que cuidar de la casa y sus enseres: limpieza y mantenimiento del edificio; cuidar de que la ropa de cama y de los niños fuera lavada y colada en la propia casa; inventariar y pasar las cuentas a contaduría.

El padre de expósitos según las Constituciones debía vivir en la casa y ser casado para que su mujer pudiera ayudarle en el cuidado de los niños. (167)

Como sucedió en otros departamentos del Hospital, las Constituciones de 1785 no fueron muy explícitas en cuanto a las obligaciones de los empleados. En concreto, respecto al padre de expósitos sólo dicen:

"... Un hombre casado debe tener a su cargo esta Oficina (casa de expósitos); pero importa escogerlo de talento, caridad y providad, porque viviendo en ella Amas que crían criatura, entre las que hay mucho número ... ni para gobernar y cuidar familia tan diversa, debe faltar el

talento y la caridad, a mas de la suficiencia que se necesita para seguir en el libro las entradas y notas de la seguida de cada uno de los expósitos ..." (168).

Esta falta de concreción de las obligaciones del personal dio lugar a la aparición de normas aprobadas por la Junta de Gobierno. En el mismo año 1785 se determinan las "Instrucciones a seguir en los libros de la Casa de Expósitos" (169) y posteriormente, en 1797 "Método que debe seguirse en la Casa de Expósitos". (170)

Estas normas, para todo el personal de la casa de bordes, afectaban al padre de expósitos aumentando sus obligaciones, especialmente las administrativas.

El padre de expósitos debía poner el mayor cuidado en el registro de las entradas (según las normas de 1785) y tenía un plazo límite de 24 horas para hacer el asiento. La ropa que traían los niños a su llegada debía ser inventariada y no se podría hacer uso de ella.

Tenía la obligación de dar cuenta diaria al consiliario correspondiente de: número de asistentes lactando en casa, número de salidas, número de entradas, salidas para lactar fuera y fallecimientos, expresando si éstos se producían fuera o dentro del Hospital.

Apareció en esta época un nuevo libro que debía cumplimentar el padre de expósitos en el que se llevara el control de los expósitos dependientes del Hospital o de fuera que no estaban adoptados, con constancia del lugar donde se encontraban y, si trabajaban, su salario. También debía constar los mayores de 7 años que habían sido devueltos y el motivo de la vuelta y los adoptados (prohijados) con la fecha y el nombre del notario que otorgó la escritura.

Era responsabilidad del padre de expósitos enviar a los

niños menores de 6 años a la escuela y enseñarle la Doctrina Cristiana, colocarlos de aprendices de algún oficio y si trabajaban, guardar el dinero que ganaban en una arca con dos llaves (una en poder del padre y otra del consiliario) llevando la cuenta y sacando lo que el expósito necesitaba para ropa u otros gastos.

Se responsabilizaba el padre de expósitos también de la enseñanza de la Doctrina a las niñas y, tanto éstas como los niños, no podían salir a servir si no estaban instruidos al respecto. Si al volver de servir no habían recibido la Comunión el padre debía encargarse de que se le administrara. También había de ocuparse de que las casas en que iban a servir las expósitas mayores fueran "de buen porte" y que las que estaban en casa "estén con mucho retiro".

Debía llevar control estricto de la ropa que llevaban las expósitas al salir a servir y la que traían al volver, pedir permiso al consiliario antes de ponerles a servir e informarle periódicamente de la conducta que los expósitos aprendices y las expósitas sirviendo llevaban fuera de la casa, así como los trataban sus amos.

Otra obligación del padre era colocar un pergamino en cada muñeca a los expósitos enfermos que pasaban a la enfermería, con su nombre y el folio donde estaba inscrito y en caso de muerte coger un albarán y sentar la partida de su muerte en el libro.
(171)

A la vista de toda esta normativa podemos concluir que las obligaciones del padre de expósitos eran muchas y correspondían al equivalente a un administrativo, un enfermero mayor, un padre de familia numerosa, un educador y un responsable del personal a su cargo.

4.2.17.- LA MUJER DEL PADRE DE EXPOSITOS O MADRE DE EXPOSITOS.

Aparece nombrada como madre de expósitos por primera vez en la documentación en 1797.

Sus obligaciones eran las de madre de los niños y supervisora directa de las amas, según las siguientes normas:

- Tener mucho cuidado de día y noche de las criaturas que llegaban por el turno.
- Celar del cumplimiento de las amas con los niños, subiendo de día y noche varias veces a las salas de las amas para ver si les daban bien el pecho, si los tenían bien colocados en las camas con aseo y limpieza y "que en invierno no les pongan ropa mojada ni tampoco húmeda de los excrementos".
- Cuidar que siempre hubiera luz en las salas de las amas y que estas salieran de casa lo menos posible y "que no carguen de picante su comida para que no dañe a los niños ... y que se alimenten bien".
- Supervisar la colada de los niños realiza por las amas.
- No aceptar ninguna ama sin que ella y su leche fuera reconocida por el médico y avisar a éste si observaba que alguna de las existentes estaba enferma, tenía poca leche o estaba embarazada.
- Cuidar de la cama, ropa y otros enseres de los niños contagiosos.

podríamos decir que más que de los niños, la mujer del padre de expósitos era la responsable de las amas, situación comprensible, ya que en la época no podía aceptarse que un hombre pudiera tener este tipo de control directo sobre las mujeres, aunque fueran dependientas del Hospital a su cargo. (172)

OTROS DEPENDIENTES DE LA CASA DE EXPOSITOS.

4.2.18.- BOLCADORA Y AYUDANTE DE BOLCADORA.

Se encargaban de la limpieza y vestido de los expósitos mayorcitos, es decir de aquellos que habían sido criados por didás de fuera y al ser destetados habían vuelto al Hospital, así como de los de dentro que ya no lactaban.

Estaban bajo la supervisión directa del padre de expósitos y accedían a su puesto de trabajo por indicación del mismo.

En 1795 se contrató provisionalmente una segunda bolcadora, pero duró pocos meses la novedad, (173) volviendo la situación a la de siempre: bolcadora y ayudanta.

Tenían además una curiosa obligación:

"... Que cuando los niños pidan agua, la mujer que cuida de ellos tenga obligación de dársela y no permita que ellos se la tomen y beban sin discreción, pues el fin es que no se les niegue y que no se les deje a su albedrío ..." (174).

4.2.19.- LAS DIDAS.

Las didas o amas de cría eran contratadas por el padre de expósitos para lactar y cuidar de los recién nacidos. El número de didas existentes en el Hospital era variable, dependiendo del número de niños en cada momento.

Las obligaciones concretas de las didas se desprenden de las obligaciones citadas para la madre de expósitos: dar de mamar a los niños, cuidar de su higiene y de su bienestar general, lavar la ropa de los expósitos y cuidar de su propia salud y alimentación en tanto que ésto podía repercutir en los niños a los que criaban.

Como hemos dicho, el número de amas era variable: en 1695 constan 8 amas; en 1768 sólo 2; en 1782 había 14; en 1784 eran 13 y en 1785 existían en el Hospital 20 amas. (175)

4.2.20.- MAESTROS DE EXPOSITOS.

La maestra de expósitas aparece en la documentación en los últimos años del siglo de forma irregular, ya que se contrataba y se despedía según el criterio de la Junta. En 1792 se decidió que era necesaria su asistencia pero se le rebajó el salario con respecto al que tenía con anterioridad (un real de vellón/día en lugar de los cuatro que tenía). (176) En 1795 de nuevo se suprimió el empleo contratándose en su lugar una segunda bolcadora, pero ese mismo año decidieron que prosiguiera (177)

Las obligaciones de la maestra de expósitas era enseñar la Doctrina Cristiana y trabajos de labor, lo que se consideraba "educación" en la época, cuidando "que se eduquen con retiro, amor al trabajo y toda honestidad".

"... Tendrá obligacion de estar y asistir en la sala de labor todos los dias menos las fiestas y dias de oir misa y deberan las expósitas estar en dicha sala de labor desde las ocho hasta las once por la mañana y por la tarde desde las cinco. Deberá enseñarles a hacer calceta, coser, tejer cinta de hilo y demas labores y si alguna mostrare capacidad para aprender a bordar podrá tambien enseñarla ..." (178).

Maestro de expósitos.

Desconocemos desde que año trabajó el maestro de expósitos en el Hospital, porque nunca fue reflejado en nómina. En 1776, al menos, había un maestro que acudía diariamente a la casa de bordes para enseñar la Doctrina Cristiana a los niños y a quien el clavarío pagaba por su trabajo "1 pesso duro" cada mes, lo que importaba 16 libras al año.

Médico primario.

El médico primario tenía la obligación de asistir a la casa de bordes a atender a los niños y a las didás.

Sus obligaciones consistían: en atender a los recién llegados cuando su estado físico era malo (maltratados, resfriados o pasmados) para valorar su situación y dar el tratamiento oportuno, así como indicar cual era el ama cuya leche convenía más para el niño enfermo. Si se trataba de horas en las que el médico principal no estaba, el padre de expósitos debía acudir al bachiller o al velante de guardia, pero éstos no tenían que hacer el seguimiento del niño: a partir del día siguiente, se tenía que hacer cargo el médico primario.

También era de su responsabilidad atender a cualquier expósito enfermo que se encontrara en la casa, (179) tratar a las amas en sus enfermedades y reconocerlas a ellas y a su leche cuando entraban en el Hospital. (180)

Además de tener que acudir cuando era llamado, el médico tenía que visitar la casa de expósitos dos veces por semana, según las antiguas constituciones. Las visitas, desde 1790 en adelante se realizarían diariamente por el médico bachiller, tablajero y mozo de botica.

Salario y ración del personal de la casa de expósitos.

Desde 1695 hasta 1790 el salario anual del padre de expósitos era de 20 libras al año, igual al del padre de la nueva y menor al del padre de calenturas y de locos. Cuando en 1790 desaparecieron las raciones y se pasó a cobrar mensualmente su salario era equivalente a 108 libras anuales y aumentó a 126 en 1800 igualándose al padre de locos y muy por debajo de los padres de calenturas y nueva. Los salarios del resto del personal de la sección no aparecen de forma constante en la documentación consultada, sin que se conozcan los motivos de esta irregularidad. (Ver tabla 4.21).

Relación cronológica de los padres de expósitos en el siglo XVIII.

PERE MIQUEL
THOMAS BARRUTA
ROC FELIP
MIQUEL LORES
FRANCISCO LORES
GUILLERMO DIEGO
VICENTE SILVESTRE

Tabla número 4.21.

**SALARIO Y DEMAS EMOLUMENTOS DEL PERSONAL DE LA
CASA DE EXPOSITOS DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA**

Año	Categoría	Salario	Ración
1895	Padre de Expósitos	20 l/año	R. diaria = 2 s. 11 d. de carne, 7 panes. R. semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón. R. anual = 19 l. 10 s. de vino en dinero.
	Amas de cría	24 l/año	R. diaria = 1 s. 5 d. de carne, 3 panes. R. semanal = 1 l. de arroz, 1 l. de jabón. R. anual = 6 l de vino en dinero
	Bolcadora	9 l/año	R. diaria = 9 d. de carne, 2 panes. R. semanal = 1 l. de aceite, 1 l. de arroz, 1 l. de jabón. R. anual = 6 l de vino en dinero
	Ayta. de bolcadora	9 l/año	Idem
1790	P. de expósitos	9 l/mes	
	Amas de cría	5 l 10 s/mes	
	Bolcadora	4 l 10 s/mes	
	Ayta. de bolcadora	4 l 10 s/mes	
1890	P. de expósitos	10 l 10 s/mes	
	M. de expósitos	2 l/mes	
	Amas de cría	no consta	
	Bolcadora	no consta	
	Ayta. de bolcadora	no consta	

PERSONAL DE LA BOTICA.

La botica del Hospital fue una de las secciones más importantes en la vida de la Institución en el siglo XVIII, como ya lo había sido en los siglos anteriores. Gozaba de buena reputación en la ciudad y estaba regentada por maestros boticarios de renombre; los gastos de la botica representaban una partida importante para la economía del centro, por lo que su funcionamiento siempre preocupó a los administradores del Hospital.

En el presente trabajo, la botica (como el resto de las secciones) ha sido dividida en bloques correspondientes a los capítulos: arquitectura, personal y asistencia propiamente dicha.

Trataremos ahora del personal de la botica: el boticario, los mozos o mancebos de botica y los locos adjudicados a la botica, pero para ello no ha sido suficiente el material relativo a las constituciones, listas salariales, ...etc., que hemos citado al principio de este capítulo, sino que hemos tenido que recurrir al estudio de los diferentes contratos establecidos entre los distintos boticarios y el Hospital, en concreto las contratas o escrituras de 1724, 1760, 1771, 1788 y 1797.

La botica del Hospital desde el punto de vista farmacéutico ha sido estudiada por RODRIGUEZ MARTINEZ, S. que analizó la situación de la farmacia en los siglos XVII y XVIII y ROSADO BATEA, M.I. (1989) que trata de la época comprendida entre los últimos años del siglo XVIII y la primera mitad del XIX (1788-1868).

4.2.21.- BOTICARIO.

El maestro boticario era el profesional encargado de regentar la botica del Hospital. Puede ser considerado o no, dependiente del Hospital según el régimen de contrato que se estableciese entre él y el Hospital.

A lo largo del siglo XVIII hubo tres formas de contrato de la botica: por tarifa, por asiento y a cuenta del Hospital.

Algunas características laborales como salariales del boticario cambiaron con los años según se tratara de una u otra modalidad de contrato, pero sus obligaciones fundamentales, las propiamente asistenciales, no se modificaron.

El boticario tenía obligación de vivir en el Hospital en el mismo edificio de la botica; tenía que suministrar las medicinas a enfermos generales, locos, expósitos, capellanes (y sus amas), eclesiásticos, a sus cónyuges e hijos menos de siete años, a los Administradores, al clavarario y a las mulas del Hospital, siempre previa receta del médico o cirujano (los Administradores podía firmarse las recetas a sí mismos).

Debían realizar todos los medicamentos, fórmulas registrales, emplastos y demás tratamientos que indicaran los médicos y cirujanos, contrastar las recetas de éstos y añadir un papel con el número del enfermo y la enfermería a la que correspondía a cada una de las redomas, cajas de ungüentos, vasijas o botellas que contuvieran un medicamento, para que no hubiera equivocaciones al administrarlos.

Tenía obligación de tener la botica surtida con todos los simples y compuestos usados habitualmente y en caso de que los

médicos o cirujanos pidieran algo que no había, preguntar si podía dar algo que lo sustituyera y proveerse inmediatamente de lo solicitado.

A su cuidado estaban las instalaciones, las herramientas y materiales y era de su responsabilidad la buena calidad de los productos y su correcta elaboración atendiendo a las normas establecidas en las farmacopeas de la época.

El boticario debía tener mancebos en la botica (en número variable como luego se verá) y destinar uno o dos de ellos a acompañar las visitas de los médicos y la comida y cena de los enfermos.

Tenía que confeccionar las tisanas con el punto justo de azúcar y ponerlas en los garrafones con el tiempo suficiente para que pudieran ser llevadas a refrescar en la nevera antes de su administración a los enfermos.

Debía llenar las cajas de los remedios de cirugía cada vez que éstos se vaciaran, previa receta y firma del cirujano mayor.

Cuando se produjese alguna urgencia en ausencia de los médicos o los cirujanos, debía administrar las medicinas que solicitara el velante o tablajero de guardia, rellenando éstos una receta en la que constara: " = Para el enfermo Número tal. Cuadra tal, por ser caso urgente receto lo que sigue = Aquí la receta = y por ser verdad lo firmo en éste Hospital a tantos = P. de T. = " con la obligación de enviar al mancebo a la primera visita posible a que el médico o cirujano determinara si era o no urgente, si el paciente lo tomó y si todo estaba correcto firmara la receta.

El boticario tenía prohibido tener a nadie en su casa que no fuera familiar y criar en los huertos plantas que no fueran medicinales así como criar ningún tipo de animales.

Tenía obligación de impedir que entraran en la oficina de la botica personas del Hospital (excepto las que iban a por medicinas) evitar corrillos y tertulias en ella y cuidar de que los mancebos salieran de la botica lo menos posible.

El boticario no podía regentar por sí mismo, ni por terceros, ninguna otra botica de la ciudad o de fuera (excepto cuando la farmacia estuvo por asiento).

El boticario podía vender medicinas para el público (de dentro y fuera del Hospital) si la Junta lo acordaba así teniendo entonces las siguientes obligaciones:

- Si la botica estaba por tarifa, podía vender al público pero al mismo precio que vendía al Hospital.
- Si la botica estaba por asiento el boticario era libre de hacer lo que quisiera.
- Si la botica estaba a cuenta del Hospital, el boticario debía llevar cuenta, con cargo y data de todo lo que entraba en su oficina y todo lo que vendía, guardando el producto de lo vendido en un cajón (o dos según las épocas). En 1797 se le obligó a un horario de dos horas al día para la venta al público y se inducía al boticario "al buen modo para atraer las gentes, para que con la mayor venta resulten mayores hutilidades".

El dinero del cajón de la venta de medicamentos se reutilizaba en la botica para mejoras en general o reposición de enseres o materiales, salvo una pequeña parte de gratificación al boticario.

El cajón de la botica contenía el producto de los simples y compuestos vendidos. El dinero que contenía se guardaba en un arca en el archivo; esta arca tenía dos llaves una en poder del clavario y otra del archivero (a partir de 1785 una la tenía el

rector y otra el contador) y dentro contenía un libro en el que se hacía constar las ganancias por separado de los simples y compuestos.

Del dinero obtenido, en 1760 se sacaban 30 libras/año para gratificar al archivero por llevar las cuentas y se le daba al boticario $1/10$ de todo lo vendido y $1/5$ del valor de los compuestos vendidos (después de restar el coste de los productos).

En 1778 se le daba al boticario: $1/5$ de los compuestos (de cuya ganancia había de dar $1/4$ al mancebo mayor) y el 3% de las ventas de los productos que al por mayor o detall se vendieron del almacén de drogas del Hospital. (Aunque el boticario no actuaba personalmente en las ventas del almacén, se suponía que podía fomentar estas ventas con sus relaciones personales).

En 1797 había dos cajones, uno para simples y otros para compuestos dándole al boticario una gratificación de $1/5$ de los compuestos.

El boticario tenía obligación de hacer inventario cuando comenzaba y terminaba su contrata (para compararlo con el que hacían interventores a cuenta del Hospital) y cada vez que los Administradores lo solicitaran.

El funcionamiento de la botica y el cumplimiento de las obligaciones del boticario debía ser supervisado periódicamente, siempre que lo requiriera la Junta de administración, constituyendo lo que se llamaba "la visita de la botica" en la que participaban dos boticarios electos por los Administradores, los dos médicos del Hospital y miembros de la Junta o, el clavario, el rector o consiliarios (según las épocas).

Hemos visto hasta aquí, las obligaciones de los boticarios en general, pero hay algunas variaciones atendiendo al tipo de contrato.

4.1.1.- NUMERO DE EMPLEADOS Y DISTRIBUCION POR AREAS DE ACTUACION.

El número de empleados titulares en el Hospital se mantuvo sin modificaciones desde principio de siglo hasta la reforma que el Visitador Mayoral propugnó en 1777, oscilando alrededor de 88 empleados. Los cambios numéricos eran mínimos y se producían a partir del número de didás, (amas de cría) de sirvientes y de interinos ya que éste era variable en razón del número de expósitos y de enfermos existentes. En la época de la visita (años 1775-1777), Pedro Mayoral consideró que había un número desproporcionado de empleados, que había exceso de practicantes interinos y exceso de sirvientas en algunas enfermerías. No consideró en ningún momento que el aumento había sido de 20 personas en 80 años en los que, como mínimo, se había duplicado el número de ingresos de enfermos generales, locos y expósitos. Tampoco tuvo en cuenta que en los años anteriores y en los mismos de la visita se produjo un aumento inusual de ingresos, como ya se verá en el tema correspondiente a los enfermos.

El Visitador, sin atender a ninguna de estas circunstancias hizo un plan económico-administrativo que incluyó, entre otras, medidas de reducción de personal de todos los estamentos.

Este plan se llevó a término sólo parcialmente, pero se manifestó en una disminución del número de empleados. Esta medida, a todas luces inadecuada, condicionó un caos asistencial que los Administradores corrigieron moderadamente cuando desapareció la figura de Mayoral del panorama del Hospital y que se aprecia en el pequeño aumento de los años 1790 y 1800. (Ver tabla número 4.1).

De todos modos, el discreto aumento en el número de

La farmacia del Hospital estuvo por tarifa desde los siglos anteriores hasta 1760.

Esta forma de contrato establecía un precio estipulado para cada medicamento. El boticario se obligaba a suministrar al Hospital todo lo que necesitara al precio tarifado al establecer la contrata a cambio de que el Hospital le diera determinadas prestaciones. Tenía el boticario la obligación de "tasar" todas las medicinas que recetaban los médicos y cirujanos para que luego se las pagara el Hospital.

Esta fue la forma de contrato del último boticario del siglo XVII, Francisco Ignacio Estelles y de los primeros del XVIII: Onofre Salom y Francisco Calduch (suegro y yerno). (El salario, ración y otros derechos se verán más adelante).

En 1760 y por sugerencia del Arzobispo Mayoral, protector económico de la Casa (que ofreció además el dinero necesario para "dejarla superabundantemente abastecida") se puso la botica por cuenta del Hospital. Se contrató a Luis Veinat, con las obligaciones habituales de los boticarios, pero con unas condiciones especiales: el Hospital se encargaba de dejar la farmacia repuesta de los simples, compuestos, herramientas y menaje de botica que fueran necesarios para fabricar las medicinas así como redomas, botes, cazuelas, escudillas, ...etc., es decir, lo necesario para administrarlas.

El boticario debía hacer inventario de todo antes de entrar, haciéndose responsable de todos los desperfectos excepto los que se deteriorasen por el uso, que corrían a cuenta del Hospital.

Debía llevar libro de cargo y data de todos los simples que se le entregasen; de los que usaba la botica tenía que anotar el peso y la medida y de los que vendía, el peso, la medida y el producto que sacaba.

Tenía obligación de guardar aparte las recetas para

comensales y dependientes y a final de cada mes vaciarlas en una mano separada que se llamaba "Mano de las Medicinas de Capellanes y Comensales".

El boticario no podía hacer ni vender por su cuenta simple ni compuesto alguno, teniendo que ser todo a beneficio del Hospital.

No sabemos por qué motivo el Hospital intentó un nuevo tipo de contrato, la botica por asiento, pero así sucedió en 1771 siendo nombrado Francisco Calduch (el mismo que junto a su suegro la había tenido por tarifa a principio de siglo).

Las obligaciones del boticario eran las generales, añadiéndose la obligación de dar fianzas a la entrada, valorar todas las existencias de la botica al entrar a regentarla obligándose a dejarla igual al terminar el contrato.

En este tipo de contrato, el boticario adquiriría todos los derechos sobre la botica del Hospital y, a cambio de que el Hospital le pagara por algunos conceptos, se obligaba a dar todas las medicinas.

En la época del Visitador Mayoral la farmacia del Hospital se encontraba en esta situación, dándose además la circunstancia en 1777, de morir el boticario Calduch y tener que hacerse cargo de ella su hijo (menor de edad) Tomas y por fallecimiento de éste, su hermano Vicente Calduch.

Todo ésto hizo que el Visitador hiciera un proyecto de botica a cuenta del Hospital que se formalizaría en las Constituciones de 1785 y que sería ya el sistema empleado hasta final de siglo.

Las obligaciones que tenían eran las de 1760 con algunas ligeras modificaciones que se realizaron en 1797.

El boticario se debía regir por un formulario en el que constaran los medicamentos de uso corriente en el Hospital, y debía vender los sobrantes existentes en la botica cuyo uso no fuera habitual.

No tenía derecho sobre los dos huertos, que se arrendarían a un herbolario a cambio de que diera al Hospital las hierbas medicinales que precisara (salvo regaliz y malvaviscos que los compraba el Hospital al por mayor).

Debía dar fianzas al entrar a regentar la botica.

Vemos pues, que el boticario pasó de ser un profesional independiente del Hospital a ser un dependiente asalariado permaneciendo prácticamente idéntica sus obligaciones a lo largo de todo el siglo XVIII.

Salarios, raciones y otros emolumentos del boticario.

Entre 1695 y 1760 la botica estuvo por tarifa.

El boticario percibía un salario de 66 libras al año pagadas cada 6 meses. (Estas 66 libras correspondían: 30 por hacer los emplastos y 36 por gastos de carbón, cazuelas, redomas ... pero de las 36 se le descontaban 25 por gratificación a los médicos "por tasar las medicinas"). La ración era de 3 salarios 6 dineros de carne, 10 panes, 10 medidas de vino al día y 3 libras (en otros sitios pone dos y media) de aceite, arroz y jabón/semana.

El Hospital se obligaba además a dar al boticario: 20 arrobas de azúcar y 80 arrobas de miel/año.

En 1760 la botica era a cuenta del Hospital; el salario del boticario era de 300 libras al año pagadas a meses (25 libras/mes) más lo correspondiente al extracto de la tropa. La

ración, la misma que en 1695.

El Hospital daba al boticario además para su uso personal:

"... una cama con dos pies de hierro; 3 tablas verdes, 2 colchones, 4 sábanas, un cabezal, 2 fundas y una manta, siendo de cargo de dicho, labarlas y abonarlas, pero el Hospital el mantenerlas y renovarlas ..." (181).

En 1771 la botica estaba por asiento. El boticario no tenía salario pero sí recibía extracto de la tropa; percibía la ración de siempre, pero la cobraba en dinero 1.200 libras/año pagadas en tres plazos iguales en diciembre, abril y agosto.

El Hospital debía darle además: el uso de los dos huertos y una serie de productos estipulados:

"... Por el Hospital se daran al Asentista en cada un año de los de su Asiento, o Contrata trescientas arrobas de azucar de buena calidad; tres botas de vino bueno de a sessenta cántaros cada una; cincuenta arrobas de miel de buena calidad, otras cincuenta arrobas de azeyte bueno y tres cargas de almendra de a diez arrobas cada una ..." (182).

En 1788 el salario era 18 libras al mes más la parte correspondiente de la venta de simples y medicinas.

La ración era: 1 libra 6 onzas de carne "los dias que no fueran de vigilia" y los que fueran, docena y media de huevos y 3 reales de vellón; 12 panes al día; 2 libras 6 onzas de jabón y 5 medidas de sal a la semana y una arroba de arroz al mes.

El Hospital le daba además: aceite, vino y carbón tanto para fabricar las medicinas como para el uso de su casa (el que necesitaba, sin tasa).

A partir de 1797 el salario era 24 libras al mes más la parte correspondiente a la venta de medicamentos. El Hospital le daba lo mismo que en 1788.

En 1800 el salario quedó en 24 libras y 16 sueldos al mes.

Tabla número 4.22

SALARIO Y OTROS EMOLUMENTOS DEL BOTICARIO
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Año	Situación de la Botica	Salario	Ración
1695 a 1760	Tarifa	66 l/6 meses	R. diaria = 3 s. 6 d. de carne, 10 panes, 10 medidas de vino. R. semanal = 3 l. de aceite, 3 l. de arroz, 3 de jabón.
1760	A cuenta del Hospital	300 l/año	Idem
1771	Por asiento	Ninguno	En dinero = 1200 l/año
1778	A cuenta del Hospital	18 l/mes	R. diaria = 1 l. 6 o. de carne, 12 panes. R. semanal = 2 l. 6 o. de jabón, 5 medidas de sal. R. mensual = 1 arroba de arroz. Otros productos = "sin tasa".
1797	A cuenta del Hospital	24 l/mes	Ninguna
1800	A cuenta del Hospital	24 l. 16 s/mes	Ninguna

Además del salario, la ración y el producto de la venta de medicamentos, mientras duró, el boticario cobraba como ya se ha dicho el extracto de la tropa.

"... La mitad de una octava parte (del medio real de vellón por estancia de soldado) para el Boticario y enfermero maior, a saber; al Boticario la mitad y la otra mitad dividida en dos partes iguales entre el enfermero maior y el que suple por el y exerce su oficio en la Quadra nueva ..." (183).

El boticario tenía casa dentro del Hospital y cuando la botica estuvo a cuenta del Hospital tenía los mismos derechos que otros dependientes: médico y medicinas para él y sus familiares.

Si el boticario quería ausentarse por un período inferior a 15 días podía hacerlo, dando razón al clavarario y dejando en su lugar a la persona adecuada, si la ausencia se suponía mayor, debía comunicarlo a la Junta de administración. Si deseaba rescindir su contrato debía comunicarlo con 6 meses de anticipación.

Era el único empleado del Hospital a quien se consideraba la posibilidad de irse de vacaciones.

"... Tendra un mes de asueto al año; pero antes tendra pa precisa obligación de tomar el permiso de la Real Junta, dexando en su lugar sugeto havil, y capaz, que desempeñe todas las obligaciones y puntual asistencia ..." (184).

Las sanciones a los boticarios iban desde multas de 25 libras por no ser buenos los componentes de las medicinas o estar éstas mal hechas (185) hasta el despido en caso de que la Visita demostrara el mal funcionamiento general.

Relación nominal y cronológica de boticarios del Hospital General
de Valencia en el siglo XVIII.

FRANCISCO IGNACIO ESTELLES

ONOFRE SALOM Y FRANCISCO CALDUCH

LUIS VEINAT

FRANCISCO CALDUCH (Y SUS HIJOS TOMAS Y VICENTE).

MANUEL DURA

FORES

FAXARDO

PIÑOL

4.2.22.- MOZOS DE BOTICA.

Los mozos de botica constituían el personal subalterno del boticario. Eran elegidos por éste para cubrir el empleo y podían ser despedidos por el mismo boticario o la Junta en caso de incumplimiento.

El número de mozos o mancebos de botica varió a lo largo del siglo atendiendo al tipo de contrato que se establecía entre el boticario y el Hospital; también era variable el salario y a cuenta de quien corría su manutención.

En 1695 consta un Fadri apotecari, a cuenta del Hospital, con salario de 18 libras al año y sin ración.

En 1724 el boticario tenía la obligación de tener dos mozos o un mozo y un aprendiz. El mozo era a cuenta del Hospital, que le pagaba un salario de 12 libras al año a razón de una libra cada mes y ración: 9 dineros de carne, 2 panes y 4 dineros de vino cada día; aceite, arroz y jabón a la semana.

En 1760 había 3 oficiales de botica con la obligación por parte del boticario de poner todos los necesarios en tiempos de unciones. Su mantenimiento corría a cuenta del boticario, sin que se especificara el salario y ración que había de cobrar.

En 1771 el número era indeterminado, debía haber al menos dos para el servicio de las enfermería y algún otro en la botica. Corrían a cuenta del boticario asentista.

A partir de 1788 en la botica debía haber: un mancebo mayor, dos mancebos operarios, dos o tres muchachos locos.

Corrían a cuenta del boticario que debía pagar a los mancebos un salario establecido por el Hospital consistente en 4 libras al mes. El Hospital les concedía a cada uno: una cama con dos colchones, dos sábanas y almohada para que pudieran dormir en la botica. El mancebo mayor tenía derecho a cobrar una pequeña parte del producto obtenido por la venta de las medicinas.

En 1797 la Junta decidió gratificar a los mancebos de la botica: "500 reales para ayuda de grado al que mejor se porte de los tres"; al primer oficial 24 duros, al segundo 18 y al tercero 12 cada año.

En la relación de salarios de 1800 solo constan dos mancebos uno con 2 libras 13 sueldos 2 dineros/mes y el otro con 2 libras.

Las obligaciones de los mancebos de botica eran muy específicas:

Debían acudir a las visitas de los médicos de la mañana y de la tarde así como a la comida y cena de los enfermos, para anotar las indicaciones que dieran los médicos y comprobar luego su relación (mano recetaria) con la que escribía el velante. Esto debía realizarlo en las enfermerías y en las goletas en tiempo de unciones y, en los últimos años del siglo, en las casas de locos y expósitos.

Cuando tenían indicaciones de una enfermería debían llevar rápidamente la mano recetaria a la botica para que los otros mozos comenzaran a preparar las medicinas y volver de nuevo a continuar la visita. Cuando faltaba en la botica alguna medicina indicada, debían avisar al médico por si podía ser sustituida por otra.

Los mozos tenían también obligación de ayudar en la preparación de medicamentos y de hacer cualquier trabajo que se les indicara relativo a la botica.

El mancebo mayor (función que aparece como tal en 1788) tenía que ser experto en la confección de medicinas ya que tenía que sustituir al boticario en sus ausencias, tanto para este efecto como para el control de la farmacia, el despacho de medicinas y el control de los otros mozos.

4.2.23.- LOCOS DE LA BOTICA.

Aunque en la época de la Visita de Mayoral (1775-1777) ya había locos trabajando en la botica, no aparecen normativamente hasta 1788 en que se concede al boticario mediante contrato que pueda tenerlos.

"... Se le señalaran dos o tres muchachos de la Casa de Locos para que estos puedan atender al cultivo de los Huertos, a machacar almendras y otras ocupaciones materiales a las que buenamente puedan contribuir y corresponda al ramo de Botica y sus incidentes ..." (186).

Otra de las obligaciones de uno de los locos asignados a la botica era recoger las redomas de las bebidas de las enfermerías.

187,

4.3.- PERSONAL RELACIONADO CON LA ASISTENCIA ESPIRITUAL.

Aunque el análisis pormenorizado de la asistencia de orden espiritual en el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII queda fuera de los límites de este trabajo, no hemos podido dejar de incorporar este tema en tanto en cuanto la vida espiritual, considerada en sentido amplio, formaba parte de la vida doméstica de la Institución. El conocimiento del "ramo espiritual" como entonces se llamaba, permite conocer el funcionamiento real y los entresijos del Hospital si consideramos éste como un sistema. El estudio y análisis de las fundaciones, los cargos, algunos de los personajes que los ocuparon, sus salarios, raciones y privilegios dan una imagen más amplia y global de la Institución y de las relaciones que ésta mantenía con los ciudadanos.

El General de Valencia fue desde su fundación un Hospital laico; los religiosos que trabajaban y vivían en él nunca tuvieron participación alguna en la asistencia médica o corporal y tampoco los principios o creencias de índole religiosa se manifestaban en él más que en el resto de la sociedad de la época.

La iglesia del Hospital en el siglo XVIII había abandonado su carácter inicial de capilla para los enfermos y se había convertido en una especie de parroquia del barrio en el que estaba instalada, acudiendo a ella tanto los enfermos ingresados que podían, como el personal que lo deseaba, como la gente del barrio que acudía a las ceremonias religiosas como si de verdaderos parroquianos se tratara, participando en las celebraciones generales de la ciudad como el resto de parroquias de la diócesis aunque nunca tuvo este carácter legal.

En esta iglesia, el culto se realizaba por parte de religiosos seculares adscritos a la Institución por fundaciones o beneficios concedidos en diversas épocas. Los actos religiosos consistían en: la administración de sacramentos, celebración de misas, sermones, vigiliias, enseñanza de la religión, exposiciones del Stmo. Sacramento, procesiones, ...etc.

La vida religiosa en el Hospital siguió, prácticamente sin modificación, las tradiciones del Hospital de Inocentes y del General desde sus respectivas fundaciones hasta el último cuarto del siglo XVIII, en que la visita efectuada por Pedro José Mayoral intentó, sin conseguirlo totalmente, cambiar sustancialmente el tipo de asistencia espiritual.

Para la descripción de la situación en las primeras tres cuartas partes del XVIII nos basaremos en los informes dados por el Visitador al Rey y al Arzobispo sobre el "estado actual" de la asistencia espiritual. (188)

En estos informes se hace un resumen de la actividad religiosa (con fundaciones, beneficios, capellanías) desde la fundación del Hospital de Inocentes y la época de la unión de Hospitales, hasta la época de la Visita.

En esquema, puede considerarse la asistencia espiritual por parte del clero en tres partes:

- Capellanías o Beneficios Simples fundados en el Hospital.
- Celebraciones en la iglesia del Hospital.
- Capellanías fundadas en el Hospital para la asistencia espiritual de enfermos, locos y expósitos.

Hacemos una breve referencia a los dos primeras bloques para extendernos algo más en la asistencia espiritual de los enfermos del Hospital y el personal encargado de ello atendiendo al siguiente esquema:

Personal Eclesiástico:

- Vicario
- Capellanes

Personal no eclesiástico:

- Organista
- Sacristán

La asistencia caritativa corría a cargo de las Congregaciones:

Religiosas: Camilos o Agonizantes.
Hermanas de la Caridad.

Cotradias: Desamparados
Santísimo Cristo de la Agonía.
San Felipe Neri.
Otras.

A lo largo del tema se pretende dar una idea global del funcionamiento de lo que en el siglo XVIII se llamaba "ramo de la asistencia espiritual", incluyendo las características laborales de los individuos que se ocupaban de ella y cómo afectaban directa o indirectamente en los enfermos ingresados: enfermos generales, locos y expósitos.

Capellanías o Beneficios Simples fundados en el Hospital.

* Fundadas en el Hospital de Inocentes antes de la unión de Hospitales:

- Beneficio con título de la Virgen María y Santos Mártires Inocentes: fundado en 1416 por los Diez Diputados Patronos del Hospital de Inocentes en virtud de Bula dada por el Papa Benedicto XIII, en Barcelona el 26 de Febrero de 1410. Dotada con 15 libras de rentas y la obligación de "enseñar la doctrina cristiana a los inocentes y administrarles los sacramentos".

Este Beneficio lo poseía el vicario del Hospital y lo habían nombrado siempre los diez diputados a pesar de una Orden de la Cámara de 5 de Junio de 1751 que indicaba que su nominación correspondía privativamente a la Cámara, según órdenes de Octubre 1741, y Mayo 1749.

- Beneficio bajo la invocación de S. Juan Bautista y S. Juan Evangelista, en otros lugares también llamado Nuestra Señora y Santos Mártires Inocentes: fundado en 1437 por Juan Dorta; dotado con 18 libras de renta, nombrado por los Administradores. Sin residencia en el Hospital.
- Beneficio bajo la invocación de la Virgen María de los Inocentes o de los Angeles: fundado por los diez diputados en 1502, con 15 libras de renta. Sin residencia; nombrada por la Administración. En la época del informe (1780) estaba vacante.
- Beneficio simple con título Nuestra Señora del Pópulo: fundado en 1512 por Luis Navarro; dotado con 225 libras; nombrados los beneficiarios por la Administración de Hospital. El beneficiario residía en el Hospital por una dotación especial.

- Beneficios del Hospital de San Lázaro: Fundados en 16 Octubre de 1311 por Bernardo de Enclapers; los dos beneficios bajo la invocación de la expectación de la Virgen y dotados con 20 libras cada uno se incorporaron al Hospital de Inocentes. En 1780 se encontraban vacantes.

- Beneficio del Hospital de la Reina o de los Expósitos: el 12 de Abril de 1346, Pedro Conquist o Marrades fundó en ese Hospital un beneficio simple, dotado con 15 libras de renta y, aunque figura que los patronos eran los Administradores, ni se nombraba ni se le conocía renta en la época de la Visita.

* Beneficios fundados en el Hospital General:

- Beneficio en el altar del Santísimo Cristo que estaba en las enfermerías de calenturas: fundado en 1557 por Bautista de le Tonde. Dotado con 300 libras de capital de un censo que a la fundación producía 20 libras de renta y a finales del siglo XVIII sólo 9 libras. El beneficiado tenía residencia en el Hospital pero nunca residió; se hallaba vacante.

- Beneficio bajo la invocación de S. Miguel y S. Antonio: fundado por las albaceas de Miguel Rivelles en 20 de Junio 1564. Dotado con la renta que producían unas casa de la calle Rivelles (El Visitador hace constar que hay una nota en la que se dice que el Beneficiado vivía en la Iglesia, pero que no hay nada en los archivos que lo demuestre). El último beneficiado murió en 1742.

- Otro beneficio en el Altar del Stmo. Cristo de las enfermerías de calenturas: fundado por Francisco Sanz de Alvania en 13 de Enero de 1592. Dotado con 100 libras de renta. El último poseedor murió en 1780.

- Beneficio bajo la invocación de Nuestra Señora: fundado por

Mariana Rosa el 14 de Agosto de 1502. Renta de 18 libras 3 sueldos. No consta quien era el patrono ni quien pagaba la renta. Vacante en la época de la visita de Mayoral.

El Visitador Mayoral en 1780 solicitó al Arzobispo que exonerara al Hospital de su carga dejando sólo la primera (de la Virgen María y Santos Inocentes) que estaba unida al Vicariato y a la asistencia a los pobres enfermos y la del altar de calenturas (número 9) que era sólo de celebración. Para justificar esto, sus argumentos eran:

"... el distinto valor a mantener un capellan en aquellos tiempos daba proporción a mantener un capellan con la cantidad que oy se sirve para mui poco ... pero que la variación de los tiempos y alteracion de las cosas pide se reforme, acomodando al estado del dia todo lo que no puede subsistir segun entonces se estableció ..."
(189).

Celebraciones en la Iglesia del Hospital.

Sobre las celebraciones en la Iglesia del Hospital y la situación de sus capellanes vamos a hacer un extracto del informe de la Visita de Mayoral muy elocuente y significativo.

"... (A raíz de la unión de Hospitales)
"...pasaron a este Hospital las cargas de fiestas y celebraciones de los que se le reunieron a que se han agregado muchas dotadas por la devoción de los fieles; pero la serie de tantos años y la poca inteligencia o descuido de los que han gobernado esta Casa y su Archivo han puesto en tal confusion y obscuridad esse ramo que parece imposible aclararse, ni aun con la mayor diligencia y aplicacion.
Aquél primer Capellan destinado a administrar sacramentos a los Ynocentes busco compañeros para cumplir las funciones de su Iglesia; los Beneficios y Capellanías fundadas aumentaron los residentes y crecio el número de estos por el interes que les producian las celebraciones que se multiplicaban; asi insensiblemente se formo una Comunidad de clerigos que sin mas destino ni

autoridad que la de administrar Sacramentos a los pobres que se asisten en el Hospital se ha erigido con las formalidades de Clero, y mas atento a lo que lucra en la Iglesia que a la asistencia espiritual a los enfermos, se distraen con aquel cuidado y ocupan la maior parte del tiempo en cantar en el Coro, y seguir los pleitos y dependencias de su Comunidad; siendo notable que unos capellanes amovibles a voluntad de la Admon y de los Clavarios Haián tenido la ingratitude y la audacia de disputar con las Parroquias del territorio y con sus superiores en tantos pleitos ..." (190).

Según el Laudo de 29 de octubre de 1695 entre el vicario y la Administración, el Hospital pagaría al vicario y capellanes la cantidad de 67 libras 11 sueldos anuales (repartidos por meses) con título de salario y estos se obligaban a:

- Asistir a la vela del monumento.
- Cantar diariamente en la Iglesia del Hospital: vísperas, completas, tercia y misa mayor.
- Celebrar 132 misas rezadas por varias obligaciones.
- Celebrar 28 aniversarios.
- En las fechas de Santa Isabel, Nuestra Señora de los Dolores, Presentación de la Virgen, Santa Lucía, Navidad, Santos Inocentes y la Primera Aparición decir vísperas, completas, maitines y laudes el día anterior (víspera); en el día, misa solemne, sagradas vísperas y completas y al día siguiente un aniversario.
- Asistir gratis a los entierros de los locos que morían en el Hospital y celebrar misa solemne por cada uno de ellos.

Esta concordia no serenó los ánimos y siguieron los capellanes pleiteando hasta que formalizó nuevo laudo el 15 de

abril de 1698 en el que se hacía pagar al Hospital 377 libras, 9 sueldos, 9 dineros anualmente a cambio de realizar, además de las obligaciones anteriores las siguientes: 670 misas rezadas; 154 aniversarios; 45 misas cantadas, algunas con doblas; algunos maitines.

Esta proliferación de actos religiosos es la que se encuentra el Visitador y que le hace opinar así:

"... Cuias funciones agregadas a las antecedentes hazen inferir sin lo adventicio que dejan los que hazen testamento y mueren en el Hospital, es un coro el de dicha Iglesia acaso mas cargado de residencia que el de alguna Parroquia de la Ciudad, y como los Capellanes no lucran sino asisten, faltan a los enfermos por no perder estos intereses. Y si a esta ocupacion se agrega la del jubileo circular que tienen todos los meses, la asistencia a los entierros que son muchos, a los negocios ... archivo, sindicato y demas, es manifiesto que siendo en el dia los 14 residentes Capellanes destinados a asistir las enfermerías, les queda mui poco tiempo para esta obligacion aun quando tengan voluntad de cumplirla, añadiendo que algunos de dichos Capellanes son Beneficiados de otras iglesias y suelen residir en ellas ... y no parece justo que una Casa que no tiene bastantes rentas para socorrer las necesidades de su instituto, haia de consumir parte de estas en cumplir perpetuamente obligaciones que deven sufrir la fortuna de los tiempos ..." (191).

Dentro del plan de ahorro económico y reforma administrativa del Hospital, Pedro Mayoral, Visitador, solicitó al Arzobispo que decretara extinguida toda celebración en la iglesia del Hospital a excepción de:

- Misas rezadas y cantadas que los fieles que murieron en las enfermerías dejaran por sus almas o las de sus familiares solo por una vez. (Las perpetuas se fundarían fuera del Hospital).
- Administración de los sacramentos a los enfermos,

locos y expósitos, conforme a su primitiva institución.

Se pretendía que la iglesia volviera a ser capilla privada del Hospital y que ésta no contribuyera en gastos de coro, organista, sacristán, ...etc., y que si quedaba alguna renta de las fundaciones (cosa que dudaba el Visitador) se invirtiera en las necesidades de los enfermos, locos y expósitos.

CAPELLANIAS FUNDADAS EN EL HOSPITAL PARA LA ASITENCIA ESPIRITUAL DE ENFERMOS, LOCOS Y EXPOSITOS: PERSONAL ECLESIASTICO.

Este apartado de la asistencia espiritual es el que más nos interesa por ser el directamente relacionado con los pacientes del Hospital. En esquema, podemos decir que el número de capellanes relacionados con los enfermos, de uno u otro modo, era de diecisiete distribuidos en grupos según las fundaciones de la manera siguiente:

- Un vicario perpetuo.
- Cuatro capellanes penitenciarios.
- Cuatro ayudantes de penitenciarios.
- Cuatro capellanes velantes de noche.
- Un capellán de la Doctrina Cristiana.
- Un capellán de galicados.
- Un capellán de primavera.
- Un capellán para bendecir la comida.

Todas estas capellanías a excepción de la Bendición de la comida, corrían a cargo del Hospital y sus capellanes, menos dos, tenían residencia en él.

Veamos a continuación las características de estas capellanías (excluyendo las funciones religiosas citadas anteriormente y que eran compartidas por todos los capellanes).

4.3.1.- VICARIO.

El vicario era uno de los cargos perpetuos, entre todos los capellanes del Hospital, ya que era el beneficiado del beneficio primitivo que instituyeron los fundadores del Hospital de Inocentes.

Este beneficio solo le concedía 15 libras de renta anual, dándole el Hospital mucho más de esto: 4 sueldos de carne diaria, 20 libras al año por servir la vicaría y 10 libras por superintendente de los capellanes.

El cargo de superintendente le obligaba a cuidar y celar del cumplimiento de los otros capellanes, siendo él el máximo responsable de la asistencia espiritual en todo el Hospital. Además de esto tenía la obligación de administrar los sacramentos a locos y expósitos y enseñarles la doctrina cristiana.

4.3.2.- CAPELLANES.

4.3.2.1.- Capellanes Penitenciarios.

Estos cuatro capellanes procedían de dos fundaciones distintas:

- Dos capellanes penitenciarios fundados por Margarita Montagut, en el siglo XVI. Su dotación era de: 23 libras 9 sueldos de renta para cada capellán.
- Dos capellanes penitenciarios fundados por Esperanza la Flor y del Ort el 2 de mayo de 1576; dotados con 50 libras de renta para cada capellán.

Cuando se fundaron, las obligaciones de estas capellanías eran idénticas: asistir en las enfermerías dos horas por la mañana y dos por la tarde todos los días y celebrar una misa cada uno a la semana en el altar del Stmo. Cristo de las enfermerías. Al incorporarse estos capellanes a los oficios religiosos, el Hospital les modificó las dotaciones pero aún haciendo las mismas tareas no cobraban todos igual. Las obligaciones asistenciales de los penitenciarios en el último tercio del siglo XVIII eran:

- Asistir por turno cada uno su semana a las enfermerías y consolar, confesar, instruir y administrar a los enfermos los sacramentos y auxiliar a los moribundos desde las 6 ó 6 y media de la mañana hasta las 8 de la noche.

Al que realizaba este turno se le llamaba semanero. Los tres que no estaban de semana asistían a las enfermerías dos horas por la mañana y dos por la tarde todos los días para consolar, instruir y confesar a los enfermos.

4.3.2.2.- Ayudantes de penitenciarios.

Se desconoce la fecha de fundación de las cuatro capellanías llamadas ayudantes de confesores o ayudante de penitenciarios, parece que fueron instituidas para suplir a los Religiosos Dominicos, Franciscanos y Agustinos que anteriormente asistían a los enfermos.

Tenían obligación de asistir por turno, uno cada semana, a las enfermerías y ayudar en todos los ministerios a los penitenciarios.

4.3.2.3.- Capellanes velantes de noche.

Los cuatro velantes de noche correspondían a tres fundaciones distintas:

- Capellanía de noche fundada por Francisco Palau el 13 de Abril de 1671.

Sus obligaciones eran auxiliar de noche a los enfermos alternando una noche de trabajo y otra de descanso sin obligación de confesar ni administrarles los sacramentos.

- Dos capellanías de noche fundadas por Andrés Aparici el 26 de marzo de 1677.

Estos dos capellanes debían asistir de noche a los enfermos, confesar, auxiliar y administrar sacramentos de noche y si fuera menester de día. Velar una cada noche.

- Una capellanía de noche fundada por Estevan Patricio de Verdier el 23 de Mayo de 1712.

El capellán de Verdier tenía que asistir de noche a los enfermos, alternando con los demás velantes, confesar, administrar los sacramentos y auxiliar de noche y si fuera preciso de día.

En 1775 los velantes tenían todas las mismas obligaciones: entrar a las ocho de la noche y salir a las seis o seis y media de la mañana, cuando entraban los semaneros, con la función principal de confesar, administrar la extremaunción y auxiliar a los moribundos.

4.3.2.4.- Capellán de la Doctrina Cristiana.

Dos capellanías fueron fundadas por Gaspar Martí el 1 de septiembre de 1559 y refundidos en una sola el 29 de octubre de 1566.

Sus obligaciones consistían en asistir en las enfermerías para enseñar la doctrina cristiana en voz alta, decir una misa cada semana, confesar, ayudar a bien morir y consolar a los enfermos. Esta capellanía sufrió numerosas vicisitudes, siendo agregada a otras en 1796, distribuyéndose su dotación.

4.3.2.5.- Capellanía de Galicados.

Capellanía fundada por Don Juan Bautista Guardiola el 19 de Abril de 1614.

Las obligaciones del capellán de Guardiola eran: asistir a los galicados hombres y mujeres dos horas por la mañana y dos por la tarde todos los días (sin obligación de confesar) auxiliar a los enfermos aunque fuera de noche y decir una misa cada semana.

4.3.2.6.- Capellán de Bendición de la Comida.

Capellanía fundada por Pedro Luis Ramos el 12 de mayo de 1731.

Este capellán debía celebrar misa diaria en el altar del Cristo de las enfermerías de calenturas y asistir a las camas (que el mismo fundador dotó en las enfermerías) en las horas de visita de los médicos y en la comida, cuidarlos en todo y confesarlos si querían.

Recibía este nombre por la obligación del capellán titular de bendecir la comida de todos los enfermos.

4.3.2.7.- Capellán de Primavera.

Capellanía fundada por Juan de Amaya el 24 de febrero de 1772.

Sus obligaciones consistían en: asistir de noche en las enfermerías para confesar, consolar y auxiliar a los enfermos los tres meses de primavera y los tres de otoño, alternando una noche de trabajo y dos de descanso.

Toda la documentación referente a capellanes en el siglo XVIII suele utilizar los nombres propios de las capellanías con más frecuencia que al nombre que corresponde a su función, por lo que hemos creído conveniente, antes de entrar en el estudio de los salarios y emolumentos de los capellanes hacer un listado de equivalencias que puede verse en la tabla número 4.23.

Tabla número 4.23

DIVERSOS NOMBRES RECIBIDOS POR LOS CAPELLANES
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Vicario = Vicerrector = Superintendente de capellanes.

Penitenciarios = Confesores = Dos Capellanes de Montagut.
Dos Capellanes de La Flor.

Ayudantes de penitenciarios = Ayudantes de confesores.

Velantes = Capellán de Palau.
Dos Capellanes de Aparici.
Capellán de Verdier.

Capellán de galicados = Capellán de Guardiola.

Capellán de Bendición de la Comida = Capellán de Ramos.

Capellan de Primavera.

Capellan de la Doctrina Cristiana.

Características generales de las capellanías:

- El vicario y las cuatro capellanías de ayudantes de confesores eran perpetuas. Las demás capellanías eran amovibles.
- Excepto las capellanías de bendición de la comida y de la doctrina cristiana y alguna otra según las épocas, todas las demás tenían residencia en el Hospital y se repartían entre sí las funciones religiosas y el culto establecido en la iglesia del Hospital, así como el trabajo de las enfermerías.
- Los salarios de los capellanes eran independientes de sus funciones y dependían de las rentas que producían los capitales dejados por sus fundadores, dándose el caso de que dos capellanes de la misma categoría y las mismas obligaciones podían cobrar salarios distintos.
- También hay que considerar que estos salarios sufrían modificaciones con los años, según el tipo de interés (censo) que tuvieran los capitales.
- Como dependientes del Hospital tenían salario y ración, casa, médico y medicinas, así como determinados emolumentos por estancia de la tropa y derechos sobre los entierros particulares; tenían también derecho a gallina por Navidad y otros aguinaldos.
- Los capellanes podían tener ama, que también recibía ración del Hospital (según las épocas).
- Los capellanes del Hospital no podían ser beneficiados de ninguna otra iglesia y debían ser elegidos "los ordenados a título de su suficiencia y patrimonio".

El informe que el Visitador Mayoral hizo al Rey en 1777

incidía en lo defectuosa y lo costosa que era la asistencia espiritual en el Hospital; según el Visitador eran muy pocos los que cumplían con su misión asistencial.

Sólo entraban en las enfermerías el semanero y su ayudante, y los otros tres, que tenían obligación de estar dos horas por la mañana y dos por la tarde o no iban "o entraban solo de tránsito ... para salir por la otra puerta".

Los penitenciarios confesaban a los entrantes, pero sin la debida preparación y pausa, los ayudantes de penitenciarios (ayudantes de confesores) se negaban a confesar alegando que no tenían obligación, a pesar de su título.

A los agonizantes "les dizen quatro palabras y los dejan hasta que se ponga en agonía", muriendo muchos sin auxilio porque los capellanes se entretenían conversando a distancia del enfermo.

Los dos velantes de noche no atendían tampoco las enfermerías como les correspondía; no se acercaban a las camas a consolar a los enfermos, no decían "la recomendación del alma y otras oraciones que la Iglesia tiene señaladas para asistir a los moribundos" y muchas veces morían los enfermos sin que ellos se enteraran.

El capellán de la doctrina, ni la enseñaba ni la explicaba.

"... El vicario que nada de esto ignora no solicita enmienda o por flojedad o porque ya se ha hecho costumbre la mala asistencia: los Clavarios no lo zelán, la Administracion no lo remedia; porque siempre que ha intentado tomar algun conocimiento eluden los Capellanes su autoridad y unas vezes dizen que su superior es el ordinario y otras que lo es el Canonigo administrador otras que el clavario y siempre el que mejor les acomoda para no se corregido ... la asistencia actual de los Capellanas despues de la penalidad de encontrarlos que no sean Beneficiados, no es la que los enfermos necesitan

y se les deve, y asi pide una entera mutación este asunto ..." (192).

El Visitador Mayoral ofreció un nuevo plan de asistencia espiritual al Rey en 1777. Ligeramente modificado, en 1780 lo dirigió el Arzobispo. Este plan, en líneas generales, constituía un proyecto de ahorro económico; a parte de solicitar la extinción de los beneficios libres y de la mayor parte del culto de la iglesia, proponía una reducción drástica del personal, en concreto de los cuatro ayudantes de confesores, el capellán de la doctrina y refundir los cuatro confesores y cuatro velantes en solo cuatro capellanes quedando:

- El vicario.
- Cuatro capellanes: con la obligación de confesar a todos los enfermos de todas las enfermerías, administrarles el viático, la extremaunción y la comunión; enterrar a todos los difuntos, decir una misa diaria en el altar de las enfermerías. Deberían pues, permanecer los cuatro al menos dos horas por la mañana y dos por la tarde y uno de ellos estar disponible siempre para lo que se necesitara.
- El capellán de Ramos, por tener suficiente renta para mantenerse, al que se le podría agregar la dotación de capellán de la doctrina.
- El capellán de Guardiola (galicados), dándole un aumento ya que su dotación era corta.
- Seis religiosos para asistir a las enfermerías dos horas por la mañana, dos por la tarde y dos por la noche, bien procedentes de la fundación de Agonizantes (si se atendían a las capitulaciones de su fundación) o bien de los Conventos de San Agustín o San Francisco próximo al Hospital.

En el plan se contemplaba además que ninguno de ellos tuviera ración, gajes ni emolumentos y que sólo tuvieran vivienda en el Hospital y fueran del "coro de la iglesia" los siguientes: Beneficiado del beneficio de Nuestra Señora del Pópulo (que no tenía obligación de asistir a las enfermerías). el vicario, los cuatro penitenciarios y el capellán de gálicos y entre ellos se repartían los beneficios de los cultos, que por sus fundaciones no se podían retirar.

No hemos encontrado contestación a este plan, pero no debió llevarse a cabo puesto que, nos consta que los padres Agonizantes fueron despedidos del Hospital, no consta que se admitiera religiosos de otra orden y además, en la lista de salarios de los años siguientes se mantienen prácticamente todas las capellanías.

La opinión del resto del personal del Hospital respecto a la asistencia espiritual no era tan nefasta como la del Visitador. Los ojos menos críticos o más acostumbrados a la práctica habitual, de los dependientes veían la situación de otra manera: "los enfermos están bien asistidos en el orden espiritual". (193)

La intención del Visitador, en último extremo, era que los capellanes se convirtieran en dependientes de la casa, a la orden de la Junta, impidiéndoles que formaran comunidad o cuerpo común. El vicario sería su superior.

Cuando se aprobaron y se imprimieron las Constituciones de 1785, todavía no se había resuelto la solicitud de Mayoral al Rey y al Arzobispo referente a la disminución del número de eclesiásticos y a las funciones de las distintas capellanías, por lo que el apartado XII es muy ambiguo, refiriéndose solo a cuestiones generales.

"... los enfermos a más de la administración de Sacramentos necesitan que no falten para auxiliarlos dos Sacerdotes que de noche y día no deben faltar, uno en la Sala de Hombres y otro en

la de Mujeres Agonizantes. Para que se cumplan esta y las demás fatigas de un Hospital tan numeroso, conviene no tengan ocupación que los distraiga de este ministerio ..." (194).

A partir de estas Constituciones, quedaron como responsables del "ramo espiritual" los consiliarios eclesiásticos, siendo el vicario el inmediato superior de los capellanes.

La figura del vicario adquirió gran importancia desde esta época en adelante: se convertiría en el vicerrector del Hospital, con capacidad de tomar disposiciones en ausencia del rector y de los consiliarios. Este cargo se mantuvo, siendo confirmado en los últimos años del siglo, en concreto en la junta de 17 de septiembre de 1794.

Vistas hasta aquí las características individuales y generales de cada uno de los empleos y cargos relacionados con la asistencia espiritual, vamos a continuación a hacer una valoración global del tipo de asistencia religiosa que recibían los enfermos de todas las secciones del Hospital.

Salvo ligeras modificaciones, a lo largo de todo el siglo XVIII, la asistencia espiritual a los enfermos del Hospital General de Valencia se mantuvo con las mismas características.

En líneas generales consistía en:

- Bautizar a los nacidos en el Hospital. Cuando un niño nacía en el cuarto de las ocultas, era considerado expósito, se bautizaba como tal y pasaba a la casa de borts. Cuando el recién nacido era de padres conocidos y nacía en el atajado donde iban a parir las embarazadas pobres, se le bautizaba también en el Hospital como legítimo con la filiación correspondiente a sus padres.
- Bautizar a los expósitos depositados en el torno, que no

trajeran certificado de haber sido bautizados en el lugar de procedencia.

- Confesar a todos los entrantes en el Hospital.
- Confesar y dar la extremaunción a todos los fatigados en peligro de morir. Este riesgo era comunicado a los capellanes por los médicos o los padres de cuadra.
- Asistir a los moribundos, anotando en una nota la hora de su muerte y recogiendo los cartoncitos que llevaba el difunto en la muñeca con sus datos personales, para pasárselo a los padres de enfermería y éstos al rebedor. (195)
- Decir misas en las enfermerías.

En 1792 se normalizó el número de misas que había de celebrarse diariamente. El vicario había hecho una solicitud a la Junta referente a que la celebración de misas se realizara en la iglesia del Hospital. La Junta basándose en las obligaciones de las fundaciones y en el derecho de los pacientes y sirvientes de las enfermerías de oír misa los festivos (obligación de la que no estaban excluidos) determinó que diariamente se celebraran dos misas: una en la enfermería de calenturas de mujeres y otra en la de hombres (en la parte del tabernáculo que miraba a la cuadra de fatigados hombres) las condiciones de la celebración eran:

"... Para evitar las indecencias a los ojos del celebrante se añadiran unos cartelones a los lados, que sirvan al mismo tiempo de adorno, y se evitará el ruido que pueda distraer a los Ministros Sagrados. La hora de la misa será despues del desayuno, procurando los Padre y Madres de quadra el mismo silencio que en las horas de la siesta.

La misa que las Señoras celebran los Miércoles en las Temporas se celebrará en el Oratorio

destinado para sus juntas para que las enfermas no sufran la incomodidad de oír una misa, despues que ya han oido otra ..." (196).

- Hacer confesión general y en eucaristía para todos los enfermos en Pascua.
- Enseñar la doctrina cristiana:

Esta obligación existió desde los comienzos del Hospital General y se mantendría a lo largo de todo el siglo XVIII. La enseñanza de la doctrina a expósitos y locos que "fueran capaces de comprenderlas" correspondía al vicario; la doctrina, predica en voz alta en las enfermerías era función del capellán la de doctrina.

Esta parece ser la obligación menos cumplida de todas por parte de los eclesiásticos responsables. Son múltiples las amonestaciones que se le hacen al vicario en las últimas décadas del siglo para recordarle su cumplimiento. (197)

Los expósitos tuvieron durante algunos aún un "maestro de expósitos" que, entre otras funciones, tenía la de enseñarles la doctrina (posiblemente para paliar la falta de asistencia del vicario).

La doctrina en las enfermerías, en los últimos años fue acumulada a los ayudantes de penitenciarios y al capellán de Guardiola. (198) Este último era el que tenía a su cargo toda la asistencia espiritual de la enfermería nueva (galicados, tiñosos, cancerosos, leprosos y parturientas del cancel y ocultas).

Salario y ración del personal eclesiástico.

El vicario y capellanes, como dependientes del Hospital recibían el salario correspondiente a la prestación de sus servicios; este salario procedía de la administración directa del Hospital o de alguna de las capellanías fundadas en él.

Los salarios de los eclesiásticos no variaron desde, al menos, 1695 hasta el período comprendido entre 1780-1783 y su montante puede observarse en la tabla número 4.24.

Respecto a la ración era la misma para todos los capellanes y consistía en 3 sueldos 10 dineros de carne al día para cada uno de ellos excepto el capellán de Palau que percibía 6 sueldos de carne. La ración en 1780 se mantenía idéntica excepto para dos capellanes de noche y un capellán de la doctrina que no la recibían. El importe anual de la ración era de 69 libras 19 sueldos 2 dineros.

El aumento de salario que afectó a todo el personal asistencial en 1790 no se dio en el personal eclesiástico, pero en 1796 se produjo una "redotación de las capellanías" que incluía el extracto de la tropa que hasta el momento se cobraba mensualmente; esta reestructuración salarial se puso en marcha en 1797.

En los últimos años del siglo, los capellanes recuperaron algunos pequeños privilegios que habían perdido en tiempos de la visita de Mayoral, como el cuarto de gallina para el capellán o el ama en caso de enfermedad de alguno de ellos. (199)

En las listas de salarios consultadas en 1800 sólo constan los del rector (33 libras 6 sueldos 8 dineros) capellán de Ramos (10 libras) y ama (4 libras). (200)

Tabla número 4.24

SALARIOS Y RACIONES DEL PERSONAL ECLESIASTICO
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Año	Categoría	Salario	Ración
1695	Vicario	30 l.	Si
	4 confesores	88 l. 6 s. 8 d.	Si
	4 ayudantes	25 l. 6 s. 8 d.	Si
	2 cap. Aparici	80 l. 6 s. 8 d.	Si
	2 cap. Guardiola	18 l. 6 s. 8 d.	Si
	1 cap. Palau	No	Si
1780	Vicario	99 l. 10 s. 2 d.	
	4 confesores : dos dos	158 l. 5 s. 2 d. 129 l. 19 s. 2 d.	
	4 ayudantes	69 l. 19 s. 2 d.	
	4 cap de noche : dos uno uno	150 l. 5 s. 10 s. 182 l. 10 s. 109 l. 10 s.	
	2 cap. dotrina : uno uno	88 l. 5 s. 10 d. 35 l.	
	Vicario	80 l.	
1796	4 confesores : primero segundo tercero cuarto	60 l. 55 l. 50 l. 45 l.	
	4 ayudantes : primero segundo tercero cuarto	40 l. 36 l. 32 l. 28 l.	
	2 cap. Aparici	20 l.	
	1 cap. Guardiola	50 l.	
	1 cap. Verdier	40 l.	
	1 cap. doctrina	24 l.	

PERSONAL NO ECLESIASTICO RELACIONADO CON LA ASISTENCIA
ESPIRITUAL.

4.3.3.- ORGANISTA.

Las obligaciones del organista en las Constituciones de 1695 eran muy simples: tocar el órgano en todas las Festividades y ocasiones que fuera menester, en la iglesia del Hospital y ayudar en las misas rezadas.

Según se ha visto en el apartado referido a celebraciones en la iglesia del Hospital, éstas eran numerosísimas por lo que el organista era un empleo necesario y considerado. Suponemos que con la disminución del número de celebraciones tras la Visita de Mayoral, su figura perdería interés. No consta nada de él en las Constituciones de 1785, pero seguía existiendo en 1800.

Tanto el organista, como el sacristán tenían domicilio en el Hospital y se consideraban dependientes de éste.

El salario del organista en 1695 era de 9 libras al año y su ración consistía en: 9 dineros de carne y dos panes al día; una libra de aceite, arroz y jabón a la semana y 6 libras de vino en dinero al año, lo que sumaba un importe de 42 libras 11 sueldos 8 dineros anuales.

El aumento de 1790 no repercutió en el organista que siguió cobrando 42 libras al año, cantidad que seguía percibiendo en 1795. En 1800 pasó a cobrar 4 libras al mes o 48 libras al año.

4.3.4.- SACRISTAN O ESCOLA.

En el Sumari d'obligacions... de 1695 se hace constar la obligación de dormir por la noche en la iglesia y de cuidar que permanecieran encendidas las lámparas y limpias las pilas del agua bendita, arreglar y limpiar los ornamentos, "empaliar la Iglesia en todas las festividades que se acostumbra, tocar las campanas y todo lo demás que tienen costumbre los sacristanes de otras Iglesias".

La deliberación de 18 de mayo de 1695 indica la obligación "... de gobernar el Relox del Campanario, poniendo el mayor cuidado en ello para que vaya arreglado, como que es el que dirige las Enfermerias en sus Visitas, comidas y demas funciones ..." (201).

En 1707, por deliberación de la Junta de Administración se normatizan las obligaciones del sacristán, detallando sus funciones y la forma en que tenía que llevarlas a cabo.

Las tareas a desempeñar por el sacristán eran de tres tipos: cuidado y mantenimiento de la iglesia del Hospital y sus enseres; portero y campanero, y ayudante en las misas.

El sacristán era el responsable de que la iglesia y sus altares estuvieran limpios "hacer barrer ... quantas veces sea menester, quitar las telarañas y el polbo", debía mantener limpias y con el agua bendita correspondiente las pilas normales y la bautismal, componer el altar mayor y encargarse de la iluminación:

"... Mantener dia y noche encendida la lampara que esta en el piso del Presbiterio junto al altar de la Creencia; la de la

Capilla de la Comunion de dia y noche; la que está en la Araña enfrente del Altar maior solo de dia, y la de la Capilla de los Santos Vicentes todos los dias de fiesta ..." (202).

Como portero tenía que abrir las puertas del Hospital todos los días "desde la Cruz de Mayo a la de Septiembre" a las cinco de la mañana y a las tres de la tarde y, desde septiembre a mayo, a la salida del sol (entre las 6 y 7 de la mañana) y por la tarde a las dos, sin poder ausentarse mientras la iglesia permaneciera abierta. Tenía que tocar las campanas en cualquier celebración religiosa de la iglesia del Hospital y en las festividades de la ciudad.

Debía además ayudar a todas las misas que pudiera (las que no, las ayudaba el organista) y pasar los cepillos de la limosna durante la celebración, uno para el Hospital y otro para las almas del purgatorio.

Para la limpieza y cuidado de la iglesia, así como para la limpieza y conservación de la ropa y ornamentos (que también era obligación del sacristán), contaba con la ayuda de algunas enfermas de la casa de locas (ver tema: terapia ocupacional).

El salario del sacristán (escolá) fue desde 1695 hasta, al menos 1780, de 12 libras al año y su ración era sólo de carne por un valor de 3 sueldos y 6 dineros al día; ésto se consideraba un total de 75 libras, 17 sueldos y 6 dineros anuales. En la relación salarial de 1790 no consta el sacristán y en las posteriores se le asigna un salario de 3 libras al mes en 1795 y 2 libras en 1800.

Puede apreciarse un gran decremento del salario global del sacristán entre principio y fin de siglo, como corresponde a la disminución de sus obligaciones y de sus funciones.

Además de la asistencia religiosa o espiritual administrada por los capellanes del Hospital, había algunas Hermandades,

Cofradías y Fundaciones que atendían espiritual o corporalmente en el Hospital y cuya fundación y localización de sus sedes ha sido consideradas en el capítulo 2.

Los Camilos o agonizantes fueron una congregación religiosa traída al Hospital por el Arzobispo Mayoral para el cuidado espiritual de los enfermos: el arzobispo (como luego sucedería con el Visitador) consideraba que los capellanes titulares no cumplían sus obligaciones como debían. No hemos encontrado ninguna referencia, en los pocos años que estuvieron, respecto a sus actividades.

Las hermanas de la caridad, congregación fundada también por el mismo arzobispo, tenían su sede u oratorio en las enfermerías y a partir de la Visita de Mayoral (el Visitador, no el arzobispo) se debían encargar de la ropa blanca de las enfermerías.

La cofradía de los Desamparados, en el siglo XVIII, había perdido mucha importancia en la vida del Hospital, limitándose sus actuaciones a oficios y ceremonias religiosas y a ofrecer pitanzas a los enfermos, así como de participar en el lavatorio de jueves Santo a los locos del Hospital.

La cofradía del Cristo de la Agonía tenía y promovía funciones religiosas en la capilla del mismo nombre de la Iglesia del Hospital. Desconocemos si tenía además, algún tipo de labor asistencial sobre los enfermos.

Los hermanos del Oratorio Parvo de San Felipe Neri acudían al Hospital con fines caritativos ocupándose de dar la comida a los enfermos, cambiar las sábanas y la ropa una vez a la semana y afeitarles y cortarles la barba. Con esta finalidad tenían un cuarto donde guardaban los enseres necesarios: toallas, tijeras, paños, peines, cepillos, "canastos grandes y pequeños para el regalo y el dulce" toallas para servir la comida, ...etc. (202)

4.4.- PERSONAL RELACIONADO CON LA ADMINISTRACION.

El personal del Hospital que trabajaba en las tareas administrativas, puede considerarse conceptualmente en tres bloques: los miembros de la Junta de administración, el personal administrativo y los que podríamos llamar subalternos. De los administradores ya hemos hablado en el capítulo 3 referente a órganos de gobierno y administración, pero hemos incluido en este apartado al clavario y al rector por tener obligaciones respecto al personal y los abastos independientes de sus funciones como gobernadores del Hospital.

El segundo grupo está formado por el personal responsable de las distintas áreas administrativas: archivo, contaduría y tesorería, que incluyen los empleos de archivero, escribano, síndico, solicitador, contador y tesorero.

Hemos considerado un tercer bloque, correspondiente a empleos, de alguna forma relacionados con la administración: receptores, alguacil, oficiales de contaduría y archivo, encargado de pleitos, procuradores, ...etc.

Estos tres grupos, que serían una especie de clasificación de los empleos por categorías y funciones, no corresponde a la realidad estructural del Hospital ya que en éste se produjeron una serie de cambios importantes a partir de 1785 que hicieron que algunos de estos empleos perdieran importancia, otros se crearan y otros desaparecieran.

Como ya hemos indicado la administración del Hospital General de Valencia funcionó de igual manera desde su fundación

hasta la Visita de Mayoral. Las funciones, cargos, obligaciones, empleos, salarios y raciones se mantuvieron idénticas desde 1695 hasta 1780. Cuando Mayoral comenzó su visita en 1775 encontró, lo que él consideró, graves anomalías en el funcionamiento administrativo: desinterés, abandono, absentismo, mala conducta, fraudes, ...etc.; ésto, más el desagrado que le causó el funcionamiento del Hospital en general y del clavarío en particular, hizo que comenzara con un plan de reforma que conduciría a la formalización de nuevas constituciones en 1785.

De todas las estructuras del Hospital, la más afectada por la reforma fue la administración. No se trataba de un cambio aparente o de una modificación de conductas adquiridas o de vicios antiguos; se trataba de un verdadero cambio conceptual: la administración debía llevarse con unos criterios completamente nuevos basados en la supuesta capacidad profesional y honestidad absoluta de los empleados, reparto específico de funciones, dedicación exclusiva a tareas concretas y control estricto de ganancias y gastos.

Esto implicó la desaparición de los antiguos empleos, el despido o remodelación del personal existente y la contratación de personas de confianza para cargos perpetuos.

Toda esta introducción sirve para justificar que el desarrollo de este tema no atiende a una clasificación de los empleos por criterios profesionales o de lugar de desempeño de los trabajos, sino que los distintos puestos de trabajo serán descritos por su cualidad de existir antes y después del Visitador.

Según estas premisas, el tema seguirá el siguiente esquema:

* Personal de administración existente desde 1695 hasta 1785.

- Clavario.
- Archiveros.

- Escribano-Síndico-Solicitador.
- Colector de Censos.
- Receptores.

* Personal de administración a partir de 1785.

- Rector.
- Contador y secretario de la Junta.
- Personal de contaduría: oficiales de contaduría y archivo.
- Tesorero.
- Personal relacionado con tesorería: solicitador, encargado de pleitos, procuradores de pleitos, abogado y escribano.
- Alguacil y convocador de la Junta.

4.4.1.- EL CLAVARIO.

La figura del clavario, como máximo responsable del Hospital en ausencia de la Junta de Administración y verdadero director de la Institución y su papel como componente de la junta, ya ha sido descrito en el tema correspondiente a los Organos de Gobierno; pero el clavario, sin ser un dependiente, tenía determinadas obligaciones concretas de carácter administrativo que deben ser descritas en este capítulo.

El clavario tenía obligación de vivir, con su mujer, dentro del Hospital y estar disponible en todo momento para cualquier eventualidad.

El período durante el cual ejercía sus funciones era de un año no natural y se denominaba clavería.

Al iniciar su clavería tenía obligación de dar fianzas, con la aprobación del resto de administradores.

Como obligaciones generales, debía cobrar todas las rentas, limosnas y legados que se dejasen al Hospital y ser el responsable económico de éste; estas obligaciones daban lugar a una serie de ocupaciones diarias, mensuales y anuales.

Diariamente tenía que acudir a la hora de la cuenta, junto con el archivero y todo el personal del Hospital que era responsable de alguna de las áreas o secciones (padres y madres de enfermería, comprador-repartidor, amasador, hornero, ...etc.), haciendo asiento de todas las partidas que se hubieran cobrado y pagado así como de las altas y bajas de enseres o bienes y cualquier modificación de los abastos.

Mensualmente debía igualar, junto con el archivero, las cuentas del Llibre y el Contrallibre (el Llibre era responsabilidad del clavarario y el contrallibre del archivero).

También una vez al mes o más si lo consideraba necesario, tenía que convocar al resto de los diputados para la Junta.

El clavarario tenía la llave del almacén de harina y debía dársela al padre de locos cuando hubiera que meter o sacar harina de él; era responsable de que la moltura se pagara en dinero y estaba obligado a hacer ensayos periódicamente para que se supiera el rendimiento del trigo.

Anualmente (o más veces si era preciso) tenía que hacer la visita a la botica, nombrando para ello dos boticarios colegiales.

Otras obligaciones, durante el año que duraba su clavería, eran: hacer lavar todas las mantas del Hospital y rehacer todos los colchones de las enfermerías y de las casas de locos; hacer provisión de trigo para todo el año en el mes de agosto y de aceite en diciembre (ésto antes de la creación del pósito de abastos).

Antes de acabar la clavería tenía obligación de hacer el mayor acopio posible de paños de lienzo, filasa, sábanas nuevas, y dejar al clavarario entrante, como mínimo: treinta colchones, diez cahices de trigo, diez arrobas de aceite, cinco arrobas de azúcar y cincuenta docenas de huevos.

El último día, el clavarario debía entregar al archivero todos los libros de su clavería "en el estado en que se encuentren" y dar al clavarario entrante (en presencia de los dos diputados más antiguos) toda la ropa del Hospital, acompañada de inventario.

Dos meses después de acabada la clavería, debía dar cuenta de todo lo cobrado y gastado durante el ejercicio y si quedaba

el clavarío deudor, debía pagar "el alcance" en el plazo de un mes, a partir del cual se le cobraría un interés de un sueldo por cada libra.

La figura del clavarío fue de extraordinaria importancia durante todo el siglo, hasta que desapareció por indicación del Visitador Mayoral. Su poder, además de teórico, era real; gobernaba el Hospital y todas sus dependencias, pero no actuaba realmente de controlador, dejando cada ramo o sección bajo la responsabilidad de los dependientes que les correspondía. Esto fue valorado muy negativamente por el Visitador:

"... cada uno de los dependientes procura utilizar mucho y trabajar poco; y como el casi preciso descuido que de ellos tiene el clavarío les deja en libertad de vivir a su arbitrio, cumplen como quieren sus ministerios y se utilizan en sus manejos sin riesgo de ser prevenidos ..." (203).

Independientemente de que el Hospital funcionara de forma poco conveniente o con baja eficacia o rendimiento (opinión muy cuestionable), Pedro Mayoral arremetió contra la figura del clavarío en sus informes al Rey; la consulta de la abundante documentación que existe al respecto, hace pensar que, además de una animadversión personal del Visitador hacia los clavaríos que coexisten en los años de su visita, había un rechazo absoluto contra la forma autóctona de gobierno que tenía el Hospital. El Visitador, como emisario del centralismo, no podía soportar particularidades en las instituciones y pretendía crear, como consiguió, un Hospital al modelo de Madrid. Frases como "el despotismo con que gobiernan los clavaríos", "la resistencia que han manifestado a mis providencias" "el clavarío ... se resistió a un mandato" "juntó a los diez diputados para invalidar una providencia que dí" muestran claramente la actitud del Visitador frente al clavarío y también la oposición de la Junta de administración frente al poder absoluto que representaba Mayoral.

Justificaba el Visitador la inoperancia de los clavaríos con

múltiples argumentos:

"... Ninguno de los designados a éste encargo conozco que sea para desempeñarlo; ni el corto tiempo de un año es el suficiente para reglar una máquina tan desordenada ... entran en ella sin conocimiento, los gobiernan los dependientes que mejor se les saben insinuar y salen sin averla entendido, con lo que empeora cada día mas el estado del Hospital. ... Ni los muchos negocios que tiene sobre si el Clavario le permiten atiende a las cobranzas, ni las solicitan con zelo ... ni pueden los Clavarios zelar las oficinas de la Casa con la ocupacion que les causa el cobrar y pagar tantas y tan diversas partidas ..." (204).

Esta actitud del Visitador se reafirmó y dio como consecuencia la desaparición, en forma provisional, de la figura del clavario, en el año 1780 y definitivamente en las Constituciones de 1785 en las que ya no aparece referido este cargo, siendo sustituido en sus funciones por el rector y el tesorero.

Otras características del empleo de clavario.

El empleo de clavario era, como hemos dicho, anual aunque en determinadas circunstancias la Junta de administración podía confirmar en su cargo un año más al mismo individuo.

Tenía casa en el Hospital "la casa del clavario" y derecho a médico y medicinas. No tenía salario ni ración.

Tenía facultad para proveer directamente algunos empleos: padres y madres de enfermería (de calenturas, gálicos y goleta) amasador, bugadero, porteros, dispenseros, cocinero, carretero, hornero y gallinera.

Relación Nominal de Clavarios. (205)

1700: JUSEP VIDAL	1734: ANTONIO MARTINEZ DE LA RAGA
1701: JUSEP PEREZ Y SANCHIS	1735: ANTONI BLANQUER
1702: FRANCISCO SALVADOR	1736: JOSEPH FRANCISCO SOLER Y
1703: (...) ALMELLA	LLOP
1704: BATISTA RAMON	1737: PERE LLORENS Y RODRIGO
1705: JOSEPH SIURI	1738: JUSEP ESCOLA
1706: JOSEPH SIURI	1739: JUSEP FRANCISCO RAMON Y
1707: FELIX CEBRIA	SENTIS
1708: FELIX CEBRIA	1740: JUSEP MALLENT Y ARTES
1709: FELIX CEBRIA	1741: JOSEPH IGNACI MARTIN
1710: JOSEP VIDAL	1742: JUACHIN ANTONIO MARTINEZ DE
1711: ANTONI BLANQUER	LA RAGA
1712: FRANCISCO SALVADOR	1743: JOACHIN ANTONIO MARTINEZ
1713: PERE LLORENS	1744: ANTONIO MARTINEZ RAGA
1714: JUAN BATISTA RAMON	1745: JUSEP FRANCISCO RAMON Y
1715: JUAN BATISTA RAMON	SENTIS
1716: JUSEPH FRANCISCO RAMON	1746: JUSEPH MALLENT Y ARTES
1717: BALTASAR GINER	1747: JUSEPH MALLENT Y ARTES
1718: SEBASTIA XULBE (O XULBI)	1748: JUSEPH MALLENT Y ARTES
1719: SEBASTIA XULBE	1749: JOSEP FRANCISCO REGAL Y
1720: ANTONI BLANQUER	DEONA
1721: ANTONI BLANQUER	1750: JUSEP FRANCISCO REGAL Y
1722: FRANCISCO SALVADOR	DEONA
1723: PERE LLORENS	1751: RAMON MAUTES
1724: JOSEPH FRANCISCO RAMON	1752: NO CONSTA (CONSTA IGNACIO
1725: HILARIO YVARS	ESPLUGUES, PRESBITERO
1726: HILARIO YVARS	ARCHIVER)
1727: ANTONI BLANQUER	1753: " "
1728: SEBASTIA CHULBI	1754: JOACHIN ANTONIO MARTINEZ DE
1729: PERE LLORENS Y RODRIGO	LA RAGA
1730: JOSEP ESCALA	1755: PHELIPH PASQUAL MUSOLES Y
1731: JUSEP FRANCISCO SOLER	XIMENO
1732: JOSEPH FRANCISCO RAMON Y	1756: IGNACIO ESPLUGUES
SENTIS	(PRESBITERO CLAVARIO)
1733: ANTONI MARTINEZ	1757: " "

- 1758: ONOFRE DANVILA
1759: FRANCISCO NAVARRO
1760: FRANCISCO NAVARRO
1761: IGNACIO PORCAR
1762: JOACHIM ESTEVE
1763: JOACHIM ESTEVE
1764: JOACHIM ESTEVE
1765: JOACHIM ESTEVE
1766: TOMAS TERRANET
1767: JOACHIM SOLSONA
1768: JOACHIM SOLSONA
1769: JOACHIM SOLSONA
1770: VICENT GUILLEM BUZARAM
1771: JUAN LLOPIS FERRIZ
1772: IGNACIO PORCAR
1773: VICENT GUILLEM BUZARAN
1775: JOACHIM ESTEVE
1775: FRANCISCO GINER
1776: ANTONI LLORENS
1777: VICENT GUILLEM BUZARAN
1778: JUSEPH THOMAS ROCA
1779: JUSEPH TOMAS ROCA
1780: DON BERNARDO BAS Y SUAREZ
Comisionat per SR. D.
PERE JOSEPH MAYORAL,
VISITADOR (206).
1781: IDEM
1782: IDEM
1783: D. BERNARDO BAS Y SUAREZ,
1784: D. BERNARDO BAS Y SUAREZ,
Comisionado por D. JACOBO
CAAMAÑO Y GAYOSO
1785: IDEM

4.4.2.- ARCHIVEROS.

La figura del archivero fue de extraordinaria importancia para la vida administrativa del Hospital a lo largo de todos los siglos de su existencia, manteniéndose sus funciones y obligaciones idénticas a lo largo de todo el siglo hasta que este empleo desapareció a raíz de las Constituciones de 1785. Podríamos decir que de él dependía el orden administrativo y legal de la Institución, ya que era el máximo responsable de los libros de administración que se guardaban en el archivo.

El archivero tenía obligación de vivir en el Hospital y no tener ningún otro negocio fuera; es decir, tenía dedicación exclusiva.

Debía asistir diariamente a la hora de la cuenta, junto con el clavarío y otro personal del Hospital para dejar constancia de las entradas y gastos del día anterior.

Tenía obligación de acudir a todas las juntas de administración y llevar una memoria de los asuntos que se encargaban a los solicitadores.

El archivero tenía que asistir todos los días laborales al archivo; por la mañana de 10 a 12 y por la tarde, en invierno de 3 a 5 y en verano de 4 a 6, para tener al corriente todos los libros a su cargo.

Por ser el responsable del contenido del archivo, no podía dejar ningún libro a nadie y si lo hacía debía tomar nota del préstamo y la finalidad.

Los libros, cuadernos y libretas de los que se encargaba el

archivero y las obligaciones respecto a ellos eran los que se describirán a continuación:

- Libre de Conte i Raó, en concreto, era responsable del contrallibre, que tenía que igualar mensualmente con el clavarío.
- Libros y actas de las rentas del Hospital.
- Libros de cuentas de los receptores: los receptores o verederos eran los encargados de la recolección periódica de limosnas por la ciudad o la huerta (veredas); el archivero debía avisar al clavarío del tiempo de las veredas y advertirlo para que fueran intercambiando las zonas, de tal modo que cuando uno hubiera ido a un sitio no volviera de nuevo. En el libro de cuentas se anotaban los gastos de los receptores en sus salidas y lo que traían. Había un libro para cada veredero. Las cuentas las tenía que firmar el clavarío.
- Libro en que se anotan las actas y privilegios que se sacan del archivo. Cuando el síndico sacaba del archivo algún material para llevar a cabo alguna solicitud o pleito, se anotaba en este libro.
- Había de llevar un libro de carga y descarga a la persona a cuyo cargo estaba el trigo del Hospital.
- Se encargaba igualmente del Llibre de Memories, en el que se anotaban los gastos domésticos diariamente. En el Llibre de les dides controlaba lo que se les pagaba a las amas por la crianza de los expósitos. Cada dos meses había de vaciar estos gastos en el Contrallibre de Conte i Raó. Debía llevar un libro llamado Llibre de inventaris de la roba y demes bens que paren en poder dels Magnífichs Clavaris y alguns Comensals de dit Hospital, tomando nota de los enseres que tenían en su poder (bien comprados o de limosna) tanto del Hospital como de administraciones particulares y hacer descargo de lo consumido o inservible.
- Tenía obligación de llevar un cuaderno o Libro de la ropa que se vende en almoneda. En este cuaderno se hacía constar la ropa que no servía para el Hospital, procedente de los

enfermos ingresados que habían fallecido. De esta ropa, que se encontraba almacenada en el ropero, una vez al año se separaba la que podía servir para locos, locas y expósitos y la que no, se vendía en almoneda.

- En un libro diario de Cuenta y razón de los Rebostes de arriba y abajo, se hacía constar también el cargo y descargo de salvado (segó), anotando cuánto se había consumido en la casa y cuánto se había vendido.

Otra de las obligaciones consistía en hacer relación individual de los gastos de carpintero, albañil y cerrajero especificando los jornales en cantidad, localización y salario y guardando las facturas de cada uno. Igualmente tenía que hacer con los gastos de toros, anotando los gastos en salario y dietas del personal encargado de traerlos y de preparar la corrida.

En el capítulo correspondiente a la seda, debía anotar la cantidad de seda y capell recogida por cada uno de los verederos, su calidad, la que se vendió y el precio correspondiente y la que se hiló, con expresión de la cantidad de seda obtenida y el alducar recogido.

Además de todas estas obligaciones, cuando terminaba una clavería, el archivero debía hacer inventario de todo lo existente en "el archivo del clavario" para que pudiera continuar el cargo y descargo a partir de los bienes existentes, y cuando se revisaban las cuentas de la clavería debía poner el resumen de la situación y fecha de provisión para que a partir de ello pagara el clavario si había quedado deudor.

Desde que se firmó el contrato por asistencia a soldados enfermos, el archivero tenía la obligación, mensualmente de hacer una relación de las estancias de los soldados, especificando el nombre, regimiento, fecha de entrada y de salida o muerte.

Archivero segundo.

El archivero tenía un ayudante llamado, según las épocas, conjunt de Archiver o archivero segundo, que ayudaba al primero en todas sus obligaciones y llevaba además las cuentas del pósito de abastos.

Este empleo fue creado por la Junta de Administración el 31 de agosto de 1737 (antiguamente era un empleo de inferior categoría) pero no llegó a tener efecto por lo que se acordó de nuevo el 27 de febrero de 1739 en favor de D. Vicente Pardo, siendo confirmado por Real Cédula del 5 de mayo de ese mismo año.
(207)

El Visitador hizo una valoración negativa de las figuras de los archiveros; como no los podía acusar de fraudulentos les descalificó profesionalmente.

" Este dependiente aunque no es de mala conducta, no tiene la inteligencia y habilidad que se necesita para su empleo ... Archivero segundo ... es mucho más habil que el primero ... y aunque para contador principal puede encontrarse otro mejor, hara un buen oficial de la Contaduria ..." (208).

Como en tantas otras secciones del Hospital, el proyecto de reforma de Mayoral incluía la supresión de determinados empleos y la sustitución por otros. Al visitador tampoco le gustaba el método seguido por los archiveros ni el sistema del archivo y lo cambió.

"... Hasta aquí no ha tenido el Archivo del hospital arreglo y coordinación de sus papeles ni diligencia en buscar los que interesan ni vigilancia en guardarlos: asi se halla esta Oficina falta de muchos documentos que le importan y sin conocimiento de los que posee: por cuyo motivo se encarga a la Junta General, disponga desde luego que el Archivo sea pieza separada de la Contaduría y bajo distinta llave ..." (209).

En el nuevo plan se pretendía que la contaduría fuera sala de cuentas y el archivo el lugar donde se custodiaran los libros y documentos que no fueran del año.

La figura del archivero quedaba diluida entre las funciones del contador y el tesorero y pasaba a ser "oficial de archivo", cuya misión era "ordenar los papeles por clases, rotular y numerar, formando índices".

Las Constituciones de 1785 ya no contemplaron el empleo de archivero.

Salarios y raciones.

- El archivero (o primer archivero): cobraba de salario 100 libras al año. Su ración era de 2 sueldos 11 dineros de carne y 6 panes al día 1 libra 6 onzas de aceite, arroz y jabón a la semana y 21 libras de vino en dinero al año.

El archivero cobraba además, la mitad de lo que se obtenía por la emisión de certificados del archivo y lo correspondiente al extracto de la tropa.

- El conjunt de archiver o archivero segundo: cobraba en 1695 un salario de 12 libras al año. Su ración era de 2 sueldos de carne y 4 panes al día; 1 libra de aceite, 1 de arroz y 1 de jabón a la semana y 12 libras de vino en dinero al año.

En 1771 se le asignó un salario de 50 libras anuales (210); se le mantuvo la misma ración que tenía y por llevar las cuentas del pósito de abastos cobraba además 40 libras al año.

- El oficial de archivo, cobraba en 1795 un salario de 12 libras al año que aumentaban en 1800 a 14 libras en el

mismo período de tiempo.

Durante la época en que se cobró, ambos archiveros tenían derecho a percibir el extracto de la tropa.

"... Una octava parte (del medio real de vellón) se aplica a los dos Archiveros y al referido Vicente Vergara, en esta forma: al Archivero primero que es el Contador, quatro partes de seis de esta octava, con la precisa obligacion de llevar corriente el libro de entradas y salidas de los soldados ... formar los extractos ... y librar las certificaciones Al segundo Archivero una sexta parte de esta octava, con la obligación de ayudar al primero ..." (211).

Tenían además, los derechos correspondientes a los dependientes del Hospital: casa, médico y medicinas.

4.4.3.- ESCRIBANO. SINDICO. SOLICITADOR.

Aunque constituían tres empleos separados, vamos tratarlos en un único epígrafe, porque en la época de la Visita de Mayoral (la más abundante en documentación) eran ejercidos por la misma persona.

Las funciones de síndico y solicitador habían estado juntas con anterioridad y aunque una orden de la Real Cámara de 8 de Agosto de 1693 había indicado su separación perpetua, nunca se había cumplido.

Escribano.

El escribano era en realidad el secretario de la Junta de administración: como tal, debía asistir a todas las juntas y llevar "mano judiciaria de todas las provisiones". Debía pues encargarse de escribir en el Libro de Actas y Acuerdos todas las deliberaciones de la Junta.

Otro de los libros bajo control del escribano o secretario era el Registro de Reales Ordenes, resoluciones de la Cámara y títulos de los dependientes, en el que se llevaba la relación de todas aquellas cartas reales que resolvían problemas planteados por el Hospital o que afectaban a éste. Debía llevar un libro de Certificaciones de los géneros que para el consumo del Hospital entran francos de los derechos de puertas de la Ciudad y una serie constituida por los Protocolos de Escrituras de nombramiento de Clavarios.

Tenía además otras obligaciones de menor envergadura: leer a los administradores el día de su entrada, en acto público "la Real Carta de 12 de Julio de 1693"; recibir todas las actas

relacionadas con pagos al Hospital francos de salarios (excepto los cabreus) y poner al pie de la relación que hacía el administrador (en la que se comentaban las cuentas de cada clavería) los calendarios de la provisión y si se habían pagado los alcances del clavario o del Hospital (igual que el archivero).

Síndico.

La principal obligación del síndico era el control de los pleitos del Hospital, por lo que también se le llamaba "solicitador de los pleitos".

Debía acudir a las Juntas de Administración para informar a los miembros del estado de los pleitos y los negocios y cuando entraba un clavario nuevo, antes de ocho días, debía ponerle al corriente, mediante memoria, de los procesos que llevaba el Hospital y lo que se le adeudaba.

Solicitador.

El solicitador era el encargado de tramitar el cobro de todos los negocios, procesos y deudas del Hospital por lo que también recibía el nombre de "solicitador de deudas".

Sus obligaciones se reflejaban en tareas concretas: solicitar las rentas del Hospital, procurando que los deudores acudieran a pagar.

Estar al corriente e informar al archivero de las herencias o legados dejados al Hospital.

Tomar nota mensualmente de las pensiones de los censales de la Ciudad y comprobar a menudo el Libro Mayor de la Ciudad para saber si había alguna cantidad girada a favor de los

administradores o del clavarario y procurar su cobro.

Acudir semanalmente a los Racionales de las Parroquias para informarse si en las cláusulas de los que morían había algún "legado pio" al Hospital para anotarlo y comunicarlo.

De todo ésto tenía que hacer participes: al archivero, comunicándole cualquier cobranza y justificando cada 15 días los motivos por los que no había cobrado otras deudas; al clavarario una vez por semana por si éste tenía algún encargo y a la Junta de Administración.

El solicitador tenía obligación de vivir en el Hospital.

Como hemos comentado unas páginas atrás, en la época de la visita de Mayoral estos tres empleos coincidían en la misma persona, Nicolas Marco que fue valorado muy negativamente por el Visitador:

"... Este dependiente ni tiene la capacidad que necesitan sus oficios, ni los sirve con la aplicación y zelo que conviene a la casa. Son muchos y graves los cargos que le resultan en diferentes expedientes de la visita, seguidos sobre sus procedimientos ..." (212).

Le acusó, como escribano, de no haber seguido las series de libros, de retener en su poder protocolos de escrituras que eran del Hospital y de que faltaban firmas:

"... Faltaban en las escrituras 307 firmas de los otorgantes y cinco del mismo Marco y en las deliberaciones de la Administración faltaban 78 firmas ..." (213).

Como síndico le acusaba de negligencia, dejando perder los derechos del Hospital al dejar pasar los plazos para solicitar o recurrir; de no saber los pleitos que había pendientes y que aún de los ganados no se ocupaba de cobrarlos o ejecutarlos.

Como solicitador de deudas lo acusaba de "descuidado", de ser tan poco hábil que no sabía hacer un acuse de recibo y de que por su culpa se adeudaba al Hospital 13.000 pesos.

"... Este dependiente no sólo es inútil en el Hospital, sino aún nocivo y mereze ser separado, pues puede estar mejor servida la casa con menos dispendio ..." (214).

Efectivamente así sucedió y no sólo desapareció al dependiente, sino que las Constituciones de 1785, borraron para siempre las figuras del escribano, síndico y solicitador.

Salario y ración.

En 1695 el síndico tenía un salario de 15 libras al año y no tenía ración; el solicitador cobraba 30 libras al año y su ración era 2 sueldos, 2 dineros de carne y 5 panes al día; 1 libra de aceite, 1 de jabón y 1 de arroz a la semana y 13 libras 10 sueldos de vino en dinero al año.

En 1777 el salario valorado por Mayoral para el conjunto: escribano, síndico, solicitador (incluyendo ración y siempre valorando a la alza) era de 152 libras al año.

En 1780, el síndico-solicitador cobraba 20 libras al año y su ración esta similar a la de 1695.

El total de salario y ración importaban 107 libras, 9 sueldos y 1 dinero al año (215).

Estos empleos nunca tuvieron derecho a la gratificación por asistencia a los soldados enfermos, pero tenían todos los derechos de los empleados del Hospital: vivienda, médico y medicinas.

En la lista de salarios de 1695 y 1780 aparece la figura del segundo solicitador, de la que no sabemos las funciones ya que no consta en ningún otro sitio. No tenía salario y recibía como ración: 9 dineros de carne, 2 panes y 2 medidas de vino al día y 1 libra de aceite, arroz y jabón a la semana. (En 1780 lo mismo excepto 6 onzas de aceite, arroz y jabón a la semana).

4.4.4.- COLECTOR DE CENSOS.

El colector de censos era un empleado encargado de la cobranza de las deudas menores del Hospital; era pues una especie de ayudante del solicitador de deudas. El solicitador exigía el pago y el cobrador pasaba a recogerlo.

"... Deu colectar y cobrar de qualsevols persones y Comunitats, així Eclesiastiques com Seculars, totes y qualsevols cantitats que se li deguen al Hospital, així de censos, ab lluïsmes, y fadiga, sobre qualsevols cases y terres, tengudes fets directa Señoria de aquell; lluïsmes y quindenis, com de pensions de censals, ab carta de gracia, en virtut de la procura ad habendum, que pera dit efecte se li fa; y fermara apoques y cauteles de lo que cobrará; donant conte de la seua colecta cascun any, dos mesos après de finit aquell ..." (215,b).

Este empleado debía dar fianzas a los administradores al entrar a ocupar el empleo. No vivía en el Hospital y no tenía salario ni ración, recibiendo la décima parte de lo que cobraba. El colector de censos, como tal, también desapareció tras la reforma administrativa de 1785.

4.4.5.- LOS RECEPTORES.

Los receptores eran empleados por el Hospital para la recolección de limosnas, tanto en la Ciudad de Valencia como fuera de ella.

En determinadas épocas del año, se desplazaban a pueblos y ciudades del Reino para recoger limosnas en dinero o en especies y a esto se le llamaban veredas. Conforme avanzó el siglo, eran cada vez menos los abastos que recogían (trigo, arroz, gallinas, algarrobas, seda, ...etc.) y se daba más la limosna en dinero, aunque éste también era cada vez más escaso por lo que el número de verederos, bastante numeroso en siglos anteriores, quedó reducido a dos a principio del siglo XVIII, número que se mantuvo hasta 1800, pero dando a éstos otras ocupaciones aparte de la recogida de limosnas, (como sucedió con el segundo receptor, que a finales de siglo era portero de camilos y encargado de los tiñosos).

Los receptores tenían que dar fianzas al entrar a cumplir su empleo y cada vez que salían a hacer las veredas.

Cuando en la época de la vereda llegaban a un lugar tenían que hacer una recolecta general con la presencia del rector, vicario, justicia o jurados del pueblo o ciudad, firmándole éstos certificación de lo recogido. Debían de ponerse en contacto con los baciners, para que le entregaran las limosnas recogidas firmándoles el veredero recibo o cautela y valorando el mismo veredero si habían sido cuidadosos o negligentes en la recogida de las limosnas.

Tenían obligación de interesarse por si había alguien en el pueblo que hubiera prometido hacer alguna caridad al Hospital o

dejado algún legado.

Todo ésto (certificaciones del rector, vicario o justicia del pueblo de lo recogido en dinero o abastos, certificaciones de los "baciners" y certificaciones de promesas de caridad o legados) debía apuntarlo en un "libro de cuarto de hoja". Al llegar al Hospital debía entregar los géneros recogidos al clavario y cuatro días después dar cuenta al archivero de todo lo recibido y el lugar de procedencia, entregándole las certificaciones.

Tenían obligación los verederos de acudir a las Juntas de Administración para informar de los privilegiados, que habían encontrado en su vereda, que no cumplían con su obligación de pedir para el Hospital en las Iglesias, para que fueran revocados y elegidos otros en su lugar.

Quince días después de finalizada la vereda debían dar para archivar los libros de vereda para poder saber lo que quedaban por recoger (resagos).

Salario y ración de los verederos.

Desde 1695 su salario era de 16 libras 13 sueldos 4 dineros al año y la ración consistía en: 1 sueldo 1 dinero de carne y 2 panes al día; 1 libra de aceite, arroz y jabón a la semana; 7 libras 10 sueldos de vino en dinero al año.

Además de ésto se les pagaban dietas durante la vereda y solían cobrar una gratificación al finalizar.

En 1777 debían cobrar bastante menos puesto que el Visitador, que siempre contaba a la alza, computó el salario y la ración en un total de 76 libras al año.

En 1790 el salario del primer receptor era de 4 libras 10

sueldos al mes y el del segundo igual al del primero.

En 1800 se mantiene el mismo salario para ambos.

Los receptores no tenían vivienda en el Hospital, aunque en algunas épocas se les dio por prestar otros servicios complementarios: acudir a la cuenta o ser portero de camilos.

4.4.6.- RECTOR.

El cargo de rector era el que de alguna forma sustituía al de clavario a partir de las Constituciones de 1785. Era el verdadero director del Hospital, encargado del personal y del funcionamiento asistencial, quedando sus funciones desvinculadas del manejo de los bienes y las rentas.

El cargo de rector era perpetuo tanto en cuanto a su función de director como en el de miembro perpetuo de la Junta General y de las Juntas Particulares. Nombrado por la Real Cámara a propuesta de la Junta, debía ser eclesiástico por obligación.

Estaba sometido a la Junta de Administración pero tomaba todas las decisiones en ausencia de ésta y en sus ausencias era sustituido por el vicario que tenía funciones de vicerrector.

Su principal obligación consistía en hacer cumplir las ordenanzas a todo el personal del Hospital, sin excepción (capellanes, médicos, cirujanos y resto de los dependientes) con la capacidad de amonestarlos, multarlos o despedirlos dando cuenta a la Junta General.

El rector vivía en el Hospital (suponemos que en la antigua casa del clavario) y en 1800 tenía de salario: 33 libras 6 sueldos 8 dineros al mes.

4.4.7.- CONTADOR Y SECRETARIO DE LA JUNTA.

El contador y secretario de la Junta constituían un único empleo aunque con funciones separadas; recaía en la misma persona y era un cargo perpetuo.

Como contador era el encargado de la oficina de contaduría y todos sus empleados y cubría las funciones del antiguo archivero; como secretario hacía funciones también del anterior archivero y parte de las del clavarío.

Como secretario de la Junta, tenía que convocar a todos los miembros, mediante esquelas, cuando se lo indicara el presidente; al principio de la reunión debía leer el acta de la reunión anterior, con todos los acuerdos y resoluciones adoptados, recordando los asuntos pendientes y presentando las representaciones recibidas.

Debía encargarse de los siguientes libros: Libro de Acuerdos y Resoluciones de la junta, fechando, firmando y haciendo un resumen al margen del contenido de cada acuerdo; Libro de registro de Consultas y Representaciones a la Real Cámara, haciendo también una síntesis al margen; Libro de Comisiones de la junta, en el que se tenía que hacer constar las comisiones de la Junta a los consiliarios sobre visitas, inspecciones, ...etc.

Debía también llevar un libro donde se anotaran las multas, privaciones de salarios y ración y ausencias de los dependientes.

Tenía además la obligación de extender y refrendar los títulos o certificados que la Junta mandara enviar a los empleados del Hospital.

Cuando terminaba un libro o al acabar el ejercicio anual, debía pasarlos al archivo, ordenados y rotulados.

Sus ausencias eran sustituidas por el primer oficial de contaduría.

Como contador tenía a su cargo la cuenta y razón de las rentas y gastos del Hospital, en todas sus secciones. Tenía la obligación de cumplir con el "método de contaduría aprobado en las constituciones" y no podía hacer ninguna modificación en él ni en el archivo si no era por resolución de la Junta General.

Debía llevar corrientes todos los libros de Contaduría: Libro de Cargo General, anotando cada partido que entrara (rentas, censos, limosnas, ...etc.) con la fecha, plazo y motivo de entrada; Libro de Descarga, haciendo constar las partidas pagadas y el motivo; Pliegos de Fincas, con relación individual de cada finca y descripción de ella (título, administración a que correspondía, ubicación nombre del arrendatario, cantidad del alquiler, notario y fecha en que se realizó la escritura).

Cuando las cuentas fueran revisadas por la Junta de Hacendados, el contador debía pasar los libros al archivo.

En las obligaciones del contador, aparece por primera vez la prohibición formal del uso del valenciano en los escritos del Hospital.

"... Cuando se escriba en esta y en las demas oficinas de la Casa deberá hacerse en Idioma Castellano, dejando la práctica que hasta aqui han seguido de hacerlo en Valenciano, que es mas embarazoso y menos comun en Instrumento ..." (216).

El contador tenía el salario más alto del Hospital, en 1795 de 38 libras al mes y en 1800 de 40 libras al mes.

4.4.8.- PERSONAL DE CONTADURIA.

4.4.8.1.- Oficiales de contaduría.

A raíz de las Constituciones de 1785 se nombró a dos oficiales de contaduría "en atención al grave peso de los empleos de secretario y contador, y para que se encautase la llave del Almacén de botica" (217) se les asignó salario (sin especificar cuanto).

Sus obligaciones: eran ayudar en todo al contador y el control del almacén donde se guardaban los simples y otras substancias para la botica que el Hospital compraba en grandes cantidades, para comportarse como mayorista y vender a boticas y drogueros de la ciudad.

Tenían que sustituirse en sus ausencias: el oficial primero al contador y el segundo, al primero.

Su horario era: asistir a la oficina de la contaduría los días laborables de 8 a 12 de la mañana todo el año y por la tarde, en invierno desde las 2 hasta las Oraciones y en verano desde las 3 hasta el anochecer.

Su salario era:

1795.- Oficial primero: 19 libras 10 sueldos al mes.

Oficial segundo: 14 libras 12 sueldos al mes.

1800.- Oficial primero: 21 libras al mes.

Oficial segundo: 16 libras 10 sueldos al mes.

4.4.8.- OFICIAL DE ARCHIVO.

Cuando se decidió que el archivo fuera pieza separada de la contaduría y con llave separada, se nombró un oficial de archivo.

Sus obligaciones no eran las de archivero, sino las de ayudante. Debía cuidar los papeles y cuentas depositadas en el archivo (las que no eran del corriente año o ejercicio) anotando su entrada en inventario. No podía permitir que nadie sacara ningún documento sin decreto de la Junta General y previo recibo y obligación de devolverlo el que se lo llevara.

Tenía obligación de mantener ordenados los documentos: clasificados, rotulados y numerados y de buscar todo el material que faltara para que el Hospital estuviera al corriente "de los créditos, establecimiento y gobierno". El oficial de archivo tenía habitación en el Hospital y cobraba como salario: 12 libras al mes en 1795 y 14 libras al mes en 1800.

4.4.9.- TESORERO.

El tesorero era el encargado del control de los caudales del Hospital, de forma que era prácticamente el único que tocaba el dinero que entraba y salía de la Institución, aunque con la firma del rector y la intervención del contador; en general puede decirse que todas las partidas que recibía el tesorero debían estar intervenidas por la contaduría.

El tesorero tenía obligación de dar fianzas antes de entrar a cumplir su empleo; debía vivir en el Hospital para facilitar su misión a los acreedores y pagadores del Hospital y su oficina debía estar abierta las mismas horas que la contaduría.

Tenía a su cargo el cobro de todas las rentas y limosnas.

El tesorero se hacía cargo de las limosnas anónimas del cepillo; el cepillo estaba colocado "en sitio público pero seguro" y se cerraba con tres llaves, en poder del rector, contador y tesorero. Una vez al mes se abría este cepillo.

El tesorero llevaba dos libros: Cargo de la Tesorería y Data de la Tesorería en el que hacía constar todo lo que cobraba y pagaba, haciendo referencia a los documentos dados (o intervenidos) por la contaduría.

Cada mes tenía que confrontar estos libros con sus homónimos de contaduría.

El tesorero tenía obligación de cobrar los caudales del pósito de abastos y llevar cuenta separada de ellos, mediante un documento denominado Del Pósito que le pasaban de contaduría y cuidar de que este dinero no se reinvirtiera en ninguna otra

cosa.

El dinero del pósito y todos los caudales que entraban en tesorería de procedencias especiales (como redención de censos) se depositaba en el arca de las cuatro llaves, en departamentos separados y no se podía utilizar para gastos ordinarios. Dentro de esta arca había un libro donde el tesorero debía apuntar "con claridad y separación" cada partida que entraba, expresando su origen y destino, anotando en la contrahoja las salidas y para qué se emplearon y firmado por los que tenían las cuatro llaves, que eran el consiliario de cuentas, el rector, el contador y el tesorero.

El tesorero debía pasar nota al rector de las deudas no cobradas para que éste lo transmitiera a la Junta de Hacienda y se tomaran las medidas oportunas.

Dos meses después de concluido el ejercicio el tesorero debía entregar el Cargo y data junto con la documentación correspondiente, al consiliario; se confrontaban con los del contador, se estudiaban en Junta de Hacienda y luego pasaban a Junta General.

El tesorero tenía de salario: 37 libras al mes en 1795 y 39 libras al mes en 1800 y todos los derechos de los dependientes del Hospital.

4.4.10.- PERSONAL DE LA TESORERIA.

Había algunas personas que colaboraban o ayudaban en las tareas relacionadas con la tesorería. No pueden considerarse como verdaderos dependientes porque no vivían en el Hospital y no cobraban salario de éste ya que en las Constituciones de 1785 se pretendía que lo hicieran "por caridad" o por costumbre.

4.4.10.1.- Solicitador.

No se especificaban sus obligaciones (en las Constituciones) más allá de: "solicitará y cobrará los caudales del Hospital". Parece que ésto se refiere a los antiguos empleos de solicitador de deudas y cobrador de censos, sin embargo por todas esas obligaciones no le pagaba nada el Hospital, sino que debía pagarle el propio tesorero, que lo nombraba y respondía por él.

4.4.10.2.- Encargado de Pleitos.

No era un empleo (como el antiguo síndico), sino una función encargada a un "Consiliario inteligente y versado en la materia" por nombramiento de la Junta de Administración.

Como no era empleado no tenía obligaciones sino encargos: seguir los pleitos activos o pasivos en los que estuviera implicado el Hospital; asistir "cuando pudiera" a las consultas de los abogados y visitar a los ministros que los habían de fallar, en nombre de la Junta.

Tenía también que controlar las cuentas referentes a los gastos por pleitos y tener informada a la Junta de la situación de pleitos y gastos.

4.4.10.3.- Agente de pleitos.

Su obligación consistía en "adelantar los pleitos" e informar al consiliario de la situación de cada uno. Era elegido por el consiliario encargado de pleitos y no tenía salario ni ración, cobrando un porcentaje (no sabemos cual) de lo que se conseguía. ("cobrará en proporción del trabajo que haga").

4.4.10.4.- Procuradores de pleitos.

Su única función era "firmar los alegatos". Elegidos también por el consiliario encargado de pleitos, debía escogerse a los "que lo hagan sin interés por afecto a los pobres".

4.4.10.5.- Abogado.

El Hospital utilizaba los servicios de un abogado que ejercía su oficio "por caridad". Las Constituciones de 1785 pretendieron eternizar esta situación; la intención era que el abogado siguiera haciendo lo mismo y que cuando faltara, el consiliario encargado de los pleitos buscara sucesor con las mismas características, con la única ganancia por parte del abogado de "un reconocimiento por Navidad" y una recompensa al escribiente por su trabajo.

4.4.10.6.- Escribano

Era el encargado de hacer las escrituras del Hospital.

Se le obligaba a que no cobrara nada por la parte que correspondía al Hospital y no se consideraba tampoco asalariado de éste, por lo que la única ganancia que podía tener era "derecho de por vida a sacar las copias que precise, en su beneficio" de las escrituras por él realizadas guardadas en el archivo.

Sin embargo, en la relación salarial de 1795 y en la de 1800 consta un "escribiente" con 12 libras de salario al mes. Podría tratarse del sueldo del escribano, pero por la similitud de salario con el oficial de archivo, creemos que se trataba de un ayudante del contador, tesorero o de un segundo oficial de archivo.

4.4.11.- ALGUACIL Y CONVOCADOR DE LA JUNTA.

El empleo de alguacil es de difícil colocación en nuestro esquema de personal por estar a medio camino entre el personal relacionado con los abastos y el personal relacionado con la administración. Hemos decidido finalmente colocarlo entre el personal de administración, porque la mayoría de sus obligaciones corresponden a las de un servicial o criado de la Junta de Administración. Como empleo, no se hace referencia a él en las Constituciones de 1785, pero sí que consta en las relaciones salariales de finales de siglo, como "Convocador de la Junta".

El alguacil tenía que dar fianzas a su entrada. En 1695 la fianza era de 100 libras.

Tenía obligación de ir a buscar los huevos necesarios para el consumo del Hospital cada vez que se lo indicara el clavario, informando a éste de su precio en el mercado; estar presente en la despensa cuando los traían y hacer la entrega al rebostero. Acudir a la hora de la cuenta e informar al clavario y al archivero de los huevos que habían entrado, tanto comprados como de limosna.

Otra obligación del alguacil era ir a buscar a los toros para las corridas. "a la entrada del Reino y guiarlos hasta Valencia".

Como convocador de la Junta, debía avisar a los diputados y los administradores para acudir a las Juntas, cada vez que el clavario o los administradores se lo indicaran y convocar a cualquier persona que se le mandara, hasta un límite de dos leguas de distancia de la Ciudad.

Los días de junta tenía que poner "las sillas, el bufet, la escribanía y la campanita" y estar presente a la parte de fuera de la puerta por si le mandaban algo.

Los días de función religiosa en la iglesia del Hospital debía preparar el sitio y las sillas necesarias para los diez diputados y los administradores, darles los cirios y estar cerca de ellos mientras durara la celebración.

Cuando los administradores hacía visita o inspección pública del Hospital debía asistirlos por si necesitaban o mandaban algo.

Si se le mandaba, tenía que hacer funciones de limosnero o cobrador:

"... Deu acudir a les caritats y almoynes que se acostumen fer, aixi per Valencia, com en la Casa; y aquelles que se li señalaran, y donaran orde que assistixca ...
... Deu fer y executar tot allo que se li manara per dits Administradors, Clavario, Sindic y Secretari del dit Hospital, tocant a cobrances y negocis de aquells ..." (218).

Salario ración.

El alguacil cobraba desde 1695 hasta al menos 1780 un salario de 20 libras al año y ración consistente en: 1 sueldo 1 dinero de carne y 3 panes al día; 1 libra de aceite, arroz y jabón a la semana y 9 libras de vino en dinero al año.

Durante una época, el alguacil cobró parte del extracto de la tropa, al encargarse del registro de entrada de los soldados en un cuaderno, por abandono de su cargo del padre de la enfermería nueva.

"... Al referido Vicente Vergara (era el alguacil) la restante sexa parte de la misma octava, con la obligacion de recibir las bajas a la entrada de los soldados, pasarlas

diariamente al Archivero Contador, tomar de este las altas que dispusiesen los Medicos y Cirujanos y entregarlos a los soldados, debiendo llevar el Quaderno en que se notan los nombres, entradas y salidas de ellos ..." (219).

En 1795 y 1800 el salario del convocador de la junta era de 6 libras 10 sueldos al mes.

4.5.- PERSONAL RELACIONADO CON LOS ABASTOS Y LA VIDA DOMESTICA.

Había en el Hospital en el siglo XVIII un grupo de dependientes cuyas funciones y obligaciones principales estaban relacionadas con la intendencia y la seguridad de la Institución. Se trataba de personal de oficios que trabajaban en las distintas áreas de la vida doméstica del Hospital.

Si consideramos asistencia en un sentido amplio que englobe las condiciones de vida de los enfermos, éste podría ser considerado personal asistencial, pero ha sido estudiado aparte por varios motivos: en primer lugar porque, en general, este personal no tenía trato directo con los enfermos y, porque en la actualidad las áreas hospitalarias relacionadas con la alimentación, la ropa y la seguridad no se consideraban áreas asistenciales sino de servicios.

Otro motivo y quizás el más importante, es que la estructura del Hospital General en el siglo XVIII consideraba este personal con criterios distintos al de las enfermerías; no los englobaba con ningún nombre concreto pero les daba un rango diferente de los dependientes o serviciales encargados de los enfermos.

Atendiendo a sus funciones el personal de servicio podría agruparse en: empleos relacionados con los abastos (comprador, ayudante de comprador, dispenseros), con la limpieza de la ropa (bugadero), con el pan (amasador y hornero) con la seguridad (porteros) y con tareas especiales.

A partir de la Visita de Mayoral aparecen unos nuevos empleos, los interventores, encargados de supervisar las áreas

consideradas conflictivas del Hospital, en especial de la carne y del pan, con el fin de evitar fraudes y robos en estas secciones. Estos cargos también serán considerados aunque por durar pocos años tuvieron poca repercusión en la vida hospitalaria.

El tema que a continuación desarrollaremos considerará cada uno de los dependientes o empleados de la intendencia o los servicios con expresión de sus obligaciones, funciones, salario, gajes, otras retribuciones y derechos laborales.

Los dependientes relacionados con los abastos y la vida doméstica eran:

- Comprador-Repertidor.
- Ayudante del comprador-repartidor.
- Bugadero.
- Rebosteros o despenseros: Rebostero de abajo.
Rebostero de arriba.
- Cocinero y ayudante de cocina.
- Interventores: Interventor de las raciones diarias.
Interventor de la cocina.
- Amasador.
- Hornero.
- Portaleros.
- Sargento de Plantón.
- Portero de Camilos.
- Otros empleados: Carretero.
Mozo del alumbrado.

4.5.1.- COMPRADOR Y REPARTIDOR.

Los empleos de comprador y repartidor coincidían en la misma persona.

Como comprador tenía la obligación de comprar todos los alimentos y otros artículos necesarios para el Hospital que le encargara el clavario y elegir los corderos que le parecieran de mejor calidad para el consumo de la carne del Hospital.

Como repartidor estaba obligado a asistir por la mañana a la carnicería y presenciar como se cortaba la carne, atendiendo a que las raciones de los dependientes estuvieran conformes con "la tarifa" que correspondía a cada uno.

Tenía que pesar la carne por separado, dando al cocinero la que correspondía a los enfermos generales, locos y expósitos para que fuera guisada aparte para cada una de estas secciones, atendiendo al número de pacientes existentes.

Tenía obligación, además, de repartir la comida y la cena a los enfermos, atendiendo a las instrucciones de bachiller. (Esta obligación, avanzando el siglo fue adjudicada a los padres de las enfermerías).

Diariamente tenía que acudir a la hora de la cuenta, a presenciar la apertura de las cajitas de las limosnas, a hacer relación de los enfermos existentes en el día y anotar en un cuaderno la carne consumida y la sobrada.

El repartidor, en teoría, era el que debía partir los corderos en las raciones correspondientes, pero los clavarios habían consentido que éste pusiera un cortante (carnicero) a su

cargo, a quien tenía que pagar un real de plata de su propio sueldo de repartidor. La costumbre había hecho que el repartidor pagara al cortante en carne o en dinero del Hospital. (220)

En la época de la Visita de Mayoral el comprador no hacía prácticamente nada más que ir a comprar; de repartidor hacía su ayudante. Las constituciones de 1785 separaron las dos funciones, quedando el comprador con las siguientes obligaciones:

"... A la orden del Rector, y de la Junta de Hacienda se comprará por el encargado para ello lo que le manden, de lo que llevará cuaderno diario, que podrán inspeccionar a toda hora los Superiores, y se liquidará la cuenta de Contaduría en fin de cada mes ... A la hora de pasar la comida y de la cena ... asistirá el Comprador en las Salas de Calenturas de Hombres y mujeres y anotará las dietas y medias raciones que los Médicos Bachilleres disponen, las que sumará cada noche para dar cargo al Cocinero ..." (221).

(El salario y ración del comprador y su ayudante están junto con el del bugadero ya que durante los años los empleos iban juntos).

4.5.2.- AYUDANTE DE COMPRADOR - REPARTIDOR O SOBRESTANTE DE REPARTIDOR.

No sabemos con certeza la fecha de aparición del empleo de ayudante del comprador-repartidor; suponemos que fue a mediados del siglo XVIII coincidiendo con dos situaciones de la vida del Hospital: el incremento del número de ingresos de enfermos y la aparición de la costumbre de dar las comidas al mismo tiempo en las enfermerías, lo que imposibilitaba la presencia física del repartidor en las dos enfermerías. Esta situación debió de hacer que se aprovecharan las obligaciones del bugadero (de ayudar al comprador y repartir los huevos) y se convirtiera en un empleo "de hecho".

Cuando el Visitador Mayoral tomó declaración, en 1775, al ayudante de comprador-repartidor, éste dijo que estaba ejerciendo el oficio desde hacía 11 años por lo que, al menos, existía esta plaza desde 1764. (222)

En teoría, el ayudante tenía que acompañar a la compra, repartir la comida en las enfermerías nuevas (además de su trabajo de bugadero como luego se verá) y repartir los huevos, pero en la práctica, repartía la comida en las enfermerías de calenturas (ya que no lo hacía el titular), acudía al reparto de la carne y acudía a la hora de la cuenta; es decir, menos comprar, hacía todas las funciones del comprador-repartidor titular.

Tras la nueva normativa de 1785 no desaparecieron estos empleos, permanecieron el de comprador y el de sobrestante de repartidor, aunque con diversas funciones.

Se les eximió del reparto de la comida y de los huevos, obligaciones que quedaron a cargo de los padres y madres de las enfermerías; en 1795 se rebajó la categoría y el sueldo al sobrestante al contratar los servicios de un servicial repartidor.

4.5.3.- BUGADERO.

El bugadero era el empleado del Hospital encargado de realizar la bugada o blanqueado de la ropa de las enfermerías del Hospital, en concreto de las salas de calenturas, gálicos y convalecientes. Tenía obligación de colarlas por separado para evitar "los perjuicios que podía causar el hacerla junta".

Coincidían en el bugadero dos funciones más:

- Como ayudante de comprador tenía obligación de ayudar a éste a traer la compra (ya hemos visto que en algunas épocas fue el comprador real) y acudir diariamente a la hora de la cuenta.
- Como ayudante de repartidor:

"... Deu assistir en les quadres a les hores del dinar y del sopar, pera repartir los hous als pobres malalts, segons y en la forma que ordenara lo Bachiller, portarlos en la forma que se acostuma ..." (223).

No sabemos desde cuando estaban juntos los empleos de ayudante de repartidor y bugadero, pero al menos funcionaba así desde 1684 coincidiendo en la misma persona.

La obligación del bugadero era hacer la bugada, es decir colar la ropa de las enfermerías del Hospital. De cómo se hacía la bugada (o colada) en el siglo XVIII ya hemos hablado en el capítulo 2 en el apartado correspondiente a lavadero-bugadero; pero lo resumimos diciendo que consistía en hacer pasar la lejía y ceniza por un tarro llamado cosí y un caño, hasta una caldera que estaba a la lumbre, para blanquear la ropa después del lavado.

La ropa de las enfermerías era lavada por los serviciales y colada por el bugadero; excepto la de los enfermos cancerosos y tísicos (que se consideraba de contagio) que la colaba el padre de la enfermería correspondiente.

El bugadero recibía la ropa lavada y contada, procedente de cada enfermería, la colaba en cosíos diferentes y devolvía a cada enfermería la suya.

El Hospital solo le daba leña y ceniza para las coladas (no le daba la lejía). La leña la tomaba, de un montón que había en la cocina, en la cantidad que necesitaba y la ceniza estaba a su cargo y también tomaba la que creía menester.

La colada de las dos casas de locos estaba a cargo de la madre de locas que colaba también las camisas de los hombres y mujeres que morían en el Hospital; para realizar la colada el bugadero daba a la madre cuatro barchillas y media de ceniza a la semana y seis o siete barchillas cada dos meses.

La ropa de los expósitos era colada por las amas y bolcadoras de la casa y se les daba una y media barchilla respectivamente cada semana.

El tiempo de unciones el padre y madre de la sala nueva colaban la ropa de los uncionarios y el bugadero entregaba para ello la ceniza que necesitaban que solía ser de cinco o seis barchillas. (224)

El personal de servicios relacionado con la compra, el reparto de la comida y la limpieza de la ropa tenía derecho a vivienda, asistencia médica, quirúrgica y medicinas para ellos, sus familias e hijos menores y los extras habituales a los empleados del Hospital.

Sus salarios siguieron la evolución del resto de dependientes; se mantuvieron sin modificación desde 1695 hasta

la década de 1780 en que, al desaparecer la ración se acumuló sueldo, ración y extracto de la tropa pasando a cobrar mensualmente. (Ver tabla 4.25).

Tabla número 4.25

**SALARIO Y RACION DEL COMPRADOR, SOBRESTANTE
Y BUGADERO DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA**

Año	Empleo	Salario	Ración
1895	Comprador	20 l/año	Diaria = 1 s. 1 d. de carne, 3 panes. Semanal = 1 l. de aceite, arroz y jabón. Anual = 9 l. 10 s. de vino en dinero.
	Bugadero	12 l. 8 s/año	Diaria = 1s. 1 d. de carne, 2 panes, 2 medidas de vino. Semanal = 1 l. de aceite, arroz y jabón.
1790	Comprador		10 l/mes
	Sobrestante de repartidor		4 l. 10 s/mes
	Bugadero		5 l. 10 s/mes
1795	Comprador		10 l/mes
	Sobrestante de repartidor		3 l. 10 s/mes
	Servicial repartidor		1 l. 5 s/mes
	Bugadero		no consta
1800	Comprador		11 l/mes
	Sobrestante		4 l/mes
	Servicial		1 l. 9 s/mes
	Bugadero		6 l/mes

4.5.4.- LOS REBOSTEROS O DESPENSEROS.

Históricamente en el Hospital había dos rebosteros: el rebooster de baix (despensero de abajo) y el rebooster de dalt (despensero de arriba) encargados cada uno de una despensa. Estos dos empleos permanecerían a lo largo del siglo XVIII hasta 1785 en que se integraron en uno solo, el despensero.

4.5.4.1.- El rebooster de baix.

Tenía la obligación fundamental del cuidado y el control de los productos contenidos en su despensa: pan, vino, aceite, vinagre, carbón y molinada.

Debía llevar cuenta y razón de todo lo que se gastaba en la casa (referido a estos productos), tanto para el mantenimiento de los enfermos, como en las raciones de los comensales. Diariamente debía subir a la hora de la cuenta para hacer cargo y descargo de todo lo gastado el día anterior y lo que hubiera comprado.

Compartía con el padre de locos, la obligación de controlar el trigo, la harina y el pan según los siguientes criterios: tenía una de las dos llaves del granero del trigo y del almacén de la harina; debía pesar todo el trigo que llegaba al Hospital, tanto de limosna, traído por los verederos, como comprado. Tenía obligación de estar presente en el cernido del trigo para comprobar cuánto quedaba limpio, pesarlo antes de salir hacia el molino, pesar la harina que volvía y pesar asimismo la harina que diariamente se daba al amasador para la confección de los panes.

Todas las noches, él y su mujer debía levantarse (a la hora en que el amasador los avisara) para que la mujer pesara la masa de la que habían de salir los panes y él, para recibirlos después de cocidos y contar el número que de ellos había salido.

Debía llevar la cuenta de los panes que entregaba a los paniceros para las enfermerías y a los padres de locos y expósitos para sus respectivas casas, firmando éstos en el margen del libro lo que se llevaban; anotando al final del día los que sobraban.

De todo ésto debía llevar control en cuadernos separados y pasar cuenta diaria al clavarío.

El rebostero de abajo, era además sobrestante de albañilería y carpintería del Hospital, tanto de las obras de dentro como de las posesiones de fuera, vigilando quien trabajaba y quien no y haciendo relación de los jornales realizados y en qué lugares, pasando razón al archivero. Asimismo era responsable de los materiales de albañilería y carpintería que hubiera en el Hospital.

4.5.4.2.- El reboster de dalt.

Tenía a su cargo la despensa de arriba en la que se encontraba: arroz, jabón, miel, harina de almidón para los bizcochos, carne de membrillo, sal, cerillas, alpargatas, vidrio, loza, vidriado, escobas, espliego ... y cuantos productos fueran necesarios para la vida doméstica del Hospital (salvo ropa y algunas otras cosas especiales que estaban en la despensa de la casa del clavario).

Era además obligación de este rebostero el cuidado de las gallinas y el control de los huevos y su venta.

"... Sols puga vendre hous a raho de sis dines lo parell, y no a mes, ni a menys, pera que els hous se refresquen; y els diners que traurà de aquells ha de possarlos en una caixeta tancada ab dos claus, la una de les quals tindrà en son poder, y la altra lo Clavari; la qual al cap del mes se obrirà, pera veure lo que importarà lo que se ha venut; y el Archiver ne farà nota en lo contrallibre ...

Ha de cuidar del galliner, y de que a les gallines sels done que menchar, y de pendre orde tots los dies a hora de conte del Repartidor, quantes gallines se han de matar pera el dia seguent pera els malalts ..." (225).

Tenía obligación de tener un libro en que, bajo títulos separados llevara cuenta de todos los productos a su cargo, anotando diariamente las entradas y salidas y especificando en éstas a quién entregaba el producto y con qué finalidad.

Este rebostero tenía que dar 500 libras de fianza al entrar en el empleo, debía pasar cuentas cada vez que se lo indicaran los administradores y si hubiera pérdidas o fraudes debía reponerlo él mismo más una tercera parte añadida de multa.

Salvo los huevos, no podía vender ni prestar cosa alguna de la despensa a nadie de dentro del Hospital (incluyendo los administradores y el clavario) ni de fuera, debiendo estar permanentemente en su almacén por si hacía falta alguna cosa.

Como el otro despensero debía acudir diariamente a la cuenta a dar razón al archivero de todos los productos que hubieran entrado o salido de su despensa la víspera.

Desde 1737 el rebostero de arriba tenía añadidas las funciones de sobrestante de cocina por mandato del real visitador, aunque desconocemos los motivos por los que se instituyó este empleo ni las obligaciones que implicaba. (226)

El Visitador Mayoral, formalizó un plan que consistía en eliminar las raciones de todos los empleados del Hospital y basándose en ésto proponía que con un solo despensero había bastante. Efectivamente así sucedió y las Constituciones de 1785 sólo contemplan la figura de un despensero.

El despensero único, tenía obligación del manejo y control de todos los géneros de consumo del Hospital, que se encontrarían en una única despensa, en cuartos separados "tanto los que ahora están separados en dos Despensas, como los que hasta aquí se han guardado en las Despensas del Clavario".

No podía entregar nada sin orden del rector, que tendría unas cédulas impresas en las que hacía constar la cantidad a entregar y firmaría con su mano.

El despensero tenía obligación de llevar la cuenta de los productos en cuadernos separados, en los que hacía contar el cargo y descargo haciéndolos coincidir con los recibos de los géneros entrantes y las cédulas de salida firmadas por el rector.

A partir de 1798 el despensero tuvo también las funciones de sobrestante de cocina y amasijo, con una gratificación de 4

libras al mes por cada uno de los cargos.

Salario y raciones.

En 1695 el rebostero de abajo cobraba de salario: 20 libras al año y su ración consistía en 1 sueldo 10 dineros de carne y 5 panes al día y 1 libra de aceite, arroz y jabón a la semana.

El rebostero de arriba recibía el mismo salario y la misma ración más 13 libras 10 sueldos de vino en dinero al año.

En 1790 el despensero cobraba un salario de 17 libras 10 sueldos al mes y en 1800, 19 libras mensuales más las 4 libras ya citadas por sobrestante de cocina y 4 libras más por sobrestante de amasijo.

Los rebosteros tenían derecho a cobrar parte del extracto de la tropa, pero muy poco debido a que tenían poco trabajo de más por la estancia de los soldados:

"... Media octava parte (de medio real de vellón por cada soldado) se ha de distribuir entre los dos Rebosteros, dos Paniseros, Padre de la Quadra de Calenturas hombres y de fatigados, y de Goleta por partes iguales ..." (227).

Los despenseros vivían en el Hospital y tenían sus habitaciones en los locales de sus respectivas despensas. Ambos empleados fueron considerados fraudulentos por el visitador Mayoral y despedidos por éste en épocas distintas. (228)

4.5.5.- COCINERO Y AYUDANTES DE COCINA.

El cocinero del Hospital tenía la obligación de cocinar toda la comida que necesitaban tanto los enfermos de las enfermerías como los locos, locas y expósitos.

El ayudante y los mozos de cocina debía ayudarle en todo lo que necesitara.

El cocinero era además responsable de todos los instrumentos y enseres que había en la cocina del Hospital, haciendo inventario de ellos cuando se le requiriera.

La figura del cocinero aparece muy raramente en la documentación hasta la Visita de Mayoral. Este, en 1775 encontró grandes irregularidades en la cocina, despidió al cocinero y comenzó con un proyecto de plan que no llegaría a ninguna parte pero que hizo que, desde entonces hasta 1796 se iniciaran numerosos "experimentos" de cocina para mejorar su funcionamiento.

Las obligaciones del cocinero, según las Constituciones de 1785 eran muy explícitas. Debía ser responsable de la cocina, sus utensilios y la carne y tenía que partir las raciones de los enfermos y guisarla en ollas separadas atendiendo a las salas a las que iban destinadas.

La comida (tanto la olla de carne, como los guisados de menudillos, gigote, albóndigas y otros) debía estar bien condimentada para que fuera agradable al paladar, omitiendo el uso de la pimienta, otras especies picantes y el exceso de sal.

Los ayudantes tenían obligación de obedecer al cocinero y

de estar de guardia, uno de ellos, en la cocina para lo que pudiera necesitarse, así como de mantener la cocina y los utensilios limpios.

Estas obligaciones, en principio simples, dieron lugar a variaciones importantes en el funcionamiento de la cocina; en teoría, para mejorar la alimentación de los enfermos, pero en realidad para conseguir ahorro en los gastos del Hospital.

En numerosas ocasiones se probó a guisar las raciones cortadas (según el número de enfermos) y a guisar la carne entera para cortarla después. Se probó a reutilizar la carne sobrante para la olla del día siguiente. Se practicó un control casi policial sobre el peso de las raciones. Se intentó que la cocina corriera a cargo de religiosos capuchinos. Se creó y se anuló en varias ocasiones la figura del interventor de carnicería, ...etc., todo ello sin llegar (después de más de 10 años) a ninguna mejora sustancial. (229)

El cocinero tenía derecho a habitación en el Hospital, médico y medicinas y a una pequeña parte del extracto de la tropa (mientras ésta se cobró).

El ayudante o mozos de cocina, elegidos por el propio cocinero, solían dormir en la misma cocina, sin derecho a habitación.

A finales de siglo aparecieron otros empleos relacionados con la cocina: el interventor de las raciones diarias (del que se hablará a continuación), el cortante y el interventor de los vivianos.

El cortante, que tradicionalmente era contratado y pagado por el comprador, aparece como empleado en la lista de salarios de 1795. Su misión era cortar los carneros y hacer las raciones, por lo que cobraba: 3 libras 19 sueldos 8 dineros al mes más 2 libras extra por hacer las raciones.

El interventor de los livianos apareció como consecuencia de uno de los experimentos de cocina, en los que se indicaba qué hacer con las cabezas y los pies de los carneros y a cuántas raciones podía sustituir. El interventor era el encargado del control de estos despojos y por ello se le pagaba 1 libra 6 sueldos 7 dineros al mes.

En resumen, a finales del siglo XVIII, las tareas del cocinero seguían siendo las mismas: guisar para todos los enfermos del Hospital. La existencia o no de interventores y la forma de guisar o poner la carne en las ollas dependía del criterio de los consiliarios del año.

Salario y ración.

En 1695 el cocinero tenía un salario de 30 libras al año y una ración de 1 sueldo 10 dineros de carne, 5 panes y 5 medidas de vino al día; 1 libra de aceite, arroz y jabón a la semana.

El mozo de cocina no tenía salario ni ración, pagándole el cocinero por su cuenta. El cocinero tenía derecho, en los días de pescado a que se le dieran los livianos de los carneros que se mataban para el Hospital, lo que constituía (según Mayoral) unas 36 l. al año. (230)

En 1795 el salario del cocinero era de 12 libras 10 sueldos al mes y el de los dos mozos de cocina era de 5 libras; en 1800, se aumentó en una libra a cada uno del personal de cocina: 13 libras 10 sueldos al mes para el cocinero y 6 libras mensuales para cada uno de los mozos.

4.5.6.- LOS SOBRESTANTES O INTERVENTORES.

Estos empleos, fueron creados en el último tercio del siglo XVIII, como consecuencia de la Visita de Mayoral; éste, en su afán por evitar el fraude, la corrupción administrativa y las pérdidas económicas del Hospital, creó una especie de red de controladores de cada una de las áreas que le preocupaban, con el supuesto de que así todo funcionaría mejor. Solían ser cargos de confianza del Visitador y no constituían empleos propiamente dichos. Es prácticamente imposible aclarar cuántos y quién fueron los interventores y sobrestantes, porque recibían diferentes nombres para las mismas funciones y viceversa además de que, con la muerte del Visitador algunos desaparecieron, otros se acumularon a empleos pre-existentes y otros aparecieron y desaparecieron varias veces.

Hay, sin embargo, una figura que aparece en las Constituciones de 1785 y en los acuerdos de la Junta de Administración, que describiremos a continuación: el interventor de las raciones.

4.5.6.1.- Interventor de las raciones diarias.

En realidad se trata del interventor de la carne. Su obligación principal consistía en contar todos los días, a la hora de las oraciones, el número de enfermos, locos y expósitos existentes para pasar razón a la cocina del número de raciones de carne que les correspondía (a razón de 9 onzas por adulto) y a la despensa del número de panes que debía suministrar.

Esta obligación debía compartirla con el interventor de carne nombrado por la ciudad.

Otra obligación era pasar la comida y la cena en las enfermerías de gállicos hombres y mujeres, anotando las dietas y medias raciones indicadas por los bachilleres y el consumo de huevos y bizcochos, liquidando cada mes lo recibido y lo consumido de cada uno de éstos géneros. (Las mismas obligaciones que tenía el comprador en las enfermerías de calenturas hombres y mujeres).

No hemos encontrado relación salarial para este empleo en 1790, 1795 ni 1800 por lo que suponemos que desapareció con la muerte del Visitador.

4.5.6.2.- Interventor de la cocina.

El 16 de abril de 1786, la Junta de Administración aprobó un nuevo plan de cocina y creó el empleo de "interventor del cocinero".

El interventor tenía la obligación de poseer una de las dos llaves de la cocina, que no podría abrirse sin la concurrencia de éste y del primer cocinero (que tenía la otra llave) siendo ambos responsables de todo lo que se les entregara para el consumo en las comidas del Hospital.

Tenía el interventor obligación de presenciar el pesaje de la carne, la separación de ésta en raciones para la comida y la cena, cómo se metía en las ollas y cómo se separaba al salir, en las raciones correspondientes a las enfermerías, casas de locos, locas y expósitos. También debía contar las costillas que se enviaban al horno para asar.

El interventor de cocina debía acompañar el carro de la comida en las enfermerías de gállicos (tanto en comidas como en cenas) para comprobar que las raciones eran correctas, recoger la comida sobrante y acompañar al servicial a por más si era escasa.

Esta misma obligación la cumplía el primer mozo de cocina en las enfermerías de calenturas. (A este mozo se le dio el nombre y la función de segundo cocinero).

El interventor era el responsable de "la fidelidad" de los que servían en la cocina, dando parte al rector en caso de mal cumplimiento.

Este empleado tenía además un trabajo extra: el control del aceite del alumbrado.

"... Conviene que el Ynterventor de la Cocina, por no tener en ella ocupacion de una a quatro de las tardes, horas que se pone el azeite en las lamparas de la casa, pase al Reboste y se haga cargo del azeite que se necesita diariamente para el alumbrado, que se ha de medir a su presencia, y en seguida acompañe a esta diligencia al farolero y concluida, debolver a dicho Reboste el que sobrase, remidiendole y tomando nota diaria del consumido, que la pasará mensualmente a la Contaruría ..."
(231).

En este plan de cocina, había obligaciones comunes para el cocinero y el interventor: evitar que se admitiera a nadie a comer en la cocina del Hospital, evitar que se extrajeran pucheros de caldo para enfermos particulares, no permitir que se hicieran más de cuatro raciones de cada cabeza de carnero y tener siempre listo algo en la cocina por si hacía falta o entraban enfermos por las tardes.

En 1790, se añadió al interventor de carnicería un ayudante de interventor y se confirmaron todas las obligaciones antes citadas, especificándose algunas más:

Tenían obligación de cuidar de que los caldos y comidas de los enfermos de las cuatro casas se guisara y condimentara "con perfección, limpieza y aseo" y vigilar el almuerzo de los locos, haciendo que el hígado que proporcionaba la ciudad para ellos fuera de buena calidad y se pusiera en la sartén para guisarla, en su presencia.

El pan blanco para sopa, el arroz, los garbanzos, el aceite las especias y todos los artículos que salieran de la despensa general para el consumo de la cocina, debían ser guardados en la despensa de la cocina bajo responsabilidad del interventor y ser utilizados en presencia de éste.

El interventor de cocina era (junto al padre de locos) el interventor de la leña, examinando a su llegada el peso y calidad

y controlando su consumo tanto en el horno como en la casa.

El ayudante de interventor no cobraba por su trabajo ya que era al mismo tiempo interventor de los livianos.

Ese mismo año, se determinó el salario, ración y otros derechos del interventor de la cocina:

"... Merece el señalamiento o salario de 12 l. mensuales ... y 18 d. de carne o 9 onzas que son 2 raciones de a 4 y media, que ha de percibir tan solamente los días de carne, de la que reciba en carnizeria, datandosele en su cuenta. Además necesitará se le proporcione avitacion en la casa, que nos parece será muy a proposito lo que hay sobre la misma cocina y ocupa el Capellan Dr. Tur ..." (232).

A partir de esta fecha es imposible determinar los salarios de los interventores, por coincidir varios en una misma persona e añadirse las intervenciones a otros empleos.

Hasta 1798 coincidían en el mismo empleado (Vicente Segarra) las funciones de: sobrestante de amasijo, sobrestante de cocina, sobrestante de carbón e intervención de los livianos. Cuando éste murió, el empleo de sobrestante de carbón se incrementó a los padres de locos y goleta; se adjudicaron a la misma persona los cargos de interventor de carnicería y livianos y las funciones de sobrestantes de cocina y amasijo se encargaron al despensero.

(233)

4.5.7.- PASTADOR (AMASADOR).

El amasador era un dependiente del Hospital cuya obligación principal era amasar todo el pan que hiciera falta para la casa, tanto para los enfermos, locos y expósitos como para los comensales y dependientes.

Debía amasar todas las noches del año a las 12 de la noche. Esta costumbre de amasar el pan diariamente se anuló durante una corta temporada, pero la Junta no lo consintió.

"... Que se amase todos los días, ya que el nuevo método del amasijo de amasar días con antelación para no practicarlo los calendos ... (no conviene) ..." (234).

Otra obligación del amasador era el control del afrecho o salvado (el segó) que se extraía de la harina, llevando cuenta del que se gastaba en la casa y el que se vendía fuera. Debía llevar cuaderno con la harina que se le entregaba para amasar y el salvado, subiendo diariamente a la hora de la cuenta para hacer cargo y descargo de ambas cosas y para hacer relación de los panes (sisenes) que habían salido diariamente de la masa amasada.

4.5.8.- HORNERO.

El hornero no era propiamente un dependiente del Hospital. Regentaba el horno del Hospital (que era además horno público) a cambio de cocer el pan y otros alimentos.

"... Te obligació de coure tot lo pa, així pera els malalts, orats, orades y borts, com pera les raciones que es donen als Comensals y Oficiais del Hospital, y totes les caçoles graixoneres y cuytes de bescuys, sens estipendi algu. Y de muntar cada dia a la hora del conte, a fer relació del pa que ha tornat del forn, pera que es puga averiguar si hía frau ..." (235).

En teoría, el hornero tenía que hacer convenio con el Hospital, una de las condiciones del cual era dar a éste la ceniza que necesitaba. En 1775 hacía muchos años que no se hacía el convenio (el último se había hecho con un tío fallecido del entonces hornero) y además el Hospital pagaba 18 libras anuales por la ceniza que suministraba el hornero para el consumo de la casa. (236)

Uno de los objetivos fundamentales de la Visita de Mayoral fue demostrar cuan fraudulentos eran todos los empleados del Hospital y, en concreto, todos los relacionados con la fábrica y distribución del pan. Mandó hacer un experimento según el cuál había fraude en cada uno de los pasos que existían desde la harina hasta el reparto del pan.

"... Hallé que por el mismo dinero que costava un cahiz de trigo al Hospital, podía comprar en la plaza 397 onzas mas de pan del que producía su cahiz, a cuió menoscabo deben añadirse los salarios, raciones y demas gastos de amasador, hornero, cernidor y de todos los dependientes que entienden en

este ramo ..." (237).

El plan del Visitador consistía en eliminar todos los empleos relacionados con el pan y contratar con un horno público el pan para el Hospital a un precio convenido de antemano. Naturalmente solo contaba el pan para los enfermos ya que pretendía eliminar todas las raciones de los empleados. Este plan no se llevó a cabo en lo referente al hornero y amasador, permaneciendo ambos al servicio del Hospital y contemplándose además al hornero como asalariado en 1800.

Salario y raciones.

En 1695 el amasador percibía un salario de 10 libras al año y una ración de 1 sueldo 1 dinero de carne, 3 panes, 3 medidas de vino al día y 1 libra de aceite, arroz y jabón a la semana.

En 1790 el amasador pasó a cobrar 9 libras al mes, que aumentaron a 10 en 1795 y a 11 libras mensuales en 1800.

En 1800 el hornero consta como dependiente del Hospital con un salario de 4 libras al mes.

El amasador, como dependiente tenía derecho a habitación, médico, medicinas y todos los gajes propios de los empleados.

El hornero no tenía ningún derecho porque no era dependiente ni comensal.

4.5.9.- PORTALEROS (PORTEROS).

Los porteros o portaleros del Hospital eran los encargados de custodiar las puertas de las enfermerías que les correspondían.

Según las constituciones el número de portaleros era de tres pero, como luego se verá, durante prácticamente todo el siglo hubo cuatro. Las obligaciones de estos dependientes se mantuvieron constantes a lo largo de toda la centuria. Los portaleros titulares eran tres: portero "de la puerta de la enfermería que sale a la Iglesia", portero de la puerta principal y portero de la enfermería de mujeres.

Obligaciones comunes a los tres eran:

- Estar y asistir continuamente cada uno en la puerta de la enfermería de la que eran porteros, vigilando quien entraba y salía y no dejando entrar sospechosos.
- Acompañar a todos los enfermos dados de alta ("que eixiran del dit Hospital an passaports") hasta una legua de Valencia: el portero de arriba a las mujeres y los dos de abajo, alternativamente, a los hombres.
- Ir a la limosna de los trapos para hacer "deshilas", el mas antiguo, por Valencia y los otros dos por fuera (por la huerta y otros lugares).

Estas obligaciones, de 1695 fueron ratificadas en los últimos años del siglo. (238)

Obligación especial del portero de calenturas y fatigados

("lo portaler de la porta que hix al pati de la Iglesia") era dormir dentro de la enfermería y si algún enfermo empeoraba y necesitaba el viático avisar a los capellanes. También debía tocar la campana a la hora de la comida (las 10 en punto de la mañana) y de la cena (las 7 de la tarde).

El portero de la puerta principal ("lo portaler de la quadra que hix a la porta principal del dit Hospital") tenía la obligación de abrir y cerrar ésta por la mañana, por la noche y a cualquier hora que se le indicara y fuera preciso y de poner la cadena "en lo temps que estiga lo postich hubert, fins que es tanque del tot". (239)

En 1799 se le añade la obligación de tocar la campana a las horas de la cura de cirugía y de las visitas de los médicos. (240)

A parte de los tres porteros principales: el de la puerta principal, el llamado de calenturas y el de mujeres (también llamado "el de la porta del negre"), desde 1732 hasta 1800 hubo otro portero: el de la balsa, también llamado portalero de la enfermería nueva.

Este portero fue nombrado directamente por el clavario Francisco Ramón Sentis contraviniendo la Real Orden que impedía la creación de nuevos empleos y el aumento de salarios y raciones. Nombró como portero a un criado suyo, en forma verbal, ya que al escribano Eustaquio Artich no quiso hacer escritura al ser el nombramiento ilegal. Permaneció este empleado en su puesto hasta su muerte y luego ocupó el cargo su hijo por nombramiento del clavario Sr. Porcar y escritura de Nicolas Marco. (241)

Esta situación es la que encontró el Visitador en 1775: cuatro porteros.

"... Casi todos son inútiles y con un enrejado de madera que aia en las puertas, para no impedir el aire, pueden tener el

cuidado de abrir, cuando sea necesario los sirvientes de las mismas enfermerías ... bastará dejar uno que encargado de la puerta principal de la casa, abra quando a deshoras acuda algun enfermo o herido ..." (242).

No se llevó a cabo el proyecto de reducción de los porteros y durante el resto del siglo siguieron siendo cuatro los porteros. Sólo en 1800 volvió la situación a la de origen; tres porteros: el de la puerta principal, el de calenturas y el de mujeres.

salarios y raciones.

Desde 1695 hasta 1790 los porteros recibían el mismo sueldo y ración, tanto a lo largo de los años como entre sí. El sueldo consistía en 6 libras al año y la ración en 9 sueldos de carne, 2 panes y dos medidas de vino al día y 1 libra de aceite, 1 libra de arroz y 1 libra de jabón a la semana.

En 1790 había dos categorías de porteros que se mantuvieron hasta 1800: el portero principal y el de la enfermería de mujeres cobraban más que el portero de calenturas de hombres y de la enfermería nueva. (En 1790 los dos primeros cobraban 4 libras y los otros 3 libras al mes; en 1800 cobraban 10 sueldos más a cada uno).

4.5.10.- SARGENTO DE PLANTON.

El sargento de plantón apareció cuando en 1710 el Hospital General contrató con el Rey el cuidado de los militares enfermos. Estaba a la entrada de la sala de la enfermería nueva donde éstos se encontraban hospitalizados; se trataba de un sargento de inválidos y tenía bajo sus órdenes algunos soldados que estaban de guardia. Hasta la Visita, solo cobraba ración. Posteriormente recibiría sueldo por parte del Hospital.

Las obligaciones del Sargento de Plantón en 1786 eran las siguientes:

- Tenía obligación de asistir a las horas de visita de los médicos y cirujano a la enfermería de la tropa, como si fuera el enfermero de esta sala.
- Debía asistir en dicha enfermería a las horas de comida y cena y al tiempo de repartir las bebidas, cuidando de que no les faltara nada a los soldados enfermos y en especial, a los que estaban en el calabozo.
- Debía controlar la asistencia de los soldados dementes que residieran en la enfermería de la goleta y averiguar si por omisión o descuido les faltaba alguna cosa, así como de dar aviso a la contaduría de los soldados que se trasladaban a la casa de locos o goleta haciendo relación de sus nombres, apellidos, Regimiento y Compañía. (243)

Salario y ración.

El sargento de plantón cobraba ración del Hospital, valorada por el Visitador Mayoral en 1777 (siempre a la alza) en 25 libras 12 sueldos al año.

En 1795 su salario era de 1 libra al mes y en 1800 de 3 libras 19 sueldos 8 dineros al mes.

Curiosamente y a pesar de que por su oficio tenía que estar en permanente contacto con los soldados enfermos, nunca tuvo derecho a cobrar extracto de la tropa. (244)

4.5.11.- PORTERO DE CAMILOS.

Cuando la congregación de los Camilos (o Hermanos Agonizantes) dejó el edificio que ocupaba dentro del terreno del Hospital, se instalaron en él varias oficinas y las habitaciones de algunos comensales y capellanes.

En 1786 la Junta decidió nombrar portero de la casa de camilos y el nombramiento recayó en el segundo receptor. Su obligación consistía en el control de la puerta del edificio y el cuidado de los enseres del Hospital que en él se encontraban. (Ver capítulo 2). (245)

Un año después se le asignó el cuidado de los niños tiñosos (246)

Sus obligaciones venían a ser las de un padre de enfermería. Debía cuidar de la ropa de cama de los niños y niñas tiñosas (jergones, colchones, sábanas y mantas) haciendo el colado él mismo de esta ropa y pasando cuenta y razón de las altas y bajas de estas prendas al padre de la enfermería nueva, como principal responsable. Tenía obligación de mantener limpias las habitaciones de los tiñosos.

Bajo su responsabilidad se encontraba la conducta de los niños: debía evitar "ruidos, riñas entre ellos, que incomoden al vecindario y que salgan por la ciudad si no es preciso".

Debía acompañarles en la comida y cena así como a oír misa a la enfermería en la que hubiera. Si algún tiñoso tenía que pasar a la enfermería por padecer otra enfermedad, tenía el portero obligación de pasarlo en su propia cama y también debía suministrar una cama de tiñoso si algún paciente de la enfermería

contraía o padecía dicha enfermedad. Tenía que estar al corriente del estado de la cura y cuando estuviera para alta, avisar al receptor de enfermos y al rector para que le dieran el pasaporte.

Por todo ésto recibía el portero de Camilos un salario de 2 libras al mes y vivienda en el edificio del que era portero.

4.5.12.- OTROS EMPLEADOS.

Además de los citados, había otros dependientes del Hospital sobre los que poseemos escasa información.

Carretero.- Conducía un carro de la casa y su obligación consistía en portear los abastos del Hospital.

Según el Visitador Mayoral tenía salario y ración, que sumaban un total de 62 libras 12 sueldos al año. (247)

Aunque no consta en la relación de salarios de los últimos años del siglo, el carretero seguía viviendo en el Hospital, ya que cuando se decidió la construcción de los baños para los enfermos hubo que derribar su casa para utilizar el solar (ver capítulo 2).

Mozo del alumbrado.- Aparece en la lista de salarios de 1800 aunque es citado con anterioridad en numerosas ocasiones. Por ejemplo es citado como farolero en 1786. (248)

Su obligación era encender las lámparas de aceite de todo el Hospital, tanto las de las enfermerías como las "veladoras" (las que permanecía encendidas toda la noche). Solía ayudarle en sus obligaciones un loco.

El salario de 1800 era de 2 libras al mes. No nos consta que tuviera habitación en el Hospital.

En el siglo XVIII no existían empleados de mantenimiento en el Hospital: carpinteros, albañiles, cerrajeros, herreros, pintores, ...etc, ya que cuando había reparaciones que hacer se encargaban mediante contrata a oficiales de fuera, habitualmente los mismos.

NOTAS AL CAPÍTULO 4. PERSONAL

- (1) ADPV. Nuevo Reglamento. IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (2) Los datos de 1695 han sido extraídos de Sumari de les obligations... (ver apéndice documental); los de 1777 de ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25. El número de empleados en 1780 consta en ADPV: V-6.3/C-1 leg. 1b. Respecto a 1790, el número de dependientes ha sido calculado a partir de la lista en que se hace constar los aumentos de sueldo que se produjeron ese año, añadiéndole los empleados que sabemos que existían y a los que no se les aumentó el sueldo: en ADPV V-6.2/C-3 leg. 30 número 3 constan para ese año, 67 personas a las que hemos añadido 17 sacerdotes, contador, tesorero, dos oficiales de contaduría y oficial de archivo, 10 amas de cría (media entre 13 y 20 que son las que constan en años anteriores), dos médicos y dos cirujanos, lo que hace un total de 103 empleados.
El número de personas trabajando en el Hospital en 1800 hemos considerado que era de 119, pero en esta cantidad faltan las amas de cría, de las que no hemos obtenido ninguna referencia para ese año. ADPV: V-8.1/4.
- (3) Los porcentajes son aproximados, ya que al tratarse de personas no hemos considerado las fracciones de unidad.
- (4) ADPV: IV-3/C-4. Las edades que constan son aproximadas; en las declaraciones efectuadas, los interesados decían que tenían esa edad "poco más o menos".
- (5) ADPV: Nombre apellidos y edades de las familias que hay en el Hospital General de Valencia en 20 de Febrero de 1794. V-6.2/C-4 leg. 35. En este documento consta, además de las edades de los empleados, los familiares, criados que viven en su casa y las edades de todos ellos.
- (6) En 1792 se concedió a Julián Duque permiso para casarse; su novia era la hija del anterior bachiller Manuel Laespada que, por tanto, también era casado. ADPV: IV-4.1/1b. fol. 45v.

- (7) Los documentos a que nos referimos son: Nota de las familias de dentro del ámbito del Hospital en este año 1787. ADPV: V-6.2/C-2 leg. 27 y Nota de las familias que hay dentro del Hospital General de Valencia en 20 de Febrero de 1794. ADPV: V-6.2/C-4 leg. 35.
- (8) ADPV: Visitas IV-3/C-4 leg. 9. 1775.
- (9) Reales Ordenes de Marzo y Mayo de 1773.
- (10) ADPV: V-6.3/C-1 leg. 1. 1692; IV-3/C-6 leg. 11. 1775; Constituciones. 1785. Apéndice documental.
- (11) Los documentos de los que se han extraído los salarios que constan en la tabla pueden verse en el apéndice documental.
- (12) Real Orden de 11 de Septiembre de 1787 aprobando el aumento de salario al bachiller.
- (13) ADPV: Visitas IV-3/C-4 leg. 9, 13. Declaración del médico secundario.
- (14) *Ibidem*, 17. Declaración del bachiller.
- (15) ADPV: Conte i Raó. V-1/813. 1770 y V-1/843. 1780.
- (16) ADPV: V-5/C-1 leg. 3.
- (17) Estos datos son aproximados ya que algunas raciones variaron, aunque muy poco, a lo largo del siglo y no de forma homogénea de tal modo que un mismo empleo podía recibir menor ración en 1780 que en 1695. Ver listas de salarios en apéndice documental.
- (18) ADPV: Contrata de la tropa. Junta de 5 y 7 de julio de 1710. IV-2/19.
- (19) ADPV: Informe de Don Joaquín Esteve y Don Bernardo Yusa sobre como tiene que distribuirse el medio real de vellón por estancia de la tropa, entre los que contribuyen a la asistencia y servicio de los soldados. IV-3/7, 144 ss. 1778.
- (20) *Ibidem*.
- (21) Reales Ordenes de 28 de Junio 1788, 10 de Julio 1796 y Noviembre de 1799.
- (22) ADPV: V-5/C-1 leg. 3.
- (23) *Ibidem*.
- (24) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (25) ADPV: IV-3/9. 1785.

- (26) ADPV: IV-3/15, 109v. 1793.
- (27) ADPV: IV-3/C-2 leg. 5.
- (28) ADPV: IV-2/23. 1720-30; IV-3/13; IV-3/15, 71. 1793.
- (29) ADPV: Real Orden 16 Junio 1703.
- (30) ADPV: IV-2/25. 1731-1732.
- (31) ADPV: IV-3/19, 33v - 34. 1797.
- (32) ADPV: IV-3/16, 109-110. 1794.
- (33) ADPV: IV-2/25. 1731-1732.
- (34) ADPV: V-6.2/C-4 leg. 35; V-6.2/C-2 leg. 27.
- (35) ADPV: IV-3/14. 1793 a IV-3/20. 1798
- (36) ADPV: Expediente seguido contra Eusebio Vicent y otros dependientes. IV-3/C-2 leg. 5. 1737.
- (37) Ibídem.
- (38) ADPV: IV-2/29 y IV-3.1/3, 205.
- (39) ADPV: IV-2/32. 1747.
- (40) ADPV: V-6.1/C-1 leg. 70. 1760.
- (41) En 1790, la obligación de asistir dos veces por semana a los locos y expósitos por parte del médico principal, pasó a ser que las visitas fueran diarias y a cargo del médico bachiller. ADPV: IV-3/17. 1795; y apéndice documental.
- (42) ADPV: Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (43) Ibídem.
- (44) ADPV: IV-2/18.
- (45) Constituciones 1785. 65. Apéndice documental.
- (46) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (47) Ibídem.
- (48) ADPV: IV-3/17. 1795.
- (49) ADPV: IV-2/15. 1689.
- (50) Ibídem.
- (51) Ibídem.
- (52) Capítulo XXIII de la Sentencia Arbitral.
- (53) Sesiones de las Juntas del 25, 26, 28 y 30 de Agosto; 3, 5, 11, 12 y 14 de Septiembre de 1709. ADPV: IV-3/19.
- (54) ADPV: IV-2/15. 1689.
- (55) Constituciones. 1785. Apéndice documental.

- (56) Esta normativa de 1785, anulaba la de 1775 en que "se recordaba" que no se podía admitir a oposiciones de bachiller a ninguno que tuviera la reválida y que en caso de conseguirla debía dejar el empleo. ADPV: IV-3/4.
- (57) ADPV: IV-2/15.
- (58) En las declaraciones que los médicos ordinarios hicieron al Visitador Mayoral en 1775, hacían constar que cobraban 70 libras cada uno, aunque su salario teórico era de 100 libras al año. Esta situación se debía a que cuando se jubiló el Dr. Nicolau (médico primario) se le concedió todo el salario y al entrante se le asignó 40 libras anuales de sueldo. En 1771 la junta determinó que el médico primario (que cobraba las 40 libras) y el secundario (que cobraba cien) compartieron el salario y la ración y desde entonces cobraban 70 libras al año cada uno y media libra de carne diaria. ADPV: IV-4.1/3. 309v. 310 y IV-2/44.
- (59) ADPV: IV-4.1/3. Es este documento hay múltiples referencias a las solicitudes de ración de carne por parte de los médicos del Hospital. Veamos algunos ejemplos: 1702: "Manda Su Magestad se de a los medicos principales media libra de carne a cada uno por ración". 156v. 1729: "Se confirma lo anterior". 453. 1737: "Concede el Rey a Luis Nicolau media libra de carne a más del salario, sin exemplar". 233. 1742: "Se concede al médico ordinario D. Estevan Asensi la racion de media libra de carne. 119v. 1743: "Se concede al mismo media libra de carne a mas de la otra media, sin exemplar". 221. 1789: "Se concede al Dr. Mateo Solicofre medico secundario media libra de carne para ración, ademas de la media que goza". 34v.
- (60) ADPV: Libro de notas importantes... IV-4.5/4. 90.
- (61) ADPV: IV-3/7. 144 ss.
- (62) *Ibidem*.
- (63) ADPV: IV-4.1/3. 140.
- (64) ADPV: IV-2/19.
- (65) ADPV: IV-2/17.
- (66) ADPV: IV-3/1; IV-3/9; IV-3/15.
- (67) ADPV: IV-4.1/3. 309v.- 310; 181v - 185.

- (68) *Ibídem.*
- (69) ADPV: IV-4.1/3. 236.
- (70) *Ibídem.* 45v. 64v.
- (71) ADPV: IV-3/9. 1787
- (72) ADPV: IV-3/20. 76-77.
- (73) ADPV: IV-6.2/C-1 leg. 1.
- (74) ADPV: IV-5/C-1 leg. 2.
- (75) ADPV: IV-3/12. 62.
- (76) ADPV: IV-3/20. 83-86.
- (77) ADPV: IV-2/15. 1689.
- (78) ADPV: IV-2/18. 1707.
- (79) ADPV: V-6.4/C-1 leg. 1.
- (80) Examen que ha de preceder en los opositores a la plaza de Cirujano del Hospital General de la presente Ciudad. ADPV: V-6.4/C-1 leg. 1 documento número 2.
- (81) ADPV: IV-5/C-1 leg. 2.
- (82) ADPV: IV-3/11. 45.
- (83) ADPV: IV-3/16, 29-30.
- (85) Este sueldo mensual es el resultado de dividir las 200 libras al año que se le concede en 1797 entre los 12 meses (sin más derechos ni ración que la habitación en el Hospital).
- (86) ADPV: IV-4.1/3b.; IV-5/C-1 leg. 5; IV-3/17. 59.
- (87) ADPV: IV-4.1/3.
- (88) ADPV: IV-4.1/3, 252.
- (89) *Ibídem.* 254.
- (90) ADPV: IV-6.2/C-1 leg. 1.
- (91) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9. 1775.
- (92) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (93) Constituciones. 1785. Apéndice documental.
- (94) *Ibídem.*
- (95) ADPV: V-6.3/C-1 leg. 1.
- (96) ADPV: IV-2/20.
- (97) Constituciones. 1785. Apéndice documental.
- (98) Un modelo de edicto para la plaza de tablajero y los memoriales de los candidatos puede verse en ADPV: V-6.2/C-3 leg. 29. 1790.

- (99) ADPV: IV-3/21. 55. 1799.
- (100) ADPV: V-6.2/C-3 leg. 3 número 3.
- (101) ADPV: IV-3/10. 1787.
- (102) ADPV: IV-3/19. 158. 1797
- (103) ADPV: Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (104) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9, 43 ss. 1775.
- (105) ADPV: V-6.2/C-5 leg. 38. 1797.
- (106) ADPV: IV-3/19, 90. 1797.
- (107) Esta obligación data del 25 de enero de 1789.
- (108) ADPV: IV-3/7, 152v. 1778.
- (109) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9.
- (110) ADPV: IV-3/17.
- (111) ADPV: IV-5/C-1 leg. 3. En este documento se hace referencia a las últimas obligaciones del enfermero mayor aprobadas con las siguientes fechas: 27 de junio de 1794; 8 de noviembre de 1795; 8 de abril de 1797 y 13 de junio de 1799.
- (112) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9.
- (113) ADPV: IV-3/7, 151v. 1790.
- (114) Constituciones 1785. Capítulo XXII. Apéndice documental.
- (115) ADPV: IV-3/17.
- (116) Las obligaciones del personal de las enfermerías que no están en el Sumari de les obligacions... 1695 y Constituciones 1785 han sido extraídas de Visitas IV-3/C-4 leg. 9.
- (117) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (118) ADPV: IV-3/C-5 leg. 10 número 17. 1776.
- (119) Ibídem.
- (120) ADPV: IV-3/18. 1796.
- (121) ADPV: IV-2/15.
- (122) ADPV: IV-3/17. 1795.
- (123) ADPV: IV-3/18. 1796.
- (124) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (125) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9.
- (126) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.

- (127) Todas estas obligaciones, aparecidas en los últimos años del siglo, han sido extraídas de: Indice de resoluciones adoptadas por la Junta del Hospital. ADPV: IV-5/C-1 leg. 3. 1786-1810.
- (128) ADPV: Visitas. IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (129) ADPV: V-6.1/C-1 leg. 1.
- (130) *Ibidem*.
- (131) *Ibidem*.
- (132) ADPV: IV-3/17. 1795.
- (133) ADPV: V-6.3/C-1 leg. 1. 1692.
- (134) ADPV: IV-6.2/C-1 leg. 1.
- (135) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9. 1775.
- (136) ADPV: IV-3/16, 134. 1794.
- (137) ADPV: IV-3/9, 204v-205.
- (138) ADPV: IV-2/15.
- (139) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (140) ADPV: IV-2/19. 1711.
- (141) ADPV: IV-3/9. 79v. 1786.
- (142) ADPV: IV-3/18. 302 ss. 1796.
- (143) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25. En este documento el Visitador Mayoral informa al Rey sobre las obligaciones de los dependientes del Hospital. Según este informe, el padre de locos solo hace esto: "Tiene a su cargo a los furiosos, los que a tiempos necesitan encerrarse y a los curados y tiene a su cargo el recibo de todos los locos que entran en el Hospital y escribe en un libro sus nombres, el día de su entrada y de orden de quien se reciben". Según el Visitador poco es el trabajo del padre de locos. A nosotros nos parece una pobre y sesgada descripción de las múltiples obligaciones y funciones de este dependiente, pero esto era una característica general en la descripción de las tareas de todos los dependientes en el citado informe en el que más que reflejar lo que hacían, reflejaba lo que no hacían.
- (144) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (145) ADPV: IV-3/18. 302 ss.
- (146) ADPV: IV-2/19.

- (147) ADPV: IV-3/9. 1787.
- (148) ADPV: V-6.2/C-1 leg. 12.
- (149) ADPV: V-4.3/C-5 leg. 34. 1788-1789.
- (150) ADPV: V-6.2/C-3 leg. 29. 1789.
- (151) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (152) Ibídem.
- (153) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9, 59.
- (154) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (155) ADPV: IV-3/16. 109-110.
- (156) Estos datos han sido obtenidos a partir de las instancias que Pedro Benedito dirigió a la Junta, solicitando aumento de ración, fechados el 19 de septiembre y 15 de octubre de 1770 y en los que hacía referencia a la situación de su padre y de su abuelo. ADPV: IV-3/1 cosidos tras el folio 43.
- (157) ADPV: IV-3/10.
- (158) ADPV: IV-3/18, 214v.
- (159) ADPV: IV-3/1.
- (160) ADPV: IV-3/19. 1797.
- (161) ADPV: IV-3/13 fol. 30.
- (162) ADPV: IV-3/10 fol. 34.
- (163) ADPV: V-6.2/C-2 leg. 27.
- (164) ADPV: IV-3/C-2 leg. 5 fol. 10v.
- (165) ADPV: IV-3/11. 1789.
- (166) ADPV: IV-2/18. 1702.
- (167) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (168) Constituciones 1785 XXVIII, 97-8. Apéndice documental.
- (169) ADPV: IV-3/9, 79v - 81.
- (170) ADPV: IV-3/19.
- (171) Ibídem. 99 y 100.
- (172) Ibídem.
- (173) ADPV: IV-3/17.
- (174) ADPV: IV-2/18.
- (175) ADPV: V-6.2/C-1 leg. 13 y II-6/C-1 leg. 4.
- (176) ADPV: IV-3/14.
- (177) ADPV: IV-3/17.
- (178) ADPV: IV-3/19. 1797.

- (179) ADPV: IV-2/18. 1702.
- (180) ADPV: IV-3/19. 1797.
- (181) ADPV: VII-2/C-2 leg. 31.
- (182) ADPV: VII-2/C-2 leg. 32. 1771.
- (183) ADPV: IV-3/7, 151v.
- (184) ADPV: VII-2/C-1 leg. 2 número 3.
- (185) ADPV: IV-2/23, 50v-ss. 1724.
- (186) ADPV: VII-2/C-1 leg. 2 número 3.
- (187) ADPV: V-6.2/C-3 leg. 30. 1790.
- (188) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9 número 5. 1777 y 1780.
- (189) ADPV: Ibídem.
- (190) ADPV: Ibídem.
- (192) ADPV: Ibídem.
- (192) ADPV: Ibídem.
- (193) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9.
- (194) Constituciones 1785. Capítulo XII. Apéndice documental.
- (195) ADPV: IV-5/C-1 leg. 3. 1785 y 1797.
- (196) ADPV: IV-3/4, 148 ss. 1792.
- (197) ADPV: IV-5/C-1 leg. 3. Juntas de Administración del 15 de febrero de 1789 y del 17 de septiembre de 1794.
- (198) ADPV: V-6.2/C-5 leg. 37. 1796.
- (199) ADPV: IV-5/C-1 leg. 3.
- (200) Los salarios han sido extraídos de: Sumari de les obligacions... 1695 y ADPV: V-6.3/C-1 leg. 1b.; V-6.2/C-3 leg. 30 número 3; V-8.1/4 y V-6.2/C-5 leg. 37.
- (201) ADPV: V-6.2/C-5 leg. 38.
- (202) Libro segundo de las constituciones de los Hermanos del oratorio parvo del Hospital. ADPV: VI-4.2/13. 1769. Libro de inventarios de los efectos que existen en el Santo Hospital del Oratorio de San Felipe Neri. ADPV: VI-4.2/16. 1762-1818.
- (203) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (204) Ibídem.
- (205) Por no dificultar la lectura hemos hecho constar en nuestra lista, el año de comienzo de cada clavería de tal modo que 1700 corresponde a la clavería 1700-1701, 1701 a la clavería 1701-1702 ... y así sucesivamente. Los

nombres de los clavaros han sido extraídos del título de los libros de Actas y acuerdos: en la tapa de cada volumen, correspondiente a una clavería consta el nombre del clavario titular.

- (206) A partir de 1780 ya no consta clavario, ésto se debe a que en Junta del 30 de mayo se presentó una real orden del 24 del mismo mes, en la que la Real Cámara acordaba que se estableciera un nuevo método de gobierno en el Hospital y que, entre tanto, lo gobernara enteramente el Visitador D. Pedro Josef Mayoral, quedando suspensos el ejercicio y facultades del empleo de clavario de la Junta de Administración. ADPV: IV-3/8. 1780.
- (207) Nota de los empleos existentes a mas de los contenidos en las constituciones de comensales y demás hecho en el año 1695. ADPV: IV-6.2/C-1 leg. 1.
- (208) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (209) Ibídem.
- (210) En 1771 se asignó al archivero segundo, por la Real Cámara, la mitad del salario y la misma ración que el archivero primero.
- (211) ADPV: IV-3/7, 152.
- (212) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (213) Ibídem.
- (214) Ibídem.
- (215) ADPV: IV-6.3/C-1 leg. 16.
- (215 b) Sumari de les obligacions... 1965. Apéndice documental.
- (216) Constituciones de 1785. Apéndice documental.
- (217) ADPV: IV-5/C-1 leg. 3.
- (218) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (219) ADPV: IV-3/7, 152. 1778.
- (220) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (221) Constituciones de 1785. Apéndice documental.
- (222) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9, 58 ss. 1775.
- (223) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (224) ADPV: IV-3/C-4 leg. 9, 58 ss. 1775.
- (225) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.

- (226) Deliberación de la Junta de Administración de 10 de octubre de 1737 y confirmación por Real Orden ese mismo año.
- (227) ADPV: IV-3/7, 152. 1778.
- (228) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25. 1777.
- (229) Sobre la carnicería, los experimentos de cocina, los expedientes a los cocineros, la nueva planta de gobierno de la cocina ...etc., hay numerosa documentación de la que destacamos: ADPV: V-4.3/C-1 leg. 10 (siete expedientes que van desde 1785 a 1796); I-5.1/C-1 leg. 5. 1790; IV-3/9, 82 ss. 1786-1787; IV-3/12, 212 ss.
- (230) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (231) ADPV: IV-3/9, 84. 1786.
- (232) ADPV: IV-3/12. 212v. 1790.
- (233) ADPV: IV-3/20, 43-45v. 1798.
- (234) Ibídem. 25v-26.
- (235) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (236) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (237) Ibídem.
- (238) Juntas de Administración del 30 de octubre de 1785 y 24 de octubre de 1790.
- (239) Sumari de les obligacions... 1695. Apéndice documental.
- (240) ADPV: IV-5/C-1 leg. 3. 1799.
- (241) ADPV: IV-6.2/C-1 leg. 1. Sin fecha, catalogado como de 1772.
- (242) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (243) ADPV: IV-3/9, 93.
- (244) ADPV: IV-3/7, 152v.
- (245) ADPV: V-6.1/C-1 leg. 1.
- (246) Capítulos y condiciones que deberá observar el Portero de la Casa de Camilos como encargado del cuidado y custodia de los tiñosos. ADPV: V-6.2/C-2 leg. 27. 1787.
- (247) ADPV: IV-3/C-6 leg. 11 número 25.
- (248) ADPV: IV-3/9, 84.

CAPITULO 5.- LA ASISTENCIA

Vamos a tratar en este capítulo del estilo asistencial del Hospital General de Valencia en el siglo XVIII. La asistencia a los enfermos era el objeto principal de la Institución y, por conseguir buenas condiciones para mantenerla, el Hospital era capaz de endeudarse o ir desposeyéndose de sus bienes; ésta es la idea que hemos ido obteniendo a lo largo de los anteriores capítulos. Vamos ahora a ver cómo se aplicaba la asistencia, para lo cual nos dedicaremos en primero lugar a las salas de los enfermos o lugares que ocupaban según las características de la enfermedad que padecían. Posteriormente se estudian las características generales de los individuos que ingresaban en el Hospital, los requisitos de ingreso y alta hospitalaria y los enfermos existentes en el interior de las secciones en un determinado momento. Pretendíamos obtener índices sanitarios pero la estructura de la documentación no lo permite, sólo hemos podido calcular porcentajes de mortalidad en algunos años. En el apartado correspondiente a los tratamientos, se verá el sistema seguido en las visitas de los médicos y cirujanos, en las velas nocturnas y la asistencia "en la puerta" (lo que actualmente consideramos urgencias); la disponibilidad farmacéutica del Hospital y los remedios administrados con mayor frecuencia, para terminar con las condiciones generales de vida de los enfermos: la alimentación, la ropa, el utillaje, la seguridad y las actividades recreativas y religiosas.

5.1.- LAS SALAS DE ENFERMOS.

En el capítulo segundo dedicado a la arquitectura y estructura formal del Hospital General hemos visto que los edificios con carácter preferentemente asistencial eran: la enfermería de calenturas, la enfermería nueva o de cirugía, las casas de locos y la casa de expósitos. Vamos a describir ahora la distribución interior de estos edificios y su relación con el tipo de pacientes que albergaba; trata pues este apartado de las salas de enfermos.

En la documentación del siglo XVIII se aprecia la utilización indiscriminada de los términos sala y enfermería sin diferencia conceptual entre ellos, por lo que nosotros utilizaremos el mismo criterio.

Cuando un enfermo llegaba al Hospital era atendido por el receptor de pobres que lo inscribía en el Llibre Rebedor, a continuación era atendido por el médico bachiller o practicante de guardia que eran los encargados de adscribirlo a uno u otro departamento según la enfermedad que padecía.

La forma de clasificación inicial de los enfermos era en tres bloques: fiebres, siment y locos y, según esto, ingresaban en una u otra sala. Dentro de cada una de las enfermerías había distintas secciones en las que se agrupaban los enfermos atendiendo a las características de su enfermedad.

5.1.1.- LAS ENFERMERIAS DE CALENTURAS.

El edificio dedicado a calenturas constaba de planta baja y primer piso. En la planta baja se atendía a los hombres y recibía el nombre de enfermería de calenturas hombres; en el piso superior se encontraba la enfermería de calenturas de mujeres.

La forma de ambas enfermerías era idéntica: planta en forma de cruz con los cuatro lados iguales. En cada uno de los brazos de la cruz se atendía a un tipo distinto de enfermos.

La separación entre las diferentes categorías de pacientes podía ser de varios tipos: una separación real constituida por tabiques, en cuyo caso sí que tendría sentido la utilización del término sala o cuarto; una separación relativa que estaba formada por parabanes, celosías o atajados de tablas y una tercera situación, lo que podríamos llamar separación funcional, según la cual los pacientes estaban agrupados en un determinado lugar por requerir atenciones especiales respecto a su asistencia o su tratamiento, pero sin barreras físicas que los aislaran de otro tipo de enfermos.

5.1.1.1.- Enfermería de calenturas de hombres.

La enfermería de calenturas de hombres se encontraba en la planta baja del edificio. Tenía un brazo longitudinal y un brazo transversal.

En el brazo longitudinal y nada más atravesar la puerta de entrada se encontraba el recibidor de pobres que inscribía a los llegados. Tras él y siguiendo el sentido de este brazo se alojaban los enfermos de calenturas entrantes. Tras pasar el crucero estaban las salas de agonizantes, éticos y tísicos, los cuartos de observación de los locos y la nevera. Cada una de estas salas o secciones tenían características y pacientes específicos. (1)

La sala de agonizantes o fatigados era una sección a la que se enviaban los enfermos muy graves o con riesgo de morir procedentes de otras enfermerías y los que ingresaban en muy mal estado. Tenía camas más bajas que las del resto del hospital y allí se encontraba habitualmente el cuerpo de guardia.

La sala de éticos u tísicos se encontraba a continuación de la anterior sin más separación que un pilar. Allí se ingresaban los enfermos de contagio y se tenía con ellos medidas especiales de aislamiento de ropa y vajilla.

En la enfermería de agonizantes había unos cuartos en los que ingresaban los pacientes locos para su observación. Cuando un supuesto loco llegaba al hospital, era remitido a uno de los cuartos, donde permanecía el tiempo necesario hasta que el médico primario confirmaba su enfermedad y la diagnosticaba, remitiéndolo entonces a la casa de locos o a la goleta. También servían estos cuartos para trasladar a los dementes cuando éstos contraían fiebre u otra enfermedad general; en esos casos, se atendían en esa enfermería hasta que se curaban y eran devueltos

a la casa de locos de origen. (2)

En el brazo transversal de la enfermería de calenturas hombres se encontraban: a un lado los enfermos de calenturas que no estaban recién ingresados y al otro, los sarnosos, heridos, enfermos de cura de cirugía y los llamados dudosos de éticos y tísicos. (3)

La situación de los enfermos en esa sala, constituyó durante muchos años una fuente de polémica en el Hospital.

Nadie estaba conforme con que los pacientes que tenían riesgo de ser contagiosos estuvieran mezclados con los heridos y los enfermos de cura. El arzobispo Mayoral, que tantas obras hizo construir en el Hospital, ordenó la fábrica de una sala para tísicos pero como tantas otras (cancerosos, enfermos de cirugía, ...etc.) nunca llegó a tener el uso para el que fue concebida, por lo que los enfermos en esta sala se encontraban sin separación real de las fuentes de contagio.

Los sarnosos tenían un cuarto para ellos, pero cuando sufrían alguna otra enfermedad también formaban parte del común de los enfermos de tal manera que tanto ellos como los otros pacientes sufrían el riesgo de ser contagiados.

Cuando un paciente ingresaba y era diagnosticado de "dudoso de ético" ingresaba en esta sala (brazo transversal izquierdo de la enfermería de calenturas hombres) hasta que se determinaba si era o no realmente contagiosos. Si lo era, se trasladaba al brazo de agonizantes, donde estaban los éticos y tísicos, si no lo era, al brazo de calenturas.

Los heridos y enfermos de cura correspondían teóricamente a la enfermería nueva o enfermería de cirugía, donde no tenían sala, porque la que se construyó para ellos se utilizaba para otros fines. Cuando ingresaban, si su estado era aceptable, pasaban a este brazo de la enfermería de calenturas, si su estado

era grave, al brazo de agonizantes.

Mientras estaban en el brazo transversal izquierdo ocupaban una posición intermedia entre los sarnosos y los dudosos de tísicos, localizándose en el centro de la enfermería.

Ni los médicos, los cirujanos, los padres de las enfermerías ni el Visitador estaban conformes con esta situación, de tal manera que en los últimos años del siglo se hizo un traslado de los éticos y tísicos.

El proyecto de traslado comenzó en 1789 y consistía en la construcción de una nueva sala al lado de la de agonizantes, tomando para ella parte del terreno de la casa de locos, en concreto de las jaulas y parte de los dormitorios. Las obras se iniciaron en 1796 y los tísicos se instalaron allí inmediatamente. (4)

Lo que parecía una solución definitiva desencadenó al poco tiempo un gran número de quejas. El clero del Hospital alegó que no podía atender debidamente a los tísicos porque estaban muy alejados del resto de las enfermerías y que "...deben subir para ello 26 gradas...". A la vista de esta queja, la Junta decidió solicitar informe a los médicos y cirujanos del Hospital, sobre si era mejor el antiguo sitio que se llamaba el Dau o el nuevo.

"... En las salas separadas donde actualmente existen, mueren muchos pronto y padecen mucho por la soledad, gritería continuada de los locos de día y de noche y no tener tan a mano la asistencia espiritual y temporal ... y su extremada incomodidad con el viento fresco si se abren las ventanas, pudiendo a más ser vistos por los locos desde sus estancias..." (5).

Los médicos del Hospital opinaban que debían estar separados, que les parecía bien el sitio y que si morían muchos se debía a que los separados eran los pacientes contagiados incurables.

La opinión de los cirujanos expresada en el mismo expediente era que, aunque deberían de estar separados, el Dau era mejor sitio. Ofrecían como alternativa:

"...que los hombres se podían colocar en el sitio que había destinado para los Santos Sacramentos en la sala de Fatigados y las mujeres en el que sirve para ropería; pues así estaban todos a un piso y en nuestro sentir con pocos gastos se llenaban todos los vacíos..." (6).

La Junta decidió que el maestro de obras estudiara el sitio y calculara el costo de las obras, pero al final de siglo los tísicos estaban instalados en salas separadas, junto a la casa de locos.

También se intentó el traslado de los heridos y enfermos de cura a la enfermería nueva o de cirugía. En 1797 la Junta indicó que estos enfermos pasaran a la pieza ropería que se encontraba en las inmediaciones de la sala de cirugía, ocupando lo que inicialmente fue la sala construida para ellos y que, en el momento, ocupaba la Congregación que iba los domingos a asistir a los enfermos para dejar sus capas y útiles. (7)

Vemos pues que en los últimos dos o tres años del siglo, tras el traslado de los tísicos a un edificio anexo a la enfermería de fatigados e incluido en la casa de locos y de los heridos y enfermos de cura al cuarto de los heridos de la enfermería nueva, en la enfermería de calenturas hombres quedaban: calenturas, agonizantes y sarnosos.

Anexo al primero tramo del brazo longitudinal de la enfermería de calenturas de hombres había una sala, que fue construida inicialmente para convalecencia de hombres, pero que a lo largo del siglo de utilizó para diversos fines y muy rara vez para los enfermos.

Dentro del recinto de la enfermería y sin separación formal ni funcional, había camas dotadas y mantenidas por distintas

fundaciones. En el siglo XVIII permanecían algunas de ellas: camas de Figuerola, de Ramos, de Mercader, de Ferrer, de Almunia, de Miguel Fores, de Gaspar Tapia, de Caspe y de Ortiz.

Mención aparte merecen las dos camas fundadas por el oficio de sastres, donde se colocaban los pacientes ingresados que pertenecían a su gremio y las tres camas de la administración de Corral, para enfermos distinguidos.

5.1.1.2.- Enfermería de calenturas de mujeres.

La enfermería de calenturas de mujeres, localizada en el primer piso del edificio, tenía una distribución paralela y casi similar a la del piso inferior, con algunas pequeñas diferencias: en primer lugar, no había enfermas heridas ni de cura ya que éstas se encontraban en la enfermería de cirugía. Además, desconocemos la localización de las pacientes dudosas de éticas porque la documentación no hace referencia a ellas. En el interior de la enfermería había algunas salas para las congregaciones de Comerciantas y el Oratorio de Señoras Nobles, con fines religiosos y no propiamente asistenciales.

Hechas estas salvedades, la distribución de las enfermas sería la siguiente: en el brazo longitudinal se colocaba a las pacientes de calenturas y a continuación, tras el crucero, las agonizantes o fatigadas y las éticas y tísicas. Una parte del brazo transversal era ocupado también por enfermas de calenturas y el otro por las sarnosas y el lugar que utilizaban las congregaciones.

Cuando se trasladaron los éticos a la sala construida para ellos, se hizo lo mismo con las mujeres que padecían la misma enfermedad por lo que, a finales del siglo, en la enfermería de mujeres calenturas sólo había tres clases de enfermas: calenturas, agonizantes y sarnosas.

También había dentro de esta enfermería diversas fundaciones: camas de Ferrer, de Tapia y de Lafora, además de las siete camas de las Señoras Nobles (una de ellas para pacientes distinguidas) y las 6 camas de las Comerciantas.

Al igual que en la enfermería de calenturas de hombres había algunos cuartos destinados a la observación y tratamiento de las locas.

La localización de los pacientes en las distintas salas no era definitiva. Por una parte hemos visto que éstos eran trasladados de una a otra según la situación y la evolución de la enfermedad pero además, el criterio de distribución dependía del diagnóstico establecido por el médico primario o el cirujano mayor, de tal modo que, aunque el bachiller ingresara a un paciente a su llegada en un determinado sitio, la visita matinal del día siguiente del médico o cirujano hacía que el enfermo fuera cambiado de lugar si no había coincidencia en el diagnóstico.

El esquema gráfico de la distribución de los enfermos en las enfermerías puede ser observado en la ilustración 5.1 y 5.2.

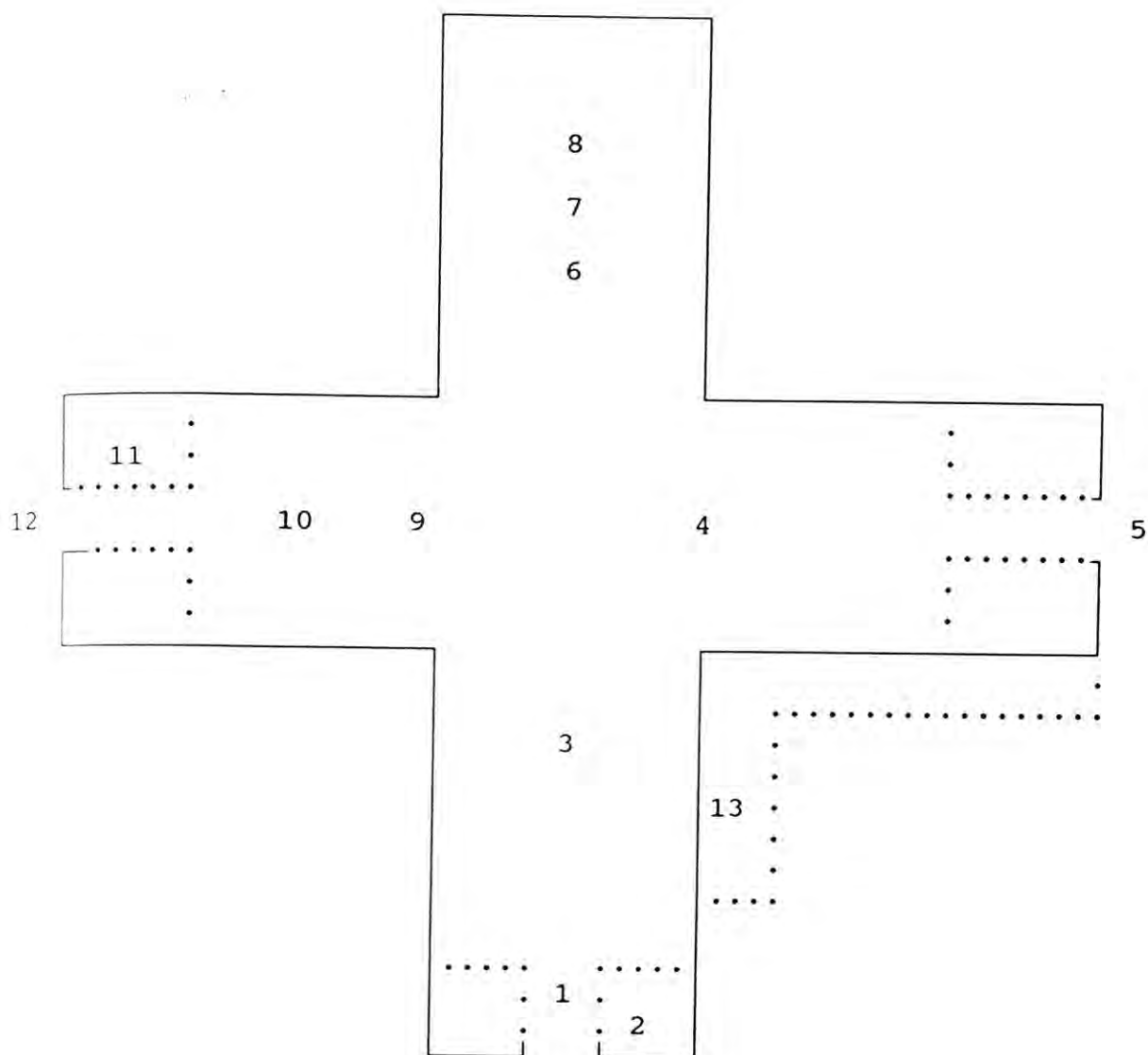


Ilustración número 5.1

Distribución por salas de la enfermería de calenturas de hombres del Hospital General de Valencia durante la mayor parte del siglo XVIII

1: Puerta principal (antes puerta de salida). 2: Recibidor de enfermos. 3: Enfermos de calenturas entrantes. 4: Enfermos de calenturas. 5: Puerta de la Iglesia (antes puerta principal de entrada a la enfermería de calenturas). 6: Agonizantes. 7: Cuartos de observación de locos. 8: Éticos y tísicos. 9: Dudosos éticos y tísicos. 10: Herido y enfermos de cura de cirugía. 11: Cuarto de los sarnosos. 12: Puerta de comunicación con la enfermería nueva. 13: Sala de convalecencia dedicada a varios usos.

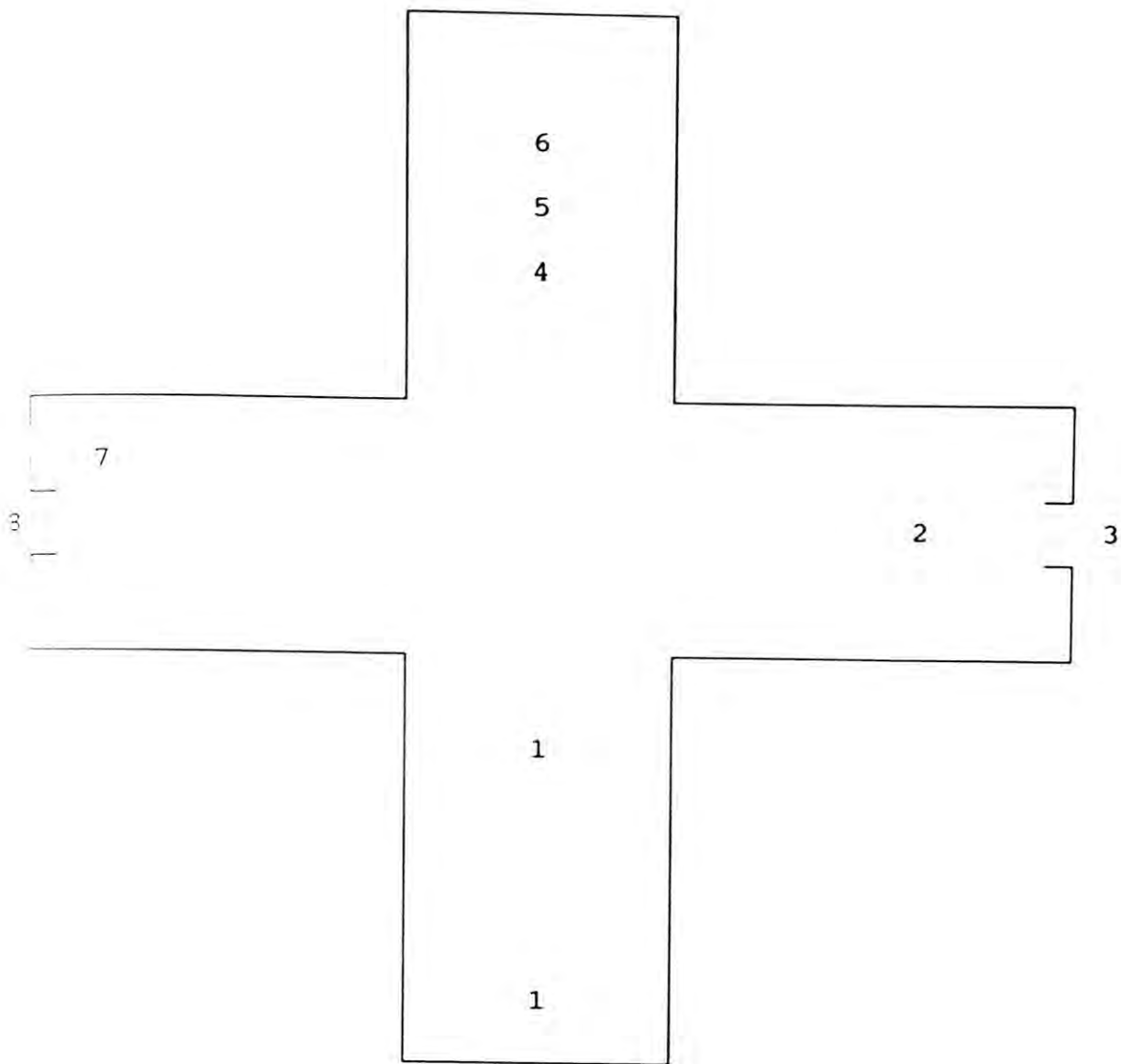


Ilustración número 5.2

Distribución por salas de la enfermería de calenturas de mujeres del Hospital General de Valencia durante la mayor parte del siglo XVIII

1 y 2: Enfermas de calenturas. 3: Puerta que comunicaba con el corredor de capellanes (puerta principal de entrada a la enfermería de mujeres). 4: Agonizantes. 5: Cuartos de observación de las locas. 6: Eticas y tísicas. 7: Sarnosas. 8: Puerta de comunicación con la enfermería nueva de mujeres.

5.1.2.- LA ENFERMERIA NUEVA.

La enfermería nueva, de galicados o de cirugía era un edificio de similar construcción a la enfermería de calenturas pero con dos brazos de la cruz inacabados (ver capítulo segundo). Constaba de planta baja y primer piso. En la planta baja se ingresaba a los hombres por lo que recibía el nombre de enfermería nueva de hombres y en el primer piso a las mujeres constituyendo la enfermería nueva de mujeres.

5.1.2.1.- La enfermería nueva de hombres.

En los primeros años del siglo XVIII, los enfermos estaban distribuidos a lo largo y ancho de los dos brazos principales, sin criterio específico, pero a partir de 1710 en que se comenzó a atender a los soldados se realizó una distribución que permaneció prácticamente inmodificada hasta 1797 en que, como hemos visto, fueron trasladados a la enfermería los pacientes de cura.

En una de las naves se encontraba: la sala de la tropa y el calabozo, la sala de convalecencia hombres y la ropería. En la otra nave principal se ingresaban los paisanos gálicos. Por otro lado, en el brazo de la nave longitudinal (lo que hemos llamado martillo longitudinal) estaba el cuarto de tiñosos y en el brazo corto transversal los cancerosos escorbúticos y leprosos cuando los hubo.

Los distintos tipos de enfermos atendidos en la enfermería nueva de hombres queda muy bien reflejada cuando se hace referencia a las obligaciones del padre de la enfermería:

"... Tiene a su cargo la quadra nueva de hombres, donde se reciben los soldados enfermos y existen todos los paisanos que tienen o han tenido mal gálico, como igualmente los cancerosos, tiñosos y de lepra si vinieren y todos los que vienen a tomar las unciones..." (8).

La sala de la tropa, también llamada cuadra de los soldados, sala de militares o enfermería de la tropa, comenzó a utilizarse específicamente con este fin en 1710 a raíz del convenio del Hospital con el Rey sobre la asistencia a soldados enfermos, por lo que la Institución pasó a llamarse desde ese momento Real Hospital General y Militar de Valencia. (9)

Esta sala era la puerta de entrada de la tropa fuera cual

fuera la enfermedad que padecieran los soldados. Si se producía algún accidente imprevisto que complicara su asistencia, como agravamiento o locura, pasaba a la sala de fatigados o a la goleta pero, en general, eran los únicos ingresos que no eran distribuidos por salas según su enfermedad.

En la sala de la tropa había un cuarto de presos, tanto civiles como militares, que requerían estar ingresados por padecer enfermedad. Este cuarto estaba custodiado (como el resto de la sala) por el sargento de plantón y tenía unas condiciones de habitabilidad muy deficientes:

"... Angosto y lóbrego, donde no cabían más de ocho presos, sin más luz ni ventilación que la de la puerta, que además tenía que estar cerrada para evitar fugas..." (10).

Las condiciones de insalubridad del calabozo condujeron a la Junta a solicitar del ministro la facultad para la construcción de un nuevo calabozo, permiso que fue concedido en 1791, terminándose de construir al año siguiente. (11) Pero por lo visto, también resultó insuficiente la nueva construcción para el número de presos que se recibía, porque dos años más tarde con el fin de desahogar el calabozo en la época de calor, la Junta solicitó de nuevo la posibilidad de instalar a los enfermos presos en el cuarto de la enfermería de la tropa. (12)

Sala de convalecientes.

Inicialmente construida para sala de curas, nunca llegó a tener específicamente esta misión, sino que fue utilizada indistintamente como convalecencia de hombres y como ampliación de la enfermería de gálicos en la temporada de unciones; estaba situada en el extremo de la enfermería de galicados. (13)

Ropería y cuarto de heridos.

El cuarto denominado ropería fue inicialmente construido para los heridos, durante la mayor parte del siglo fue utilizado como cuarto para guardar la ropa, primero ropa del Hospital y luego para la ropa y otros objetos que utilizaban los congregantes que iban al Hospital los domingos. A partir de 1797 volvió a ser sala para los heridos. (14)

Sala de paisanos gálicos.

Estaba dedicada a los pacientes que tenían enfermedades venéreas. Funcionaba a pleno rendimiento en las temporadas de unciones. Cuando el Hospital determinaba las fechas para administrar el remedio mayor de unciones, los enfermos ingresaban en esta sala, donde se les preparaba antes de subir a las goletas de unciones y donde volvían para recuperarse tras recibirlas.

La situación de la sala a veces era insostenible, debido al gran número de personas que acudían para el tratamiento y a la poca disponibilidad de espacio. (15)

Cuarto de los tiñosos.

Los tiñosos estaban en un cuarto separado que fue mandado construir por el Arzobispo Mayoral y que se encontraba localizado tras el altar. Cuando los tiñosos enfermaban se colocaban a un lado de los cancerosos aunque se procuraba que tuvieran bastante distancia. (16)

Los cancerosos no estaban en ningún cuarto separado, aunque el lugar en que ingresaban se situaba tras el altar, por lo que mantenían una separación suficiente del resto de los pacientes de la enfermería. Junto a los cancerosos se colocaban los escorbúticos.

Los leprosos en el siglo XVIII no tenían lugar para ingresar. En los siglos anteriores lo hacían en el Hospital de Sant Llacer propiedad del Hospital General, pero en este siglo, el terreno fue utilizado para la construcción de casas.

No nos consta la existencia de enfermos leprosos en el Hospital hasta 1792 en que a raíz del ingreso de unos cuantos pacientes de esta enfermedad procedentes de la baronía de Finestrat se desató una dura polémica entre la administración del Hospital y las autoridades sanitarias y gubernativas sobre quién tenía la obligación de atenderlos y pagar sus estancias. El Hospital no tuvo finalmente, más remedio que ingresarlos y lo hizo en la enfermería nueva, pero a final del siglo continuaban haciendo proyectos para la construcción de una sala especial para los leprosos sobre la sala de cura de mujeres. (17)

En la enfermería nueva de hombres había además tres camas de la fundación de Guardiola, pero no estaban separadas de la sala común.

5.1.2.2.- La enfermería nueva de mujeres.

La distribución interior de la enfermería nueva de mujeres y el tipo de pacientes que atendía queda bastante clara en el informe que el visitador Mayoral hizo al Rey:

"... En esta se reciben todas las mujeres que han padecido o padecen este mal ... (mal gálico) las que solo ocupan un salon, y el otro sirve de convalecencia de mugeres: al extremo del primero ay otra sala donde están todas las enfermas de curación: y al frente del salón donde estan las galicadas, y con bastante separacion de las enfermas, ay un atajado de tablas, para las embarazadas pobres que no pueden ser asistidas en su casa de lo necesario a su parto y con entera independencia quatro quartos, donde se reciben las solteras que vienen a parir de oculto ... En estas enfermerias no hay mas camas fundadas que las tres de D. Juan Bautista Guardiola..." (18).

En esquema, la distribución era la siguiente:

- En el brazo longitudinal se encontraban: gálicas y enfermas de cura.
- En el otro brazo, el transversal: convalecientes.
- En el brazo corto o martillo longitudinal: enfermas embarazadas de oculto y parturientas. Tiñosas.
- En el martillo transversal: cancerosas.

La enfermería nueva de mujeres o de mujeres galicadas, tenía una estructura más coherente con su función que la de hombres. No había renunciado a su cuarto o enfermería de curas y en él se instalaban las heridas y enfermas de cura de cirugía.

Las tiñosas, a diferencia de los varones, no tenían habitación separada estando juntas a las demás enfermas de la cuadra nueva.

Convalecencia de mujeres.

La convalecencia de mujeres, situada en uno de los brazos de la enfermería, no se consideraba que tuviera las características adecuadas para su fin a pesar de que IGNACIO ESPLUGUES (1739) dijera de ella que "en el angulo de Poniente subiendo tres gradas ay un Salon muy divertido y espaciado en el que convalecen las mugeres". Se pensaba que era un lugar desabrigado en el invierno y se valoraba como negativa la proximidad con otras pacientes, que podía provocar recaídas. Los médicos y dependientes del Hospital opinaban que sería mejor un lugar en el que las pacientes pudieran respirar aire más puro y donde pudieran hacer un poco de ejercicio que siempre sería mejor que convalecer en sus camas.

A pesar de estas opiniones, la convalecencia de mujeres permaneció en la enfermería nueva hasta 1790 en que la Marquesa de Cirat fundó una convalecencia con cuatro camas fuera del recinto de la enfermería, que se amplió hasta seis en 1793 y que permanecería en esta situación hasta 1800. (19)

Salas de partos.

En uno de los martillos de la enfermería se encontraban las salas de partos. Las pacientes que iban a parir de oculto, generalmente solteras, se instalaban en cuatro cuartos cerrados para tal fin y que recibían el nombre de cuartos del secreto, en los que permanecían desde que comenzaba a manifestarse su embarazo hasta después del parto. Las casadas pobres que acudían a parir al Hospital estaban sin separación en la sala, más que un cancel y eran recibidas cuando el parto era casi inminente.

Las tiñosas también se encontraban próximas a esta zona como se desprende de la siguiente cita:

"... En vista de un oficio pasado a la Junta por el Reverendo Padre Prior de S. Agustín de esta ciudad en el que propone los varios inconvenientes que se siguen de haber colocado a los muchachos y muchachas tiñosas de este Hospital en unas habitaciones cuyas vistas cahen a dicho Convento, pues continuamente estan alborotando, y aun por las noches con desentonadas e indecentes canciones sin haver vastado a su correccion y enmienda las amenazas que les han hecho y a mas que las mujeres que estan en el Quarto de las ocultas no reparan en facilitar ser vistas por las ventanas y buscar ocasiones de comunicar con algunos seculares que se aprovechan de las horas que pueden no ser vistos por los religiosos..." (20).

A la vista de esto pensamos que las tiñosas y las ocultas ocupaban la zona de la enfermería nueva más próxima al huerto de San Agustín.

Las cancerosas se ubicaban en el otro martillo, tras el altar y con suficiente separación del resto de las enfermas.

Un esquema gráfico de la distribución de las salas de las enfermerías nuevas de hombres y mujeres puede verse en las ilustraciones números 5.3 y 5.4.

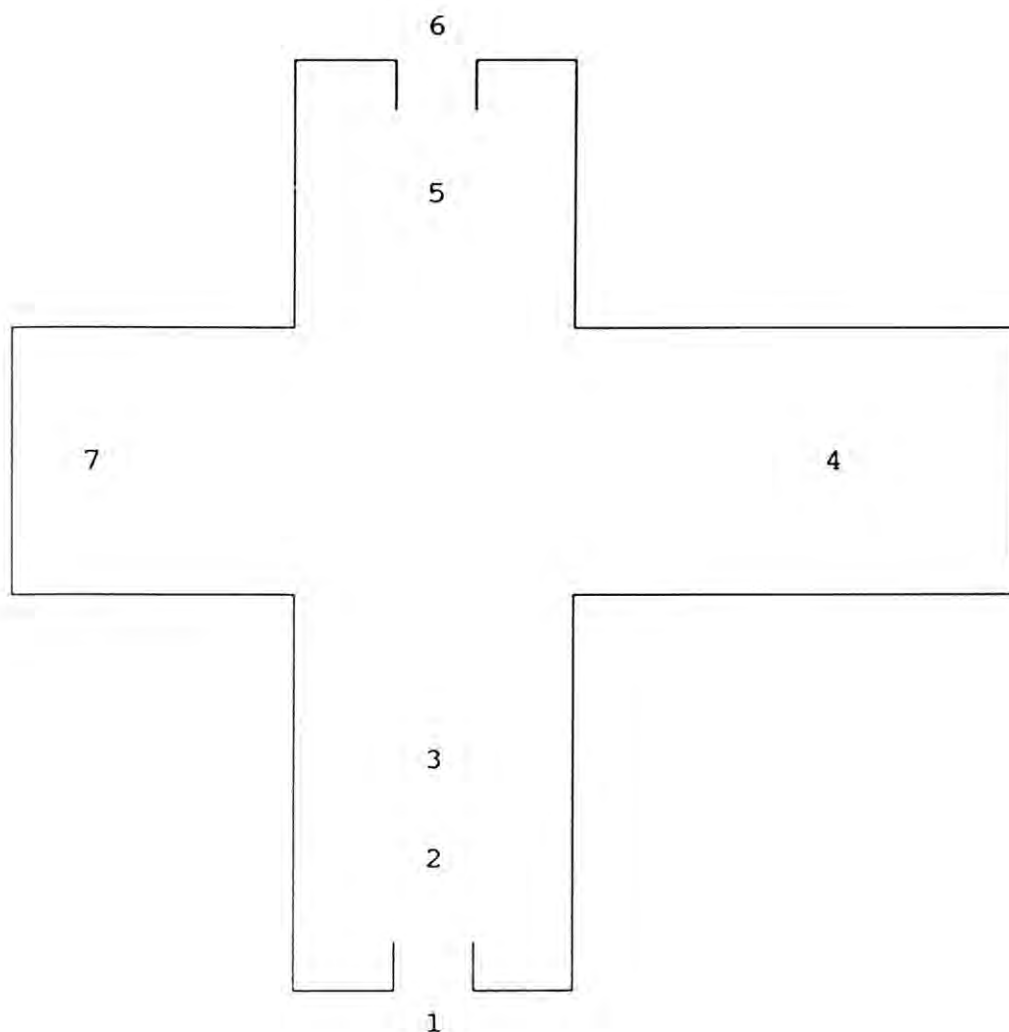


Ilustración número 5.3

Distribución por salas de la enfermería nueva de hombres del Hospital General de Valencia durante la mayor parte del siglo XVIII

1: Puerta de comunicación con la enfermería de calenturas de hombres. 2: zona de convalecientes (antiguo cuarto de curas. 3: Enfermería de paisanos gálicos. 4: Enfermería de la tropa y calabozo para presos enfermos. 5: Tiñosos. 6: Puerta de comunicación con la goleta de dementes. 7: Cáncerosos y escorbúticos.

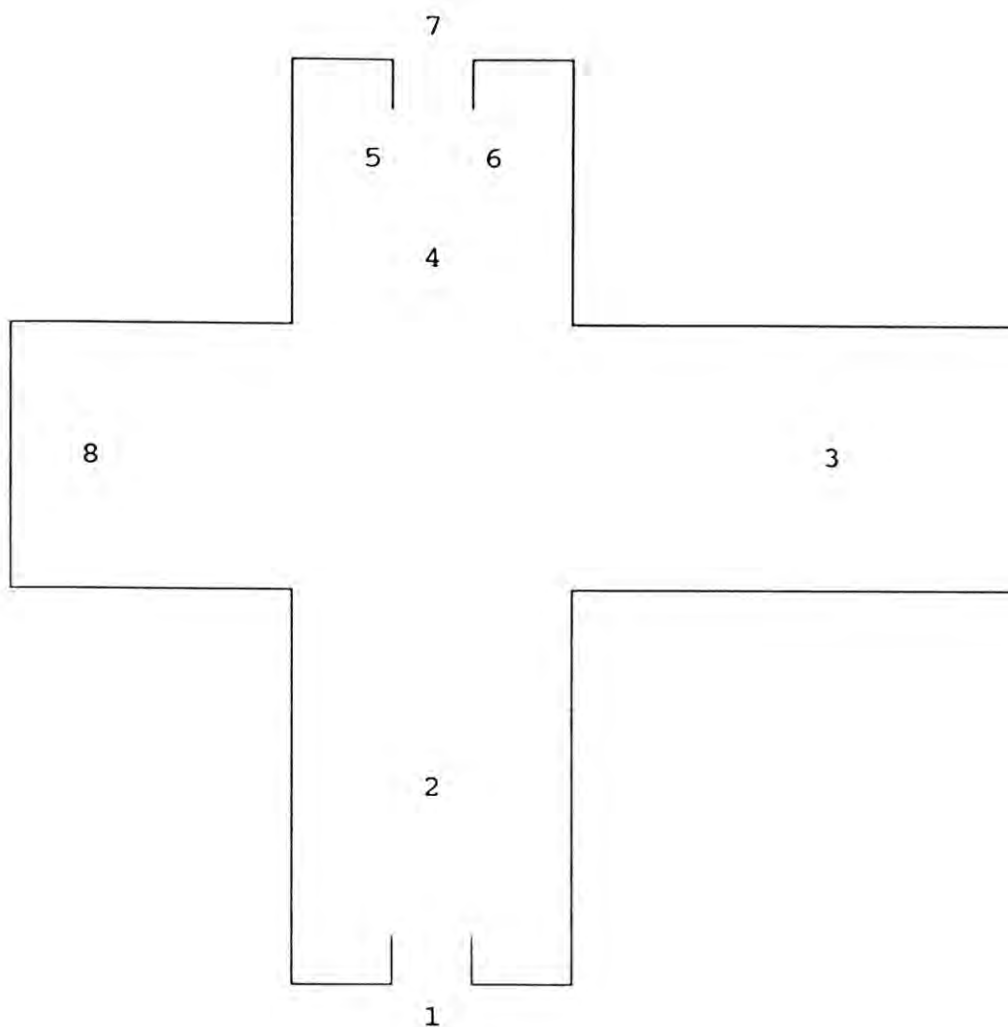


Ilustración número 5.4

Distribución por salas de la enfermería nueva de mujeres del Hospital General de Valencia durante la mayor parte del siglo XVIII

1: Puerta de comunicación con la enfermería de calenturas de mujeres. 2: Enfermería de mujeres gálicas. 3: Convalecientes. 4: Cancel de parir. 5: Cuartos de parir las ocultas. 6: Tiñosas. 7: Puerta de acceso a las salas de unciones. 8: Cáncerosas y escobúticas.

5.1.3.- LAS SALAS DE UNCIONES.

Las salas de unciones o goletas se encontraban en un edificio anexo a la enfermería nueva comunicando ambos por una puerta. Este edificio que era muy antiguo fue restaurado y ampliado en 1790 para albergar al gran número de pacientes que acudían para las unciones, añadiéndole un piso.

Parece que en esta dependencia se invertía el orden habitual de los sexos, correspondiendo el primer piso a las mujeres y el segundo a los hombres y siendo el entresuelo una especie de distribuidor. (Ver tema de arquitectura).

A las salas de unciones accedían los pacientes de enfermedades venéreas que ingresaban masivamente en primavera y otoño para recibir las unciones mercuriales. Tras ser preparados en las correspondientes salas de la enfermería nueva, subían a las goletas a recibir las unciones mercuriales.

La sala de unciones de hombres separaba a sus pacientes por secciones que recibían los nombres de: gloria, purgatorio, infierno y limbo. Las mujeres eran clasificadas en gloria y infierno. (21)

5.1.4.- LAS CASAS DE LOCOS.

Los enfermos mentales, tras pasar el período de observación en las enfermerías de calenturas eran separados por sexos. Las mujeres iban a la casa de locas y los hombres a la casa de locos o a la goleta.

El criterio de distribución que seguían era: los locos agitados, los pacientes alimentistas (los que pagaban) y los que no estaban muy deteriorados respecto a su estado mental, iban a la casa de locos; los simples, inocentes o los que presentaban mayor deterioro eran destinados a la goleta, también llamada convalecencia de locos, donde también ingresaban los soldados dementes.

Tanto los hombres como las mujeres, cuando estaban agitados eran destinados a las jaulas de locos y locas respectivamente.

5.1.5.- LA CASA DE EXPOSITOS.

Los expósitos, en cuanto a su asistencia se refiera, eran distribuidos en diferentes salas atendiendo a su sexo, edad y estado de salud.

Los niños y niñas mayorcitos tenían dormitorios separados en la planta del entresuelo, los pequeños lactantes tenían el cuarto de cunas en el primer piso, en el que también se encontraba la enfermería para ambos sexos. (Ver capítulo segundo).

Para finalizar este apartado veamos un esquema de la distribución de las salas según los pacientes asistidos en ellas.

Enfermerías de calenturas.

Calenturas hombres: calenturientos

agonizantes

sarnosos

heridos

enfermos de cura

dudosos de éticos y tísicos

éticos y tísicos

cuartos de observación de locos

Calenturas mujeres: Calenturientas

agonizantes

sarnosas

éticas y tísicas

cuartos de observación de locas

Enfermería nueva, de galicados o de cirugía.

Nueva de hombres: soldados enfermos y calabozo
paisanos afectos de venéreas
cancerosos
escorbúticos
leprosos
tiñosos
convalecientes

Nueva de mujeres: mujeres gálicas
convalecientes
enfermas de cura
cancerosas
tiñosas
embarazadas y parturientas

Goleta de unciones.

Goleta de hombres: uncionarios varones
Goleta de mujeres: uncionarias

Casa de locos.

Casa de locos: agitados en jaulas
pacíficos en dormitorios
alimentistas en dormitorios

Goleta: locos pacíficos y deteriorados
soldados locos

Casa de locas: agitadas en jaulas
pacíficas en dormitorios

Casa de expósitos: lactantes
enfermería
dormitorio de niños
dormitorio de niñas

5.2.- LOS ENFERMOS.

El Hospital General de Valencia fue, desde su fundación en 1512, una institución dedicada a la asistencia a los enfermos. El Hospital de Folls e Inocents, fundado un siglo antes y en torno al cual y en cuyos terrenos, se unificaron el resto de hospitales de la ciudad de Valencia, ya era un centro de atención exclusiva a enfermos, en este caso mentales. Este espíritu de asistencia a la salud y el concepto de hospital como lugar dedicado a la atención física, mental y espiritual de los enfermos se mantuvo inamovible en los siglos posteriores y permanecía intacto en el siglo XVIII.

Los trabajos más rigurosos realizados en los últimos años referentes al Hospital General de Valencia [Gallent, M. (1982); López Terrada, M.L. (1986); Vilar, M. (1990); Císcar, C. (1983)] han dejado constancia de que este hospital era, un lugar adecuado y específico de tratamiento de enfermos, sean cuales fueran sus dolencias. No se trataba de un hospital como centro de hospitalidad a peregrinos o pobres, no era un lugar de reclusión de vagos, indeseables o individuos amorales, no era un sitio donde encerrar, esconder o custodiar a los locos.

En los trabajos ya citados, se hace explícito que el Hospital atendía a toda clase de pacientes y no a los pobres de solemnidad en exclusiva. Labradores, artesanos, estudiantes, amas de casa, clérigos, soldados y personajes de todos los estamentos de la sociedad acudían a ser tratados en un hospital que tenía muy buena reputación por su forma de asistencia. También pobres, naturalmente, como un estamento más de la sociedad de que era reflejo el Hospital. Nobles e hidalgos no nos consta que

ingresaran posiblemente porque tenían a su disposición todo el personal cualificado o no y todos los medios necesarios para ser atendidos en su domicilio. Mercedes Vilar compara el Hospital General de Valencia con los hospitales públicos de la actualidad donde ingresa para ser tratada de sus enfermedades la gente corriente y donde tampoco suelen acudir los ricos actuales.

En el siglo XVIII la situación se mantenía idéntica. Los individuos eran ingresados en el Hospital por su condición de enfermos y no por ninguna otra causa. No hemos encontrado a lo largo de la documentación consultada ni un solo caso en que haya otro criterio que el de padecer enfermedad entre los individuos ingresados. Esto vale tanto para los enfermos generales como para los locos, que siempre eran diagnosticados a su ingreso. Unos y otros tenían inscrito en su registro la enfermedad que padecían; puede que no consten otros datos, pero éste, es prácticamente constante.

Toda la normativa por la que se regía el Hospital atiende así mismo al criterio asistencial. Todo iba dirigido a los enfermos directa o indirectamente.

Hasta tal punto se consideraba el Hospital un lugar de tratamiento que, al menos en la época de la visita de Mayoral, se supervisaba la política de altas: no debía permanecer en la Institución nadie que estuviera curado ni tampoco era el Hospital un lugar para enfermos incurables. Podemos resumir diciendo que el Hospital era un lugar para el tratamiento de las enfermedades y cuando éstas habían llegado a buen fin o el Hospital no tenía posibilidad de más actuaciones el paciente debía ser dado de alta.

Mención aparte merecen los expósitos que no son considerados como enfermos sino como personas a cargo de la Institución con fines benéficos o caritativos.

En los expósitos podían darse dos situaciones; por una parte

los expósitos sanos que constituían una población de residentes estables en el Hospital y sobre los cuales, como colectivo, se tomaban medidas higiénicas orientadas al mantenimiento de su salud; una segunda situación eran los expósitos enfermos que eran asistidos de forma similar al resto de los pacientes aunque con las características propias de su edad. La inclusión de los expósitos en este capítulo creemos que está plenamente justificada ya que el estudio de la asistencia en las instituciones (cárceles, manicomios, casas de beneficencia e incluso) constituye un apartado importante de la salud pública además de que los expósitos eran una preocupación importante en la vida de la Institución.

Partiendo de estos planteamientos previos vamos a describir en esta parte del capítulo, las características de los sujetos que acudían al Hospital para ingresar, los requisitos de ingreso, la forma de registro y todos aquellos datos que nos ha sido posible reconstruir a partir de los libros de entradas de los distintos tipos de enfermos. También realizaremos un análisis, a partir de la documentación, de todas aquellas circunstancias que pueden ser consideradas como indicadores sanitarios: estancias, altas y defunciones.

La descripción y la valoración de los resultados obtenidos será referida individualmente para cada uno de los tipos de pacientes del Hospital: los enfermos generales, los locos y los expósitos.

5.2.1.- LOS ENFERMOS GENERALES: PAISANOS Y SOLDADOS.

Consideramos enfermos generales a todos aquellos enfermos que eran ingresados por padecer enfermedades somáticas, en los edificios de las enfermerías del Hospital General. Nos referimos a los enfermos de calenturas, heridos, enfermos de cura, éticos, tísicos, sarnosos, tiñosos, cancerosos, parturientas, gálicos y uncionarios.

También los soldados van a ser considerados como enfermos generales.

Como ya se ha visto con anterioridad en otros apartados, los soldados comenzaron a ser atendidos en el Hospital desde 1710 por lo que éste pasó a ser el Real Hospital General y Militar de Valencia. Aunque como soldados tenían algunas características asistenciales específicas (eran inscritos en un libro aparte, pagaban estancias, en algunas ocasiones recibían comidas especiales, ...etc.) a todos los otros niveles eran considerados como los demás enfermos.

Para el estudio de los enfermos generales y en concreto para el análisis de las características de los ingresos hemos utilizado dos series de libros que, aunque han sido descritos con detenimiento en el capítulo de material y método, no podemos dejar de citar:

Llibre de Pobres Malats rebuts en lo Spital General de Valencia. En esta serie hemos encontrado los datos de registro de los enfermos generales. La serie tiene 100 volúmenes correspondientes al siglo XVIII, uno por año o por clavería según la época. Han sido revisados los volúmenes correspondientes a los años terminados en cero como muestra de cada década y también

algunos años concretos que revisten significación especial, como los primeros del siglo y los años anteriores y posteriores a la visita de Mayoral. (22)

El número y las características de los soldados ingresados ha sido obtenido a partir de la serie: Rebedor dels soldats malalts que entren en lo Hospital Real i General de la present ciutat. La serie comienza en 1710 y referidos al siglo XVIII consta de 33 volúmenes de los que también se han consultado los correspondientes a las claverías o años terminados en cero. (23)

Estas dos series que a lo largo del trabajo hemos llamado Rebedor de Malalts y Rebedor de Soldats cambian de título, de lengua y de aspecto, con los años, como se ha visto en el apartado correspondiente a las fuentes de archivo.

Los resultados sobre enfermos existentes, variaciones mensuales de los ingresos, uncionarios y mortalidad han sido obtenidos a partir de documentación dispersa que se irá citando en los epígrafes correspondientes.

5.2.1.1.- La llegada de los enfermos y la recepción.

Cuando un paciente llegaba a la puerta del Hospital, era reconocido por el médico bachiller o velante que determinaban si procedía su ingreso en las enfermerías, pasándose inmediatamente a su registro, si era paisano en el Rebedor de Malalts y si era soldado en el Rebedor de Soldats.

Los paisanos no necesitaban ninguna documentación o certificado para su ingreso; al menos no hemos encontrado ninguna cita que hiciera referencia a éste aspecto. Los soldados acudían al Hospital con una nota firmada por la autoridad militar correspondiente en la que se solicitaba su admisión.

"... Regimientos de Guardias Walonas compañía del Conde de la Framboisier.
El director del hospital de la ciudad de Valencia será serbido recibir el nombrado Saluces alias Juan Antonio Lambert, soldado de la sobre dicha compañía para curarse de sus achaques, Quarte oy dia 9 de Abril de 1774. Coureaux..." (24).

Es curioso que la nota se dirija al director del Hospital, cuando en esa época no existía esta figura en la Institución. En otras ocasiones la solicitud u orden de ingreso iba dirigida al contador. Estas notas tenían varios estilos, pero los más corrientes eran, el anteriormente citado y el siguiente:

"... 4 Batallón de Guardias Walonas Compañía de Duché.
Doy lizenzia al nombrado Joseph Gay alias La Liberte soldado de la sobre dicha compañía para hirse en el hospital Real de esta ciudad.
Valencia y Junio a 14 de 1714. Simon Leroy..." (25).

Las características de los registros de ingresos son diferentes en los dos libros citados. Veamos a continuación un ejemplo de ingreso de un paciente paisano.

"... Roch Yrles natural de Valencia de etat 60
años fill de Jusep y de Ofemia Pasqual coniugues
casat ab Gesinta Torres porta pentols... F."
(26).

De este modelo de ingreso, con pequeñas modificaciones a lo largo del siglo pueden extraerse los siguientes datos: nombre del sujeto ingresado y por tanto sexo, naturaleza, filiación, estado civil, ropa que llevaba al ingreso y diagnóstico general.

El nombre de pila era, en el siglo XVIII más importante que los apellidos. Durante toda la serie, referida a la centuria, todos los registros se realizan por el nombre de pila. En los primeros folios de cada uno de los volúmenes hay una lista alfabética de los individuos ingresados, pero el criterio que se sigue es el que la inicial del nombre, siendo los apellidos secundarios y sin ninguna ordenación.

En ningún momento se diferencia entre naturaleza y procedencia, por lo que no sabemos el domicilio de los pacientes ingresados y no se puede averiguar si los ingresos eran forasteros afincados en un determinado lugar del reino o vivían fuera del reino y se desplazaban hasta Valencia para ser ingresados.

El nombre de los padres y el estado civil es un dato constante a lo largo de la serie.

La profesión es un dato muy variable, prácticamente no aparece a lo largo del siglo. En los tres libros que hemos tomado como referencia para la valoración de las características demográficas, correspondientes al principio, mitad y final de siglo no constan los datos de profesión. (27) Esto no significa, en absoluto que los pacientes no la tuvieran, sino que deja de reflejarse como dato de interés fundamental.

Algo similar sucedía con la descripción de la ropa que llevaban los pacientes a su llegada, descripción que cambia mucho

con el paso de los años.

Hasta mediados de siglo se hace una relación pormenorizada de todo lo que llevaba el enfermo al llegar: tipo de ropa, tejido, color y estado de conservación. La ropa era la que normalmente se utilizaba en la época: camisas, saraqüells, faixa, calses, pantalons, armilles, casaca, capa, espardeñes, sabates, montera, ...etc. para los hombres. Camisa, pantalons, cubrepeus, falda, devantal, chipó, calces, sabates, ...etc. para las mujeres. Los tejidos más corrientes eran la estameña, el cotó y el llenç.

Cuando un paciente a su llegada llevaba ropa prácticamente inservible se inscribía como porta pentols, pero esta situación no era la más corriente.

A finales del siglo, se perdió la costumbre de registrar la ropa y, por ejemplo, en 1787 prácticamente todas las inscripciones se hacen con la frase "trajo ropa vieja" lo que viene a significar ropa usada ya que cuando se trataba de ropa inservible o de harapos (los antiguos pentols) se especifica que "trajo ropa rasgada" situación que tampoco era la habitual.

En todas las épocas se hacía constar si el enfermo llevaba dinero encima y la cantidad.

Debajo de los datos referidos hasta aquí se colocaba una letra que significaba la enfermería en la que se ingresaba el enfermo y que eran:

F o C: Febres o Calenturas.

S o G: Siments o Gálicos.

Hasta la primera mitad del siglo, las inscripciones se hacen con F y S, posteriormente, cuando se utiliza habitualmente el castellano, C y G.

En algunas ocasiones, tras estas letras, se colocaban otras o una palabra entre paréntesis que correspondían a la sección de la sala en la que se ingresaba a los enfermos. Así:

- C (tiña)
- C (maniática en los cuartos)
- C (desgracia)
- C (curas)
- C (heridos)
- C (O): cuyo significado desconocemos.
- G (cáncer)
- CG: (calenturas, gálicos)
- Con: (convalecencia)

Las incidencias que se producían eran anotadas en los márgenes derecho e izquierdo del registro. Habitualmente a la derecha se anotaba la fecha de alta y los posteriores reingresos si éstos se producían, en los siguientes términos:

"Doní la roba en..." y "torná en..." seguido de la fecha eran las frases que se utilizaban para reflejar el alta o salida del Hospital y para los reingresos del mismo paciente a lo largo del año. Cuando los reingresos eran frecuentes, cosa que sucede en raras ocasiones y no cabían en el margen derecho, se colocaban en el izquierdo, lugar habitualmente utilizado para reflejar las defunciones con la frase: "morí lo dit en..." seguido de la fecha del óbito y sin reflejar en ningún caso la causa de la muerte, por lo que el material no permite el estudio de causas de mortalidad.

Los soldados se inscribían en el Rebedor de Soldats con otras características: no por orden alfabético o por fecha de entrada, sino que se colocaban en la página correspondiente a su regimiento o compañía.

Los libros tenían distribuidas sus hojas con todos los nombres de los regimientos y compañías existentes en la época

(variables a lo largo de los años) y allí se iban anotando los soldados según el orden de llegada. Los únicos datos extraíbles son: nombre y apellidos, fecha de entrada y fecha de salida.

En el margen izquierdo se hacía constar el cargo si lo tenía: sargento, cabo, pífano, tambor, trompeta, ...etc.

5.2.1.2.- Los ingresos: número y características

A partir de los datos obtenidos en los registros de ingresos podemos conocer el número de pacientes ingresados y algunas características de éstos.

Hemos de hacer una consideración preliminar, no se puede conocer el número de ingresos anuales o totales, dado que se inscribía a los individuos una sola vez cada año registrándose los reingresos como movimiento dentro de cada uno de los registros. Para conocer la magnitud de los ingresos habría que hacer un seguimiento individualizado y añadir al número de sujetos ingresados, los reingresos que cada uno genera. Según esto cada vez que hablemos de ingresos nos referiremos exclusivamente al número de pacientes ingresados.

Para saber el número de ingresos, tanto soldados como civiles hemos tomado una muestra, contando los individuos entrantes de estos dos grupos en los años o claverías terminados en cero.

El número de ingresos en el Hospital General de Valencia en los años tomados como muestra para cada una de las décadas son mostrados en la tabla número 5.1.

Tabla número 5.1

NUMERO DE ENFERMOS GENERALES INGRESADOS
EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Clavería o año	Paisanos	Soldados	Total
1700-01	1743	0	1743
1710-11	2137	763	2900
1720-21	1805	1695	3500
1730-31	1953	n. c.	1953
1740-41	3424	n. c.	3424
1750-51	3036	919	4105
1760-61	3462	1203	4665
1770-71	4504	711	5215
1780-81	3899	500	4399
1790	3125	712	3837
1800	3658	1519	5226

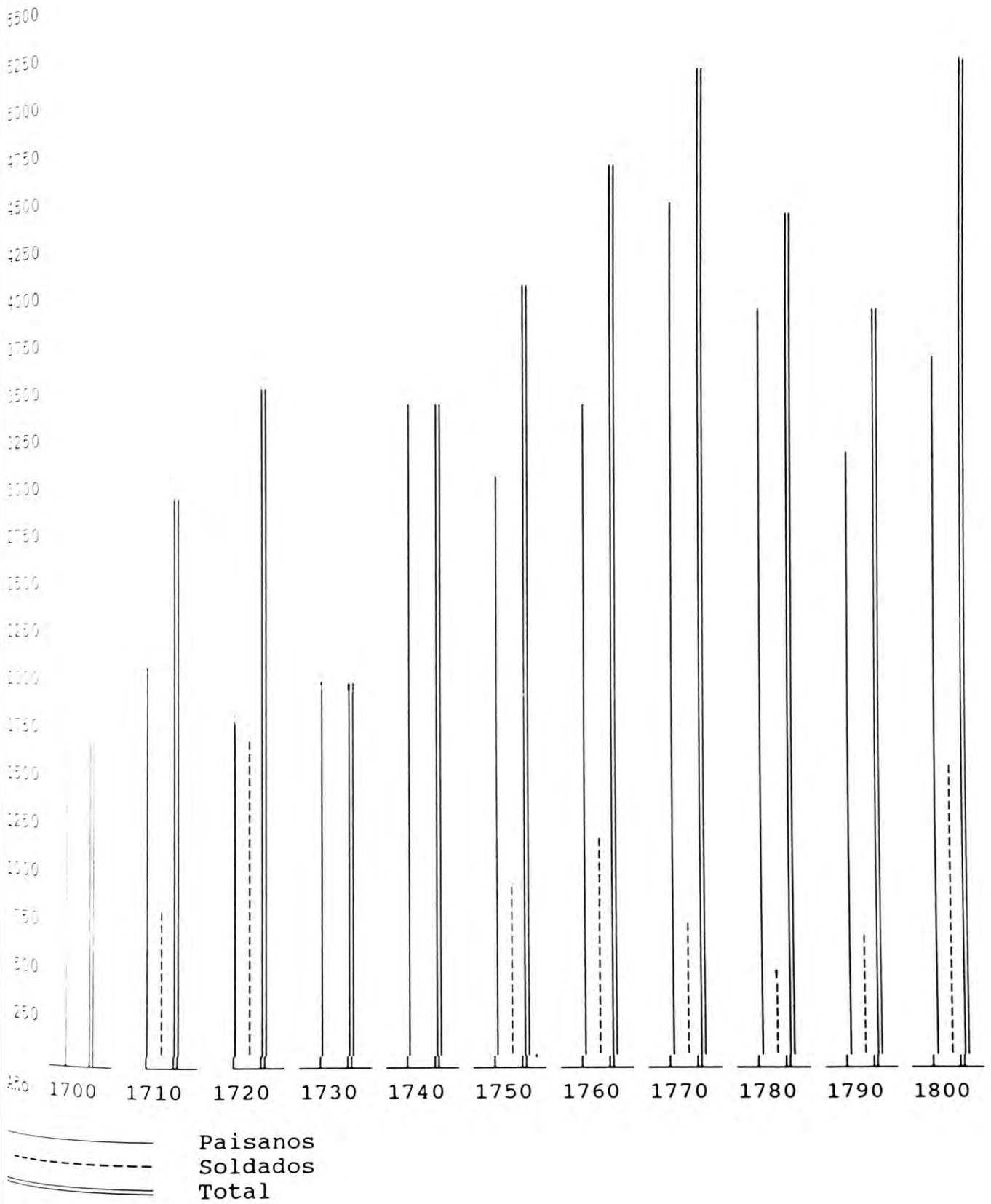
Puede apreciarse un aumento progresivo del número de ingresos a lo largo del siglo, con aumentos bruscos en los años 1710-11, 1740-41 y 1770-71 entre los paisanos y en 1720-21, 1760-61 y 1800 entre los soldados.

Considerando el total de enfermos ingresados hay algunos años que escapan por encima del aumento progresivo esperable, son 1720-21, 1750-51, 1770-71 y 1800. El aumento progresivo a lo largo del siglo y sus oscilaciones pueden ser observados en el esquema gráfico número 5.2.

Gráfico número 5.2

RITMO DE LOS INGRESOS DE ENFERMOS GENERALES
EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Número de ingresos



En el capítulo correspondiente a órganos de gobierno y administración del Hospital pudimos apreciar los grandes cambios que se produjeron entre las primeras décadas y las últimas y que, al menos desde el punto de vista teórico podían ser atribuidos a la disminución de los ingresos económicos y al aumento de los gastos por aumento de los enfermos atendidos; hemos querido comprobar si hubo grandes diferencias en los ingresos de enfermos en esas épocas para lo que hemos realizado una revisión del número de pacientes ingresados en los primeros 15 años del siglo y en otra época muy significativa para la vida y la economía de la Institución: los años anteriores y posteriores a la visita de Mayoral, la formación de las nuevas Constituciones de 1785 y los dos años posteriores por si éstas modificaban en algo el ritmo creciente de los ingresos.

Los resultados obtenidos pueden observarse en las tablas número 5.3 y 5.4

Tabla número 5.3

INGRESOS DE PAISANOS ENFERMOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
EN LOS PRIMEROS AÑOS DEL SIGLO XVIII

Año de la Clavería	Número de ingresos paisanos
1700-01	1743
1701-02	1749
1702-03	1678
1703-04	1764
1704-05	1342
1705-06	2804
1706-07	3126
1707-08	1792
1708-09	1488
1709-10	2133
1710-11	2137
1711-12	1960
1712-13	1682
1713-14	2162
1714-15	2161
1715-16	2221

Tabla número 5.4

INGRESOS DE PAISANOS ENFERMOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE
VALENCIA EN LOS AÑOS ANTERIORES Y POSTERIORES
A LA VISITA DE MAYORAL

Año de la Clavería	Número de ingresos paisanos
1772-73	3236
1773-74	4604
1774-75	4209
1775-76	4431
1776-77	3377
1777-78	3432
1778-79	3481
1779-80	3027
1780-81	3899
1781-82	4035
1782-83	3420
1783-84	3388
1784-85	4501
1785 (1/2)	2703
1786	3798
1787	3329

Antes de pasar a la valoración de los resultados obtenidos vamos hacer una serie de consideraciones generales.

En primer lugar diremos que la falta de constancia de los ingresos de soldados en los años 1730 y 1740 se debe a que no existen los volúmenes de esta serie comprendidos entre los años 1723 y 1742. También en algunos volúmenes de esta serie el Rebador de Soldats va incluida la admisión de otros pacientes que no eran militares. Nos estamos refiriendo a los presos y a las gitanas. (28)

Estos dos grupos especiales no tienen significación alguna respecto a los datos numéricos que acabamos de citar puesto que, aunque se han contabilizado como soldados, no afectan al conjunto: se trata de 150 gitanas y 49 presos; pero no deja de parecernos llamativo que las gitanas se inscribieran en este libro y no los gitanos, de los que no se hace ninguna mención especial. Sí que nos parece comprensible, sin embargo, que los prisioneros se registraran en estos volúmenes puesto que el calabozo se encontraba en la sala de la tropa.

Los datos que han sido referidos como correspondientes a 1733 corresponden exclusivamente a los ingresos de los meses comprendidos entre junio y diciembre, ya que fue entonces cuando cambió el sistema de administración y el año económico pasó de ser la clavería al año natural.

Conclusiones iniciales respecto al número de ingresos.

El número total de ingresos de paisanos en los once años que se han tomado como muestra es de 25.108. La media por años es aproximadamente de 2.282.

El número de soldados ingresados en los mismo años (los ocho que constan) son 8.022. La media por año es de 1.000.

La media de ingresos de enfermos generales a lo largo del siglo es de 3.282 por año.

Si dejamos aparte a los soldados y nos centramos en los ingresos de civiles vemos que los ingresos a principio de siglo están por debajo de la media general y los de los años finales muy por encima. La suma de los ingresos habidos entre los años 1700 y 1716 es de 31.942 lo que da una media de 1.996 enfermos ingresados por año, mientras que entre 1772 y 1787 ingresaron 56.870 que son 3.679 por año.

Hay algunos años en que se produce un número inusual de ingresos:

En las claverías correspondientes a los años 1706 y 1707, este aumento de los ingresos generales podría deberse a la Guerra de Sucesión y a sus secuelas sobre la economía y la sociedad de la época.

Los años 1740 y 1750 comienzan con una inflación del número de ingresos que ya no se invertirá y que probablemente se debió a factores generales como el aumento demográfico y la carestía económica.

El mayor número de ingresos en los 40 años en total que han sido analizados referidos a los enfermos civiles corresponde a 1770 y los comprendidos entre 1773 y 1775, justo los años anteriores a la visita de Mayoral, lo que justificaría, al menos en parte, el desorden administrativo y económico que éste encontró.

La media de ingresos anuales para los enfermos civiles si consideramos una muestra de 40 años en lugar de 11 aumenta hasta 2.703 pacientes por año.

Resumiendo, los ingresos de enfermos generales en el Hospital crecieron progresivamente en el siglo XVIII, con aumentos puntuales consecuencia de fenómenos sociales.

Los ingresos de los soldados no son progresivamente

crecientes ni se aprecia ningún ritmo especial de crecimiento.

La media anual de ingresos para los civiles considerando una muestra de 40 años es de 2.703 al año y la de los soldados de 1.000, lo que constituye una población aproximada de pacientes ingresados de 4.000 cada año.

Características de los pacientes ingresados.

Hubiéramos deseado y éste era nuestro propósito inicial, hacer un estudio socio-demográfico de los pacientes ingresados en el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII pero la magnitud de un estudio epidemiológico sobre un número aproximado de 400.000 enfermos, escapa de las características de un trabajo como éste. También una muestra tomada cada 10 años resultaba excesiva y, como se ha visto, poco significativa ya que la media varía mucho si se estudian 11 años a 40, por lo que descartamos realizarlo en esta ocasión, dejando para un trabajo posterior la realización de un estudio amplio y detallado, sobre una muestra representativa significativa, de las características de los pacientes que acudían al Hospital para ser tratados.

Sin embargo la consulta sistemática de la documentación nos ha dado una serie de perspectivas generales que no podemos dejar de citar y que hemos intentado corroborar con una reducida muestra de 500 enfermos. Mantenemos el compromiso personal de confirmar o desmentir en un estudio posterior las conclusiones obtenidas a partir de esta sesgada muestra. (29)

En lugar de naturaleza que predomina es Valencia Ciudad y los pueblos próximos, sobre otros lugares que también aparecen frecuentemente en la documentación (resto del Reino de Valencia, otras provincias españolas y extranjeras). No hemos calculado porcentaje por no tener significación alguna tantas variables sobre tan pequeña muestra.

Algo similar ocurre con la edad que, a lo largo de la documentación consultada, se encuentra distribuida sin hallazgos de relevancia, predominando los adultos sobre los viejos y sin niños pequeños, ya que estos eran consignados en los libros de expósitos.

Se encuentra un ligero predominio de los varones sobre las mujeres. (54'6 y 45'4% respectivamente).

Los diagnósticos al ingreso proporcionan datos de mayor significación al haber un predominio masivo de los enfermos de calenturas sobre los de gálicos de la siguiente manera:

- Total de enfermos ingresados en calenturas = 475.
- Total de enfermos ingresados en gálicos = 22.
- Enfermos ingresados en convalecencia = 1.
- Pacientes trasladados de calenturas a gálicos o viceversa = 2.

La distribución dentro de las enfermerías es la siguiente:

Calenturas: sin especificar = 451 (95%).
curas = 10 (2'1%).
desgracia = 7 (1'4%).
heridos = 3 (0'4%).
O = 2 (0'4%).
Maniática en los cuartos = 1 (0'2%).
Tiña = 1 (0'2%).

Gálicos: sin especificar = 21 (95'5%).
cáncer = 1 (4'5%).

Ya hemos comentado con anterioridad la utilización del término "desgracia" cuando hablábamos de las formas de inscribir a los enfermos; en realidad no sabemos a que se refieren cuando lo utilizan. En el lenguaje coloquial desgracia suele hacerse equivalente a accidente o agresión, pero la existencia de heridos

y enfermos de cura entre los ingresos invalida esta suposición. También pensamos que podría tratarse de pacientes muertos accidentalmente en el Hospital tras su ingresos, por alguna causa fortuita, pero hemos constatado que ésto no era así ya que de los siete que ingresaron de desgracia, tres fueron dados de alta.

Tan oscuro como el término desgracia nos resulta el símbolo "O" que aparece tras la C de calenturas. Al principio pensábamos que podría tratarse de las ocultas (las que iban a parir en secreto) pero ésto no puede ser así por varios motivos: en primer lugar las ocultas ingresaban en esa época en la enfermería de gálicos, en segundo no había ninguna constancia escrita de su existencia (al menos a nivel normativo) siendo la vía de admisión la comunicación verbal al clavarario por parte de la madre de la enfermería .

A la vista de los datos citados podemos concluir que la mayor parte de los enfermos que ingresaban en el Hospital (95%) lo hacían en la enfermería de calenturas, siendo un porcentaje mínimo los que lo hacían en la sala de gálicos.

Los soldados siempre ingresaban en la sala de gálicos.

No hemos hablado en ningún momento de los uncionarios porque éstos, aunque tenían características asistenciales específicas no las tenían respecto a su ingreso, siendo registrados sin ningún tipo de distinción como siment o gálico, según la época.

5.2.1.3.- Enfermos generales existentes.

No existen posibilidad de conocer directamente el número de enfermos existentes en un determinado momento en las enfermerías del Hospital, imposibilidad debida fundamentalmente a que el número de camas en las distintas secciones no era estable. En el Hospital General de Valencia existía la costumbre de tener camas desmontadas que se instalaban en caso de necesidad además de que, en las temporadas de afluencia masiva, se trasladaban camas de otras secciones o se habilitaban jergones o colchones, según las necesidades.

De todos modos ésto no es obstáculo para que, a partir de datos dispersos en la documentación hagamos una reconstrucción de la población existente en las enfermerías a lo largo del siglo.

A partir del número de raciones diarias consumidas en las enfermerías del Hospital en mayo de 1700 hemos calculado el número de enfermos existentes. Los enfermos oscilaron a lo largo del mes entre 328 al principio y 197 al final. Esta diferencia, poco habitual en otros meses podría deberse a que a primeros de mes persistieran ingresados los uncionarios de primavera y fueran dados de alta a continuación. Dado que el número de uncionarios, como se verá posteriormente, oscilaba alrededor de 100 a principio de siglo, podemos considerar que la media de existentes en las enfermerías del Hospital en 1700 era de 200 enfermos. (30)

Esta suposición parece confirmarse en una cita de la documentación correspondiente a la clavería 1732-1733 en la que se hace constar que con motivo de una epidemia (no especifica de qué enfermedad) se produjo un "...extraordinario número de enfermos que llegó hasta 300..." (31).

En 1737 se realizó un recuento de pacientes ingresados en

las distintas enfermerías que dio como resultado un total de 227 enfermos. (32) Un informe de ESPLUGUES (1739) habla de 484 enfermos generales ingresados el 17 de mayo de 1738 y 576 el 27 de enero de 1739. Aunque la primera cifra puede ser elevada debido a la época de unciones, para la segunda no encontramos explicación. El cálculo indirecto sobre las raciones consumidas en los años 1784 y 1785 ofrece un mínimo de enfermos existentes el 26 de diciembre de 1784 de 198 y un máximo el 1 de diciembre de 1785 de 283 enfermos. Las medidas en diciembre de ambos años es de 229 en diciembre de 1784 y 245 en diciembre de 1785. (33)

En 1790 se cita expresamente la existencia de 236 enfermos. (34)

Estas cifras de existentes han sido confirmadas a partir de datos indirectos: en 1791, a partir de la cantidad de redomas consumidas en seis meses extraemos una media de camas de hospitalización de 216 ó 222. (35)

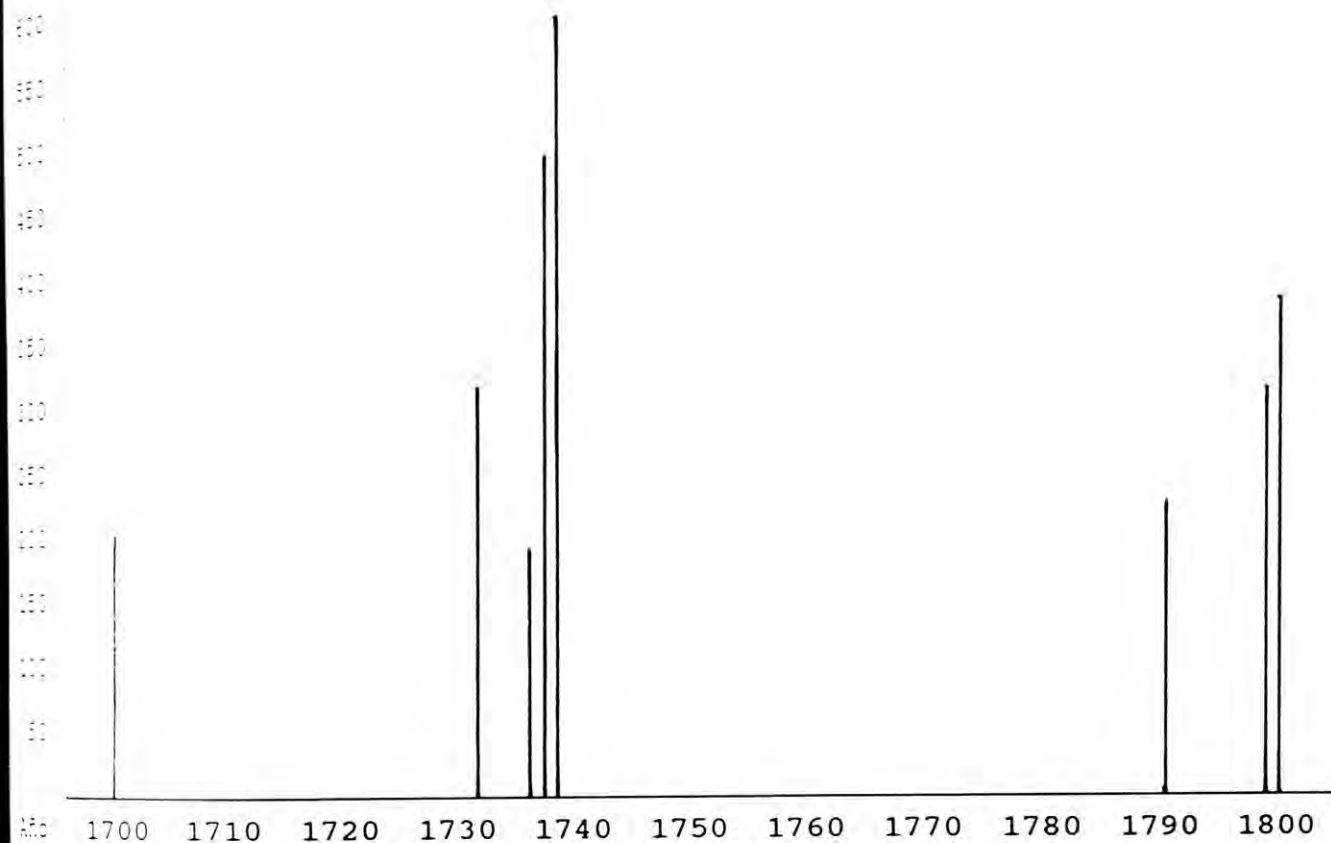
Una estadística realizada en 1854 referida a las cifras de enfermos en los años 1799 y 1800 hace constar que a finales de 1799 existían 316 enfermos existentes y a finales de 1800 había 378. (36)

En un pastoral del Obispo de Segorbe dirigida a los rectores, vicarios y curas de la provincia se hace constar la existencia a finales de siglo, de 400 camas para las diversas enfermedades en el Hospital General de Valencia, sin contar las de locos y expósitos. (37)

Los resultados sobre los enfermos existentes en las enfermerías del Hospital y los cambios producidos con los años pueden apreciarse en la gráfica número 5.5.

Gráfica número 5.5

ENFERMOS GENERALES EXISTENTES EN LAS ENFERMERIAS
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL SIGLO XVIII



Visto hasta aquí que a excepción de los datos obtenidos del informe de ESPLUGUES el número de enfermos existentes en las enfermerías osciló entre 197 en 1700 y 378 en 1800 vamos a hacer una hipótesis sobre su distribución en el espacio de las enfermerías.

El 95% de los ingresos se producían en la enfermería de calenturas por lo que podemos pensar que el 95% de los existentes se encontraban allí, lo que representaba una cifra de entre 187 y 359 enfermos en 1700 y 1800, en las enfermerías de calenturas.

Si consideramos los ocho brazos de la cruz de la citada enfermería veremos:

En 1700 había 23 enfermos en cada uno de los brazos, mientras que en 1880 había 44.

Podemos apreciar a simple vista que sobre la misma superficie se produjo a lo largo del siglo un aumento, hasta casi el doble, de la ocupación, lo que condicionó por una parte interés de la Institución por la ampliación y reforma de los locales y, por otra, un necesario deterioro en la calidad de la asistencia, ésto sin considerar el importante aumento de los gastos.

La enfermería de gálicos, que a la vista de los datos podía parecer desocupada ya que solo tendría 10 pacientes en 1700 y 19 en 1800 tampoco lo estaba tanto, como vamos a ver a continuación.

Efectivamente también se duplicó, como en la enfermería de calenturas el número de pacientes existentes, pero hay que considerar que sólo se refiere a tres de los brazos de la cruz, ya que el otro estaba destinado a los soldados.

Para el cálculo de los soldados existentes hemos tomado como referencia el gasto que producían sus estancias en 1789. (38)

Tenemos referencia de los gastos por estancias en los meses de enero a octubre por lo que conociendo el número de días de cada mes podemos saber el número de soldados existentes y que son expuestos en la tabla número 5.6.

Tabla número 5.6

ESTANCIA DE SOLDADOS DE ENERO A OCTUBRE DE 1789

Mes	Número de estancias	Número de soldados
Enero	2149	69
Febrero	1875	66
Marzo	2038	65
Abril	1988	66
Mayo	2471	79
Junio	2121	70
Julio	2007	64
Agosto	1450	46
Septiembre	1789	59
Octubre	1789	57

Podemos ver que las variaciones mensuales no son demasiado significativas. El máximo de estancias corresponde al mes de mayo y podría deberse al ingreso de los soldados uncionarios. La media de soldados existentes en el año 1789 es de 64.

Esta cifra sólo es válida para este año, ya que según se vio en la parte de este capítulo dedicada a los ingresos, la entrada de éstos en el Hospital era muy variable de uno a otro año, sin que se apreciara ningún ritmo regular a lo largo del siglo.

De todos modos ésto nos permite hacernos una idea sobre el estado de ocupación de la enfermería nueva o de gálicos que, en condiciones normales tendría semivacías las camas de los brazos

de paisanos hombres y mujeres y muy lleno el brazo de soldados o enfermería de la tropa.

Vamos a tratar ahora de la situación de la enfermería en la época de unciones.

En la temporada de unciones, ingresaban para recibirlas soldados y paisanos en número variable según los años.

Los cálculos del número de personas que ingresaban sólo puede realizarse a partir de datos indirectos ya que, como se ha visto anteriormente, no había ningún registro específico para estos enfermos ni ninguna clave especial tras la letra S o G que indicaba su ingreso en la enfermería de gállicos.

Intentamos comprobar si se producía mayor número de ingresos de lo normal en los meses de abril y septiembre, que era la época habitual de unciones y, efectivamente así se produce; por ejemplo, el 15 de abril de 1702 ingresan 90 personas cuando los ingresos en un día normal oscila entre 2 y 20, pero estos datos no significan nada, por lo que los ingresos y estancias de los uncionarios han de ser extraídos de otro tipo de documentación.

En la primavera de 1775 entraron 178 uncionarios de los que 30 eran soldados.

En la primavera de 1776 fueron 184 los que acudieron al Hospital para recibir las unciones, incluyendo 38 soldados. (39)

En 1778 entraron 125 uncionarios. (40)

En 1785 entraron para el remedio mayor de unciones un total de 152 personas, 66 mujeres y 86 varones. (41)

Conocemos el número de soldados ingresados para unciones en las dos temporadas de 1790 y 1791:

primavera 1790 = 22
otoño 1790 = 17
primavera 1791 = 15
otoño 1791 = 9 (42).

En 1792 ingresaron 400 uncionarios (43) y en 1798 fueron
300. (44)

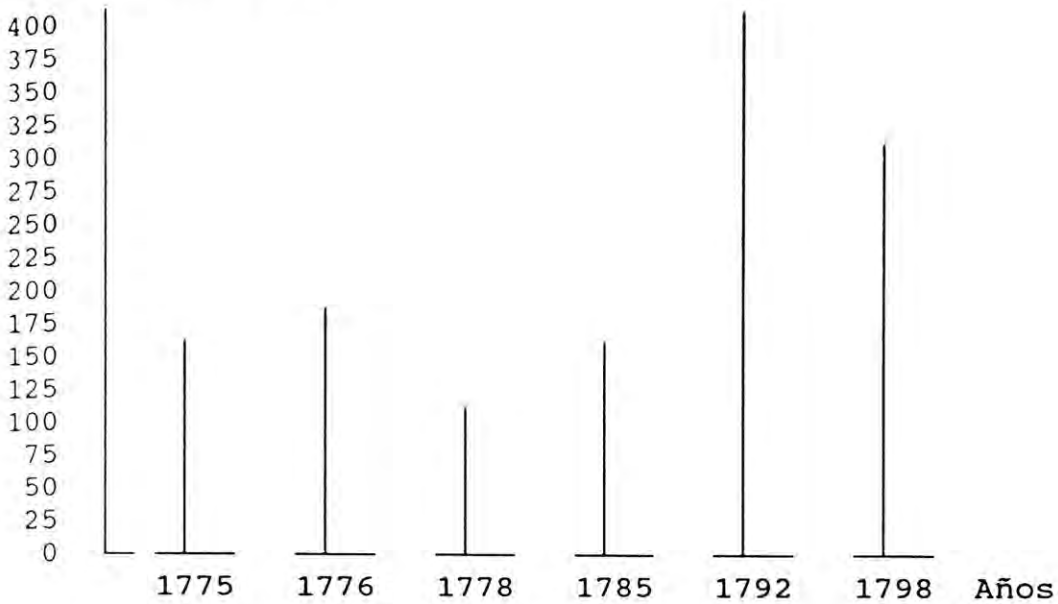
Las cifras de estos dos últimos años citados, podemos pensar que corresponden a la suma de los uncionarios de las dos temporadas, de primavera y de otoño, pero no se puede comprobar porque la documentación no lo especifica.

Veamos en las gráficas número 5.7 y número 5.8 la evolución de los ingresos totales de uncionarios y los de soldados.

Gráfico número 5.7

ENFERMOS INGRESADOS PARA LAS UNCIONES MERCURIALES

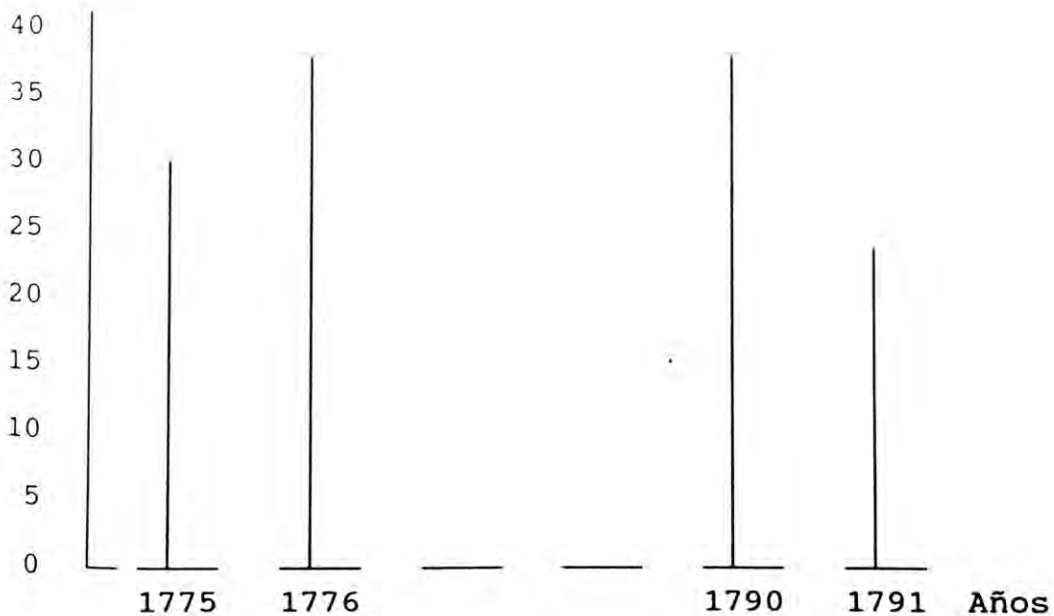
Número de uncionarios



Gráfica número 5.8

SOLDADOS INGRESADOS PARA LAS UNCIONES MERCURIALES

Número de soldados uncionarios en las épocas de primavera.



Respecto a la distribución de los uncionarios por sexos sólo tenemos los datos de 1785 en los que se aprecia discreto predominio de los varones sobre las mujeres: 56'5% y 43'5% respectivamente.

Vemos pues, que la enfermería de gállicos tenía prácticamente abarrotada la sala de la tropa y normalmente vacías las salas de gállicos, excepto en la temporada de unciones en que la ocupación de estas salas era, como mínimo de 31 enfermos en cada uno de los cuatro brazos en 1778 y un máximo de 100 en 1792, ésto sin contar a los enfermos que, aunque en pequeño número, se pudieran encontrar ingresados en las salas en ese momento.

Como conclusión podemos decir que mientras en la enfermería de calenturas, a finales de siglo, había una alta ocupación casi permanente, en la enfermería nueva o de gállicos, la densidad de la sala de soldados era muy alta y la de paisanos muy baja, convirtiéndose toda la sala en un caos total de enfermos (tanto soldados como civiles) en las temporadas de unciones mercuriales.

Fe de permanencia y certificados de alta.

El Hospital certificaba las estancias de los pacientes, cuando alguien lo requería. Veamos un modelo de fe de permanencia para soldados:

"... Certifico que Agustín Llysni soldado de la primera compañía del primer vatallon del Regimiento de Infanteria de Mallorca existe en este Hospital, e igualmente a existido todo el mes de Marzo anterior y para que conste su existencia doy la presente a 2 de Abril de (ilegible)..." (45).

Igualmente se certificaban las altas, sirviendo éstas como pasaporte o salvoconducto para salir del Hospital, tanto los soldados como los civiles.

"... Entró el 10 de Octubre de 1760.
Sale de este Hospital Real General y Militar de
la Ciudad de Valencia Victor Joseph Fernandes
Soldado del Regimiento de Sevilla de cavalleria
de la compañía del Coronel. Valencia, y Octubre
a 21 de 1760..." (46).

Estos certificados estaban impresos y se rellenaban con los
datos personales del interesado. Este modelo se mantuvo sin
modificación hasta 1800.

5.2.1.4.- Mortalidad.

El estudio de la mortalidad en las enfermerías a lo largo de todo el siglo no lo hemos realizado porque requiere el seguimiento individual de una población de 400.000 pacientes o la extracción de una muestra especial que sea significativa, pero lo que sí podemos conocer es la mortalidad a principio y a final del siglo. ESPLUGUES (1739) en su informe al Rey sobre la situación del Hospital de Valencia refiere la existencia de 3935 ingresos desde enero a diciembre de 1738, de los que murieron 605. Esto constituye una tasa de mortalidad en el año referido, de 15'3%. En una estadística que ya se ha citado con anterioridad, que se hizo en 1854 con los datos de 1800 se aprecian los siguientes resultados:

Fueron atendidos en 1800 un total de 4.593 pacientes: 316 existentes y 4.277 ingresos. (47)

Fueron alta	3.569	=	77%
Permanecieron	378	=	8'2%
Murieron	646	=	14%

No sabemos si este porcentaje de mortalidad se refiere a la totalidad de enfermos ingresados o sólo a los paisanos, pero creemos que por la cifra de enfermos asistidos, se refiere a la mortalidad general de las enfermerías.

La mortalidad de los soldados en ese mismo año era sensiblemente menor: De un total de 1.634 soldados (1.564 ingresos y 70 existentes) murieron 56, lo que constituye una mortalidad específica entre los soldados atendidos del 3'5%. (48)

No encontramos explicación para esta diferencia tan ostensible entre la mortalidad general del Hospital y la de los soldados ya que éstos no eran atendidos por ninguna patología

específica ni tampoco tenían una asistencia especial médico-quirúrgica. Habría que buscar hipótesis relacionadas con la edad, buen estado general previo necesario para el ejercicio de las armas, el que fueran enviados al Hospital antes de que la patología fuera muy grave, etc. hipótesis que de momento no pueden ser confirmadas.

Los estudios de mortalidad consultados dan, para el conjunto del país cifras del 38 por mil (3'8%) (49) por lo que puede apreciarse que la mortalidad entre los soldados enfermos ingresados en el Hospital General de Valencia era aproximadamente igual que la de la población general en el siglo XVIII y la de los civiles era 3'6 veces mayor. (50)

A la vista de estos resultados parece normal que los enfermos ingresados tuvieran mayor mortalidad que la población general ya que eran ingresados por padecer patología, en algunos casos grave y susceptible de desencadenar la muerte, pero sigue siendo inexplicable la baja mortalidad de los soldados, mucho menor que la de los civiles, como ya hemos visto y, prácticamente igual que la de la población general. ¿Cómo explicar que muriesen igual los soldados enfermos ingresados que la población general?. La única explicación que se nos ocurre es que las condiciones de vida en el Hospital fueran mejores que las del ejército: mejor comida, mejor higiene, mejor trato, vida más tranquila, ...etc. condiciones que compensarían el mayor riesgo de muerte que supone la enfermedad.

5.2.2.- LOS LOCOS.

El estudio y análisis de los ingresos en la Sección de Locos del Hospital General de Valencia fue realizado por nosotros en 1983 con motivo de la Tesis de Licenciatura, que pretendía ser un apartado de la presente Tesis Doctoral. (51)

En aquella ocasión se estudiaron los ingresos cada 10 años (en los años terminados en cero) y se realizó un estudio de las características socio-demográficas y los diagnósticos de los pacientes ingresados; ahora, hemos querido cuantificar los ingresos en todos los años del siglo, para valorar la existencia de modificaciones importantes en los años concretos de cambios administrativos y asistenciales del Hospital. Así mismo, hemos analizado las características de los pacientes ingresados y la de los existentes, para hacer una configuración hipotética del tipo de enfermo asistido. Todo esto ha sido posible por las características de la serie Llibre de Orats y Orades, que se mantiene muy constante en su forma de registro a lo largo del siglo, aportando gran cantidad de datos respecto a los pacientes ingresados.

En nuestro estudio previo pudimos apreciar que:

El estado civil está registrado en el 88% de los ingresos, origen o procedencia en el 96% y el diagnóstico en el 97'5% de los casos, siendo la profesión el dato que se registra con menor frecuencia, el 14'2%.

El reducido número de ingresos de locos, ha permitido un análisis exhaustivo de los datos extraídos de la documentación.

El hecho de que la serie reúna las características de homogeneidad, continuidad y exactitud, permite que el estudio sea minucioso y pormenorizado y que las conclusiones a las que se llega sean significativas.

5.2.2.1.- La llegada.

Las formas de ingreso de los locos en el Hospital General de Valencia eran prácticamente las cuatro mismas que en la actualidad: ingreso voluntario, a solicitud de la familia, por indicación médica, gubernativa y/o judicial.

Cuando el paciente, supuestamente loco, llegaba al recinto del Hospital, solía hacerlo solo, acompañado por la familia y en algunos casos, especialmente cuando tomaba parte la justicia, lo acompañaban vigilantes que estaban obligados a que en cada pueblo les firmaran el paso.

Una vez llegado, se le solicitaba (a él o a los acompañantes) la documentación.

En los últimos años del siglo, el certificado médico era obligatorio, así como un salvoconducto del alcalde o autoridad militar, en el que se hacía constar que el paciente y sus acompañantes estaban libres de la peste u otro mal contagioso. Hasta tal punto eran obligatorios los certificados, que en algunos casos en que el paciente era acompañado por sus familiares espontáneamente, se les reclamaba con posterioridad:

"... Se advierte al Sr. Alcalde de Masamagrell debe enbair un Pasaporte y Certificado de Sanidad para Joseph Ferrandis Ynocente o demente que se ha presentado hoy, conducido por su hermana Marina en este Santo Hospital, según orden de Su Majestad. Y así mismo un Certificado del médico, de la manía o demencia del referido ..." (52).

La mayoría de los certificados médicos encontrados corresponden a 1800, aunque hay algunos anteriores. Su aspecto es muy variado, desde un simple papel en el que un médico certifica la enfermedad con un diagnóstico general, hasta un verdadero informe clínico con los síntomas y tratamientos

administrados previamente.

La documentación más frecuente consistía en: un informe médico, un informe del cura y, por último otro del ayuntamiento, avalando las firmas de los anteriores y que era lo que servía como pasaporte o salvoconducto.

En algunos de los informes médicos se hacía constar como motivo de ingreso la negativa del paciente a ser tratado:

"... Despues de haverse exercitado el exceso a causa de un largo viaje que practicó, como y tambien haver padecido grandes pasiones de animo, le ha sobrevenido una melancolia de pocos dias a esta parte manifestandose unicamente por unas vigiliass, rasiiosinios depravados, no ostante de haverle practicado las sangrias proporcionadas por motivo de manifestarse los sintomas de inflamacion, en el dia de oy se ha vuelto maniatico acompañandole un fuerte Delirio en virtud del qual no se ha podido administrar remedio alguno por no querer obedeser ..." (53).

Los diagnósticos más frecuentes en los certificados para ingreso eran: demencia, demencia con manía furiosa, insultos maniáticos que alguna vez pasan a locura, manía y señales de transitar a la furia o locura, melancolía-manía continua, ...etc.

Hay descripciones muy detalladas sobre la evolución de la enfermedad por el ejemplo del paso de una fase melancólica a una maniaca:

"... De una melancolia que empeso con un delirio pertinass i perturbacion de todas las acciones animales, con torpessa en todas las demass y grande amor a la soledad, estando las semanas enteras en la cama, esta pasando a Mania con delirio mui furiosa i un valor, agilidad i audacia grande. Y desde el principio hasta haora sin calentura ..." (54).

Parece que en el siglo XVIII como en la actualidad eran

menos toleradas socialmente las fases maníacas que las depresivas; las fases maníacas constituían la mayor indicación de ingreso por los médicos privados.

A la vista de los certificados de ingreso realizados por los médicos de fuera del Hospital, podemos resumir las indicaciones de ingreso en tres grupos:

- Ingreso para recuperar el estado de salud.
- Ingreso por demencia y ser pobre de solemnidad.
- Ingreso por irrecuperable.

Vemos pues, tres grupos de supuestos usuarios de las casas de locos:

- 1.- Los que podríamos llamar enfermos agudos, que estaban necesitados de tratamiento específico.
- 2.- Los locos que, aunque enfermos, podrían estar en casa pero no tenían medios para subsistir o ser atendidos adecuadamente.
- 3.- Los enfermos con patología crónica.

Una vez llegados los pacientes al Hospital eran recibidos por el receptor de enfermos que les requería la documentación y anotaba las características del enfermo en el Llibre de Orats y Orades. (55)

La forma de registro no se modificó prácticamente nada a lo largo del siglo, a excepción de la lengua, que pasó de valenciano a castellano.

"... En 14 de jun de 1700 portaren de la siutat de sogob a Gaume Llop per orat, casat en Otaria Gomes de son ofici polboriste y no saberen dir cosa, dat per los dotors y el posaren en les gabies ..." (56).

En el margen izquierdo se hace constar que se fugó el 6 de septiembre de 1700, volvió el 20 de agosto de 1701 procedente de

la prisión de Valencia y fue dado de alta el 20 de diciembre de 1701 con licencia del Corregidor General y del clavarario del Hospital.

"... En 20 de Junio de 1750 traxeron a este Hospital General de Valencia a Juan Bautista Roig natural de dicha ciudad, maestro galonero hijo de Bautista Roig y de Vicenta Vinto, consortes, le pusieron en las xaulas por loco furioso de orden del Doctor Luis Nicolau otro de los médicos de dicho hospital quien lo firma ..." (57).

Igualmente se hacen constar las incidencias en el margen izquierdo: murió el 9 de mayo de 1752.

En los últimos años del siglo, se pretendió un mayor control administrativo de los ingresos de locos y con fecha 4 de diciembre de 1796, la Junta de Administración decidió que los pacientes fueran inscritos previamente en el Llibre Rebedor.

"... El Recibidor de Enfermos se encantara de los Pasaportes y demas papeles que acompañen al Loco o Demente para pasarles luego al Padre de Locos junto con la nota que se dira.
No se pasará enfermo alguno a las Casas de Locos sin expresa orden del Medico primario, y antes de pasarlo el recibidor de Pobres pondrá en seguida de la partida de su entrada, a cuyo efecto habra dejado algun espacio de antemano un mote de esta forma:
En tal dia, mes y año mando el medio primario pasase el dicho a la Casa de Locos o Goleta o Casa de Locas por haverle hallado padeciendo tal enfermedad ..." (58).

Este registro debía ir firmado obligatoriamente por el médico. Una copia de este registro se entregaba al padre y madre de la enfermería de calenturas para que la pasase, junto al enfermo, al departamento de locos, al finalizar el período de observación. El padre y la madre de locos estaban obligados a no aceptar a ningún enfermo que no llevara la nota correspondiente que era la que servía, además, para ser copiada en el Llibre de

Orats y Orades.

En la práctica esto no se aplicó rigurosamente ya que aunque sí que se efectuaban los registros en el Llibre Rebedor se hacía con las características generales de los demás enfermos.

"... 5 Diciembre 1800. Antonio Garcia Demente. Natural de Valencia de edad de cincuenta y cuatro años, hijo de Antonio y de Josepah Genoves consortes. Casado con Mariana Gertrudis, conducido sin certificado por su yerno Vicente Querol. Trajo: chupetin y calzoncillos pardos, camisa, medias, calzoncillos, alpargatas. En los quartos. Pasó a la goleta en cinco de enero de 1801 ..." (59).

La inscripción en el Libro de Locos era igual que en los años anteriores y no una copia del registro en el Llibre Rebedor:

"... Josef Rodriguez Bolinchez, hijo de Josef y Maria natual de Llanera, edad 42 años, soltero, pasa de la enfermería de la Casa de Locos por Loco de orden del médico primario D. Matheo Solicofre en 3 de Abril de 1800, Dr. Solicofre ..." (60).

Los ingresos voluntarios eran solicitados por el propio interesado, generalmente por escrito. Si el paciente había sido ingresado con anterioridad, se solicitaba informe del padre de locos y del médico del Hospital que estimaba o desestimaba la solicitud, como podemos observar en el caso de Manuel Cosme que en 1787 solicitó reingreso voluntario en la casa de locos argumentando: "... Ser un hombre que por su falta de entendimiento y mucha edad es inhábil para todo oficio o facultad ...". La Junta de Gobierno pidió informes y el padre de locos informó "... que nunca estuvo registrado en el Libro de Dementes por no haber sido declarado tal ..." Este paciente había permanecido con anterioridad en el Hospital por empeño del Clavario durante tres o cuatro años y fue despedido por su conducta irregular. (61)

Es normal que este paciente no estuviera registrado ya que para ello hacía falta la firma del médico y en este caso el médico no diagnosticó de loco al paciente. El clavarío no podía por sí mismo ingresar a nadie. (62)

La autoridad gubernativa o militar podía, también, indicar el ingreso en determinadas circunstancias. Cuando se trataba de presos o de personas que alteraban el orden público, el ingreso era solicitado por la Cancillería, la Real Audiencia o el Virrey. En esos casos el Hospital quedaba obligado a mantener a los locos en observación por un plazo de tiempo limitado o ilimitado, según los casos, y emitir informes periódicamente sobre la situación del paciente. (63)

Una vez aceptado el ingreso del paciente, éste pasaba a los cuartos de observación que para este menester existían en las enfermerías de calenturas de hombres y de mujeres. El tiempo de permanencia en estas salas era muy variado, oscilando entre un día y un mes, hasta que el médico confirmaba el diagnóstico de loco, demente, simple, ...etc., y lo destinaba a la sección de locos que estimaba conveniente: locos, locas o goleta.

5.2.2.2.- Los ingresos.

El número de enfermos mentales ingresados en cada uno de los años del siglo XVIII puede observarse en la tabla número 5.9.
(64)

El número total de pacientes ingresados en los 101 años, es de 4.185, lo que da una media aproximada de 41 ingresos al año.

Esta media se modifica si consideramos el siglo distribuido en cuatro bloques:

1700 a 1725: 25 ingresos de media anual.

1726 a 1749: 34 ingresos de media anual.

1750 a 1775: 44 ingresos de media anual.

1776 a 1800: 63 ingresos de media anual.

Estos resultados los podemos ver en el gráfico número 5.10.

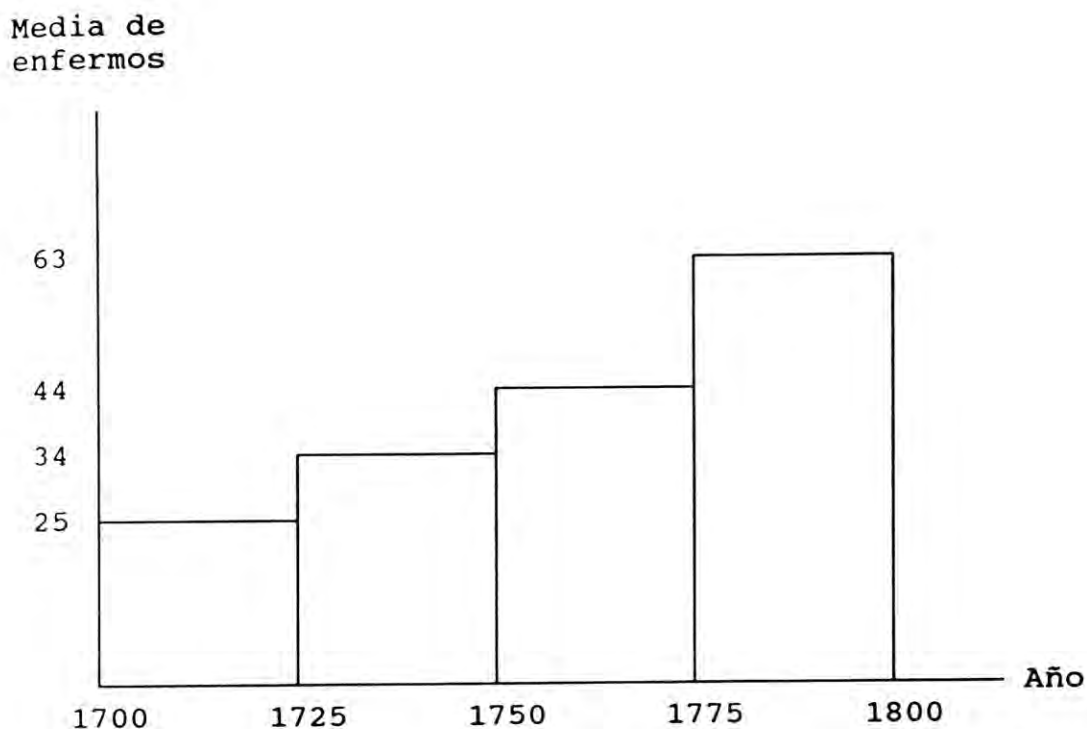
Tabla número 5.9

**INGRESO EN LAS SECCIONES DE LOCOS DEL HOSPITAL GENERAL
DE VALENCIA EN EL SIGLO XVIII**

1700 = 35	1726 = 31	1751 = 39	1776 = 47
1701 = 19	1727 = 25	1752 = 42	1777 = 49
1702 = 29	1728 = 32	1753 = 34	1778 = 58
1703 = 22	1729 = 41	1754 = 27	1779 = 53
1704 = 23	1730 = 31	1755 = 34	1780 = 86
1705 = 19	1731 = 35	1756 = 30	1781 = 64
1706 = 16	1732 = 23	1757 = 34	1782 = 42
1707 = 9	1733 = 40	1758 = 35	1783 = 64
1708 = 16	1734 = 25	1759 = 21	1784 = 82
1709 = 20	1735 = 38	1760 = 61	1785 = 63
1710 = 16	1736 = 31	1761 = 42	1786 = 57
1711 = 20	1737 = 38	1762 = 36	1787 = 60
1712 = 26	1738 = 36	1763 = 44	1788 = 81
1713 = 34	1739 = 27	1764 = 59	1789 = 70
1714 = 22	1740 = 25	1765 = 43	1790 = 64
1715 = 20	1741 = 34	1766 = 52	1791 = 72
1716 = 38	1742 = 27	1767 = 40	1792 = 57
1717 = 18	1743 = 32	1768 = 53	1793 = 71
1718 = 32	1744 = 47	1769 = 62	1794 = 75
1719 = 26	1745 = 35	1770 = 68	1795 = 79
1720 = 23	1746 = 36	1771 = 50	1796 = 66
1721 = 17	1747 = 46	1772 = 53	1797 = 75
1722 = 38	1748 = 47	1773 = 51	1798 = 72
1723 = 29	1749 = 33	1774 = 53	1799 = 59
1724 = 42	1750 = 37	1775 = 50	1800 = 66
1725 = 20			

Gráfica número 5.10

MEDIA DE INGRESOS TOTALES DE LOCOS
EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA



A la vista de estos resultados podemos decir que los ingresos de locos en el Hospital General de Valencia aumentaron progresivamente a lo largo del siglo XVIII.

Hay dos años en el siglo que destacan por el mínimo y máximo de ingresos que son 1707 y 1784 respectivamente, distanciándose mucho, en menos y en más, de los años anteriores y posteriores.

Llama extraordinariamente la atención que 1707 que fue un año con un número inusual de enfermos generales ingresados, corresponda al año del siglo en que menor número de ingresos de locos se produce. Esta situación nos hace pensar que las circunstancias sociales que rodearon la Guerra de Sucesión y el ambiente caótico de la época hicieran más tolerantes al pueblo frente al loco o la locura o que ésta fuera menos percibida, ya que no nos cabe pensar que la guerra fuera de alguna forma determinante o favorecedora de disminuir la incidencia de aparición de enfermedad mental.

El año en que mayor número de ingresos se produce es 1784. En ese año como ya se vio, también hubo un gran número de ingresos de enfermos generales, que podríamos atribuir a una epidemia de tercianas.

El aumento de los ingresos pudo deberse, al menos a dos causas; al aumento de psicosis palúdicas y a las malas condiciones económicas de una población masivamente enferma.

Las manifestaciones psíquicas del paludismo pueden ser muy variadas pero las más frecuentes son las formas confuso-oníricas, el delirio agudo o las formas maníacas, todas ellas susceptibles de internamiento para tratamiento en la sección de locos del Hospital.

Por otra parte, una población sufriendo las consecuencias de una epidemia, con la consiguiente carga emocional y el empobrecimiento de las familias por la imposibilidad de trabajo de algunos o todos de sus miembros podría aumentar la tendencia al ingreso de pacientes crónicos o deficientes que, en circunstancias normales podían ser tenidos en casa.

Visto hasta aquí el número de ingresos, vamos a pasar a continuación a describir las características de éstos, para lo cual haremos un resumen de las conclusiones a las que llegamos en nuestra tesis de licenciatura ya citada.

En aquella ocasión, para el cálculo de tasas utilizamos los datos del Censo de Floridablanca de 1787 y los hicimos generales para todo el siglo, puesto que no hay ningún censo del siglo XVIII que no haya sido cuestionado por los demógrafos actuales y éste nos pareció el más fiable.

Tasa de ingresos.

La tasa de ingresos por enfermedad mental en la Sección de Locos del Hospital General en el siglo XVIII es de 8'17 por cien mil habitantes.

Desconocemos la tasa de ingresos de ese tipo de enfermos en otros hospitales de España, pero en términos absolutos y comparativamente con la actualidad, es una tasa baja. La descripción de la situación de los hospitales de Europa en los que, bajo el título de locos, se ingresaba todo tipo de individuos "... depravado, imbecil, impedido, pródigo, desequilibrado, libertino, hijo ingrato, padre disipado, prostituta, insensato, ..." y las cifras de ocupación masiva que se conocen, hacen pensar que en Valencia el número de ingresos era comparativamente muy bajo. (65)

Características socio-demográficas.

Las variables que se han estudiado referidas a los enfermos ingresados han sido: sexo, edad, estado civil, procedencia y profesión. Hemos estudiado también el diagnóstico y la relación de éste con las variables citadas.

Sexo.

En la muestra estudiada, se aprecia un predominio del sexo masculino sobre el femenino con porcentajes del 59'3 y 40'7%

respectivamente; predominio que se aprecia también con el cálculo de tasas: 8'76 por 100.000 habitantes para los varones y 7'55 por 100.000 para las mujeres.

Se aprecia que la tasa de ingresos para las mujeres es algo menor que la tasa general.

El que predominen los varones sobre las mujeres en los internamientos psiquiátricos es una situación habitual en todas las épocas y que se constata en los actuales hospitales psiquiátricos cuando estos no tienen un número de camas preestablecido por sexos.

Edad.

Los pacientes más ingresados son los que podíamos considerar adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 17 y los 40 años. Dentro de este grupo podemos establecer dos subgrupos:

De 17 a 25 años: 12'1% de los ingresos.
Tasa = 14'2 por 100.000 habitantes.

De 26 a 40 años: 13'3% de los ingresos.
Tasa = 12'7 por 100.000 habitantes.

El grupo de pacientes entre 17 y 25 años es el que tiene mayor riesgo de ingreso, tanto dentro del grupo de adultos establecido como del total de la población general, cuya tasa media (8'17) supera ampliamente.

Muy por detrás quedan los ingresos de adultos de mayor edad: de 41 a 49 años (tasa = 8'02) y de 50 a más años (tasa = 7'6).

Los ingresos de adolescentes son muy escasos. Entre 8 y 16 años la tasa de ingresos es de 0'72 por 100.000.

No constan ingresos de niños menores de 8 años.

El cruce de variables sexo-edad da lugar a cinco grupos de pacientes cuya tasa supera en mucho a la media:

Varones de 26 a 40 años. Tasa = 19'25.

Mujeres de 17 a 25 años. Tasa = 17'75.

Varones de 17 a 25 años. Tasa = 13'29.

Mujeres de 41 a 49 años. Tasa = 11'44.

Mujeres de 50 años o más. Tasa = 10'18.

Estos serían, atendiendo a estas dos únicas variables los grupos de población con más posibilidades de ser ingresados.

Los grupos de edad con más riesgo corresponden con las épocas de eclosión de las enfermedades psíquicas más graves, las psicosis, quedando las edades limítrofes relegadas por tratarse de épocas en que se manifiestan los procesos defectuales: oligofrenias en la infancia y trastornos de la involución y demencias en la vejez.

Tienen mucho interés para nuestro trabajo estos grupos de edad porque pensamos que constituyen dos poblaciones asistenciales distintas: los pacientes jóvenes con enfermedades psíquicas graves no modificarían en forma importante su número de ingresos en épocas de crisis sociales o carestía, pero el otro grupo posiblemente sí.

Estado civil.

Las cifras obtenidas en cuanto al estado civil muestran un porcentaje mayor de solteros y de casados entre la población ingresada que entre los viudos, como parece natural y corresponde a la situación habitual de la población general. Entre solteros y casados el porcentaje es el mismo (39%). Sin embargo, el estudio de tasas muestra que la incidencia más alta de ingresos

corresponde a los viudos (15'47) seguida por los casados (8'52) y en menor grado por los solteros (6'89) que no llegan a la tasa general.

Según esto, aunque mayoritariamente llegaban al Hospital para ser ingresados solteros y casados, eran los viudos los que tenían mayor riesgo de ingreso, considerando a la población general.

La correlación entre edad y estado civil es la normal para la pirámide de población.

El cruce de las variables sexo y estado civil da grupos con tasas de ingresos mayores que la media:

Mujeres viudas = 19'96.

Varones casados = 10'23.

Por debajo de la media se encuentran los varones solteros (6'58) y viudos (6'18). El mínimo riesgo corresponde a las mujeres solteras.

Es, como mínimo, llamativa la alta tasa de ingresos de mujeres viudas en una época en que la familia estaba normalmente constituida por miembros de varias generaciones y que toleraba bien a la ancianidad. No encontramos, por el momento, explicación clínica ni social para esta elevada tasa. Si bien es cierto que la viudez puede coincidir cronológicamente con la aparición de enfermedades psíquicas propias de la involución, éstas son menos frecuentes que las de la juventud y primeras etapas de la madurez, lo que no justifica la elevada incidencia de los internamientos, por lo que habría que buscar hipótesis de tipo general que de momento se nos escapan. Tal vez la penuria económica de algunas épocas y la concurrencia de endemias o epidemias hicieran penoso o intolerable para las familias el sustento de mujeres mayores enfermas.

procedencia.

La zona de procedencia que aparecen con mayor frecuencia en los libros de entradas de locos a lo largo del siglo son: Ciudad de Valencia (22'5%) seguido por los ingresos procedentes de otros reinos de España y del extranjero (17'6%).

Como puede comprenderse no es posible el cálculo de tasas para este segundo grupo por no haber población de referencia, por lo que no vamos a incluirlo en la descripción que haremos a continuación, pero no podemos olvidar en ningún momento que constituían gran parte de la población ingresada.

Tabla número 5.11

TASA DE INGRESOS DE LOCOS SEGUN SU PROCEDENCIA.

<u>Procedencia</u>	<u>Tasa por 100.000 habitantes</u>	
Valencia ciudad	18'96	
L'Horta	7'71	
Resto región Valencia	7,06	
Región Alacant	1'33	
Región Alcoi-Gandía	2'80	
Región Castelló	4'95	
Region Requena-Sogorb	7'24	
Región Oriola	1'27	(66)

No hay relaciones significativas entre la procedencia y otras variables, a excepción del estado civil. Entre los solteros, lo más frecuente era proceder de Valencia ciudad o del resto de la región valenciana, mientras que entre los casados y los viudos, la mayoría procede de otros reinos de la península o del extranjero.

Hay zonas desde las que ingresaban preferentemente solteros (Valencia ciudad, L'Horta, resto región Valencia y Alcoi-Gandia) mientras que de otras ingresan casados en su mayoría. (Alacant, Castelló, Requena-Sogorb, Oriola y otros reinos y extranjero).

Es lógico que la principal zona de procedencia sea la ciudad de Valencia ya que el Hospital General era, fundacionalmente, un hospital de la ciudad. Por lo demás se aprecia que los ingresos son inversamente proporcionales a la distancia existente entre el lugar de procedencia y el Hospital. Esto es un hecho actualmente confirmado con numerosos estudios: a mayor distancia entre un lugar y el centro sanitario de referencia, menor afluencia de casos. Si ésto es así en la actualidad, cómo podía no serlo en el siglo XVIII, con la precariedad que existía de vías de comunicación y medios de transporte. Además hay que tener en cuenta la existencia de hospitales locales que filtrarían los casos, remitiendo a Valencia sólo aquellos que por sus características no pudieran atender.

Consideración especial merecen los ingresos de locos procedentes de otros reinos de la península y del extranjero que en gran número acudían para ser ingresados en el Hospital. Esta alta incidencia de ingresos podría deberse, a nuestro juicio, a dos motivos principales: podría tratarse de inmigrantes, establecidos en la ciudad de Valencia o sus alrededores ya que en el registro de entrada no suele diferenciarse entre naturaleza, lugar de residencia y procedencia; por otra parte, cabe pensar que el Hospital General de Valencia tenía buena reputación, desde hacía siglos, en el trato a los enfermos mentales lo que podía hacer que, en circunstancias especiales,

éstos pudieran ser trasladados para su tratamiento desde más allá de los límites de la provincia.

El bajo número de soldados locos ingresados no justifica en ningún momento los ingresos de forasteros.

profesión.

Las profesiones que constan con mayor frecuencia entre los ingresados son: agricultura, clero y soldados, mientras que son menos frecuentes los artesanos y otras profesiones (hidalgos, escribanos, abogados, comerciantes, estudiantes, ...etc.). No consta ningún criado entre los ingresos, dato muy llamativo si se tiene en cuenta que era un trabajo muy frecuente en la época. En ninguna mujer consta profesión.

Los resultados obtenidos en este apartado han de ser sometidos a una serie de consideraciones antes de su evaluación.

En primer lugar hay que considerar que la profesión es el dato menos constante de todos los que se recogen en el libro de ingresos.

Es normal que los labradores sean la profesión más ingresada puesto que era la ocupación más frecuente en la época, eminentemente rural. El resto de profesiones correspondían a ocupaciones habituales entre los habitantes de la ciudad.

El que consten como profesiones muy ingresadas los religiosos y los soldados, tiene una explicación muy sencilla, tanto unos como otros pagaban su estancia en el Hospital, por lo que el padre de locos apuntaba su profesión en el registro para que luego los administradores pudieran reclamar el pago de las estancias a los organismos correspondientes: comunidades religiosas, parroquias o a la Hacienda Real, en el caso de los soldados.

Diagnóstico.

Los resultados obtenidos en el estudio de los diagnósticos a partir del Llibre de Orats y Orades son los siguientes:

La terminología diagnóstica cambia a lo largo de los años, de tal modo que, conforme van apareciendo unos diagnósticos, van desapareciendo otros. Hasta 1720 la mayoría de los ingresos son diagnosticados como orats; desde entonces hasta 1770 predomina el término loco y a partir de 1770 el diagnóstico más usual es el de maniático.

Considerando la totalidad de los casos estudiados, los diagnósticos más frecuentes son maniático (34'7%), loco (31'8%), de utilización intermedia son orat (11'4%), simple (6'6%) y dement (6'4%) y poco utilizados las combinaciones de diagnósticos (2'8%), maniático-melancólico (2'1%) e inocent (1'7%).

No hay significación estadística entre el diagnóstico y las variables sociodemográficas.

Lo primero que llama la atención ante los resultados obtenidos es que los diagnósticos no existen como tal, es decir, que no se hace referencia a las enfermedades sino a los sujetos que la padecen; no se diagnostica locura, demencia, simpleza o manía sino que el paciente se inscribe como loco, demente, simple o maniático. No ES la enfermedad, ES EL PACIENTE. Esta situación puede ser interpretada de varias formas, pero para nosotros significa un criterio asistencial concreto. Vimos en las características del ingreso que se hacían constar primero todos los datos personales y a continuación que se ingresaba "per orat", "per maniac", ...etc. Se ingresa a los pacientes por ser enfermos.

El utilizar el diagnóstico como un adjetivo calificativo, más que una situación peyorativa o discriminatoria, nos parece un dato significativo en tanto en cuanto no se ingresaban

enfermedades, sino sujetos enfermos.

Otra situación que llama nuestra atención es la práctica ausencia del diagnóstico de melancólico frente a la altísima utilización del término maniático y la poco frecuente, pero existente, de maniático-melancólico. Como sabemos, la enfermedad maniaco-depresiva cursa por fases alternantes entre la manía y la depresión o melancolía lo que nos permite pensar que en el siglo XVIII, como en la actualidad, era más tolerada socialmente y por tanto menos ingresada, la fase tranquila de la enfermedad que la agitada. La incorporación del diagnóstico maniático-melancólico introduce un criterio de modernidad entre los facultativos de la época ya que eran muy raros los profesionales del momento que consideraban manía y melancolía como manifestaciones diferentes del mismo proceso.

Respecto al criterio electivo de los diagnósticos utilizados por los médicos tenemos nuestra dudas. Parece que manía y locura no eran considerados como sinónimos puesto que son diagnosticados por el mismo médico, el mismo día para diferentes pacientes. No conocemos pues, el criterio diagnóstico, pero podríamos considerar, atendiendo a los conocimientos de la época, que maniatic fuera un diagnóstico concreto atribuible al trastorno de la razón, sin fiebre, mientras que loco sería aquel que ha perdido la razón o el entendimiento sin especificar más datos; en el primer caso se trataría de un diagnóstico y en el segundo de una situación.

Por contra, los términos orat, loco y demente sí que parecen utilizarse como equivalentes, cambiando a lo largo del siglo con el cambio de lengua y con la moda. El orat valenciano es el loco castellano sin más. En los últimos años del siglo se utiliza más demente que loco, posiblemente porque el pensamiento ilustrado consideraría más suave aquel que éste. De todos modos, los tres, constituyen una aproximación a nuestro concepto actual de psicótico.

Simple e inocent parecen también diagnósticos similares aplicados a pacientes con cuadros de debilidad mental y que presentan una incidencia medio-baja a lo largo del siglo.

Tenemos ya una contestación a la pregunta ¿quién ingresaba en la sección de locos del Hospital General de Valencia en el siglo XVIII?. Ingresaban personas de todo estado, edad y condición, pero predominaban los ingresos con las características siguientes:

- Varones entre 17 y 40 años, solteros procedentes de Valencia ciudad y casados procedentes de fuera del reino, labradores y diagnosticados preferentemente de maniático o loco.
- Mujeres de 17 a 25 años y mayores de 50, casadas y viudas, también en su mayoría de la ciudad de Valencia y de fuera del reino, sin profesión conocida y diagnosticadas como maniáticas o locas.

En resumen: ingresaba lo que podríamos llamar "gente corriente", que padecía enfermedades mentales graves, ingresándose con mucha menor frecuencia los débiles mentales.

5.2.2.3.- Los existentes.

El estudio del número y las características de los pacientes existentes en las distintas secciones de locos del Hospital ha requerido el vaciado sistemático de toda la documentación del Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, confeccionándose a partir de datos dispersos de variadas características: Llibre de Orats, legajos de administración que hacen referencia a raciones consumidas, informes del Visitador sobre la situación de las casas de locos, ...etc. (67) Una vez vistas las características de los pacientes ingresados, nos interesaba conocer la población que permanecía en un determinado momento y comparar un tipo de población con otra por si se producían variaciones de interés. Nuestras preguntas básicas ahora son: ¿Cuántos pacientes vivían o se encontraban ingresados en las casas de locos?. ¿Cómo eran?.

Para contestarlas hemos realizado los cortes transversales que la documentación nos ha permitido, buscando el número, algunas características socio-demográficas y diagnósticas de interés y la distribución de los enfermos mentales en las distintas salas para encontrar los criterios asistenciales de cada una de ellas. Estudiamos también la duración de las estancias, las formas de alta y la mortalidad.

El número de locos existentes en los años de referencia puede verse en la tabla número 5.12 y el gráfico número 5.13.

Tabla número 5.12

ENFERMOS EXISTENTES EN LAS TRES SECCIONES DE LOCOS:
CASA DE LOCOS, CASA DE LOCAS Y GOLETA

Año	Total existentes	Varones	Mujeres
1700	82	43	39
1734	134	86	48
1737	140	83 : c.l. = 54 gol. = 29	54
1738	161	N.C	N.C
1739	150	N.C	N.C
1759	186	125 : c.l. = 86 gol. = 39	61
1776	205	129 : c.l. = 58 gol. = 71	71
1787	165	108	57
1790	173	96 : c.l. = 63 gol. = 33	77
1794	226	134	92
1796	177	109 : c.l. = 59 gol. = 60	68
1800	160	N.C.	N.C.

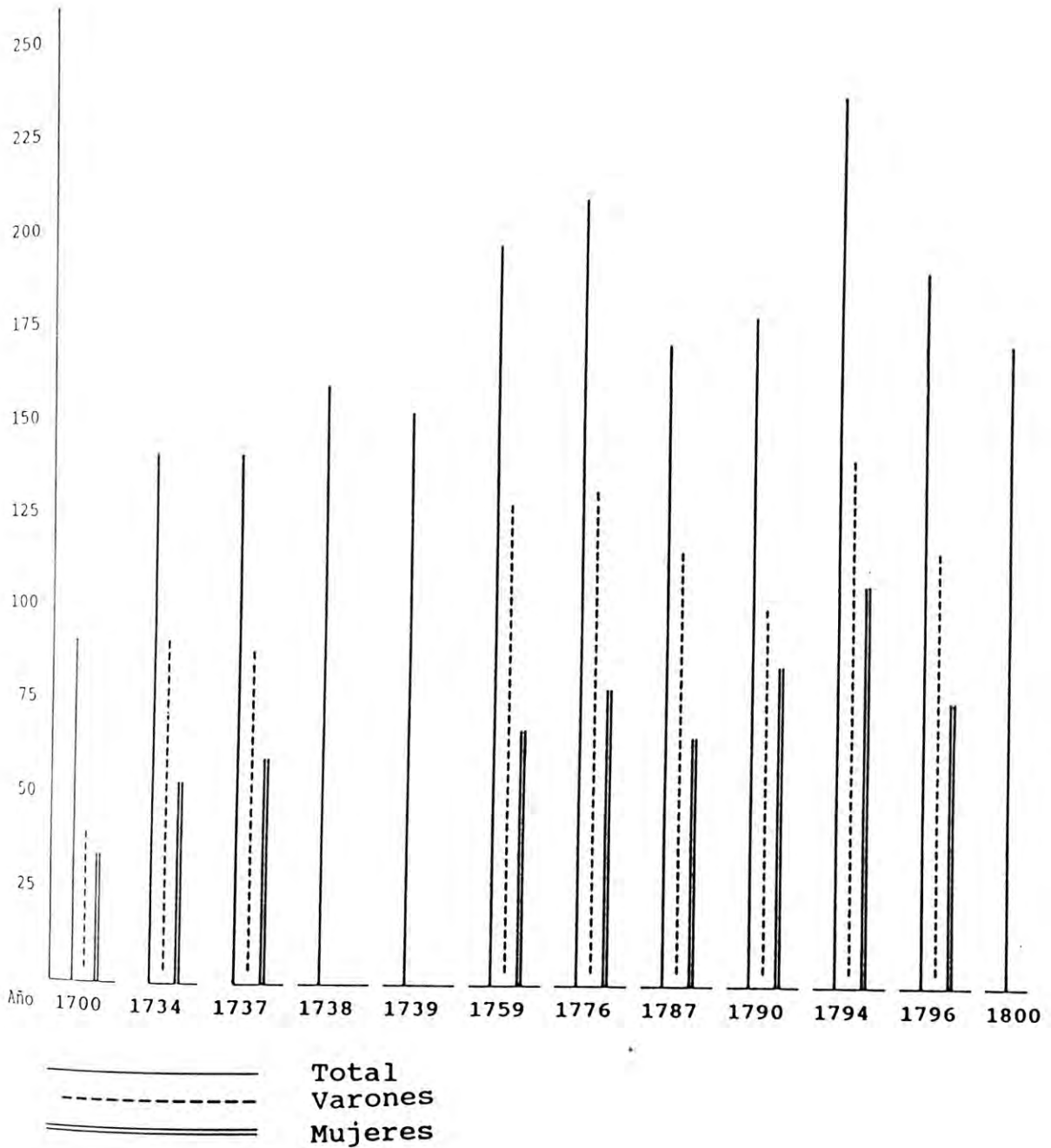
c.l.= Casa de locos.

gol.= Goleta de dementes.

N.C.= No consta.

Gráfica número 5.13

ENFERMOS EXISTENTES EN LAS TRES SECCIONES DE LOCOS
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA



A la vista de los datos de que disponemos podemos llegar a las siguientes conclusiones:

El número total de pacientes existentes en las casas de locos aumenta a lo largo del siglo de una manera progresiva aunque no homogénea, siendo en 1800 el doble que a principio de siglo y llegando en algunos años de la última década (1794) a llegar a ser hasta tres veces mayor.

El aumento se produce del mismo modo en varones que en mujeres, siendo los años con mayor número de estancias, los mismos para ambos sexos.

Se aprecia que a lo largo del siglo hay un aumento de la utilización el departamento llamado la goleta frente al de la casa de locos. En 1737 aparece por primera vez en la documentación la existencia de la goleta o convalecencia de dementes, ocupada por 29 pacientes, en 1776 tiene 71 pacientes y en 1796 hay 60 dementes existentes en la goleta. El número de existentes en la casa de locos es mucho más estable a lo largo del siglo, lo que permite pensar que en los años de mayor acumulación de enfermos se llenaba la goleta. Este departamento parece que soportaría la mayor presión asistencial de los tres en las épocas críticas.

También en la casa de locas se vivirían situaciones caóticas en años de alta ocupación, ya que ésta no podía derivar a sus pacientes a ningún otro departamento, teniendo que bastar un edificio construido siglos antes para albergar unas pocas pacientes para una población que, sólo en un siglo, casi se triplicó.

El aumento de los pacientes existentes que se produjo en el siglo XVIII puede ser atribuible a varias causas; lo más fácil es pensar que el aumento fue solo un reflejo del incremento demográfico que se produjo en ese siglo, pero pensamos que esto

no es así, un aumento de población puede conducir a un mayor número de ingresos y a un aumento de la movilidad administrativa en general (reingresos, altas, fugas y defunciones) pero el aumento de población en una institución suele deberse a un cambio en los planteamientos asistenciales que suele ser así mismo, un reflejo de los cambios de la actitud social frente al problema en cuestión, en este caso, frente a la locura.

Características de los existentes.

Hemos estudiado algunas características de interés sanitario en la población de enfermos mentales existentes en las distintas secciones de locos del Hospital General en el año 1776 en que, a raíz de la visita de Mayoral, se emitió un amplio informe sobre la situación de los enfermos de las tres casas de locos y que son mostradas a continuación. (68) Pero antes hemos de hacer unas consideraciones previas. El informe del Visitador tiene algunas irregularidades que no hemos podido corregir y que se manifiestan en las tablas. Cuando se refiere a la casa de locos y goleta, no considera entre sus datos a los bordes que vivían en ella, pero en la casa de locas incluye a la esclava que residía allí. El informe es muy confuso en algunos de sus datos lo que ha repercutido en que dos apartados de las tablas (años de estancia en la goleta y edades de las locas que se encontraban en las jaulas) sean incompletos.

Casa de locos.

Población total: 59 varones, 48 en la casa (de los que 3 eran bordes) y 11 en jaulas. Las características de los pacientes pueden verse en la tabla número 5.14. (Las columnas "años de estancia" y "en las jaulas" no significa que estuvieran esos años en las jaulas, sino que, de los enfermos que estaban ingresados tanto tiempo, en el momento en que se realizó la Visita (1776) había tantos en las jaulas).

Tabla número 5.14

CARACTERISTICAS DE LOS ENFERMOS EXISTENTES EN LA CASA DE LOCOS
EN 1776

	En la Casa:	En las Jaulas:
Edad:		
hasta 25 años:	4	1
26-40 " :	24	4
41-50 " :	4	5
51-60 " :	8	1
más de 60 " :	4	0
no consta :	1	0
Años de estancia:		
menos de 1 :	2	3
de 1 a 5 :	4	3
de 6 a 10 :	7	4
de 11 a 20 :	12	0
más de 20 :	13	1
desconocido :	7	0
Diagnóstico:		
Simple :	20	0
Loco :	9	3
Inocente :	4	0
Maniático :	6	7
Demente :	1	0
Maniático-melancó :	1	0
No consta :	4	1

Convalecencia de locos e inocentes llamada goleta.

Población total: 73, de los que uno era borde.

Tabla número 5.15

CARACTERISTICAS DE LOS ENFERMOS DE LA GOLETA EN 1776

Edad:

hasta 25 años:	11
26-40 " :	34
41-50 " :	18
51-60 " :	4
más de 60 " :	5

Años de estancia:

menos de 1 :	3
de 1 a 5 :	26
de 11 a 20 :	12
más de 20 :	8

Diagnóstico:

Loco :	5
Inocente :	5
Demente :	5
Maniático :	42
Simple :	12
Maniático-melancó :	2
No consta :	2

Casa de locas.

Población total: 78, de entre ellas "una esclava que no está loca".

Tabla número 5.16

CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMAS EXISTENTES EN LA CASA DE LOCAS
EN 1776

	En la Casa:	En las Jaulas:
Edad:		
hasta 25 años:	7	5
26-40 " :	21	11
41-50 " :	11	5
51-60 " :	9	1
más de 60 " :	4	0
Años de estancia:		
menos de 1 :	5	5
de 1 a 5 :	15	11
de 6 a 10 :	10	4
de 11 a 20 :	8	2
más de 20 :	10	0
no consta :	4	4
Diagnóstico:		
Loca :	13	6
Maniática :	25	14
Simple :	7	0
Inocente :	2	2
Maniático-melancó :	1	0
No consta :	4	4

Como podemos comprobar, a partir de los datos anteriores, en la casa de locos vivían pacientes de todas las edades, aunque no solía haber niños.

La mayoría de los residentes tenían edades comprendidas entre los 26 y los 40 años. Los pacientes vivían allí muchos años, eran pues, una población de enfermos crónicos. Los agudos ingresaban y salían, mientras que se mantenían en esta sección los pacientes simples cuya recuperación era imposible. Así pues, aunque había ingresos con variados diagnósticos, la mitad de población estable estaba constituida por lo que actualmente llamamos los deficientes mentales, cuyas estancias solían ser superiores a 11 años, llegando algunos a permanecer en el Hospital más de 20 años.

Consideración aparte merecen los locos de las jaulas; parece que constituían una población de psicóticos (maníacos y locos) que habían ingresado entre uno y 10 años antes y que entraban y salían de las jaulas a períodos. La existencia de casos ingresados en el mismo año hace pensar que se trataba de enfermos agudos que por sus características de agitación se encerraban allí. No había ningún deficiente mental ingresado en jaulas.

Según ésto, de 60 pacientes existentes en la casa de locos, 49 estaban "suelos por la casa" y 11 en jaulas.

Hay que hacer constar también, que entre los 49 había tres que no eran locos: dos bordes incapacitados para trabajar en la calle, que habían sido trasladados para ayudar en la casa de locos y un individuo trasladado de la Misericordia por el mismo motivo. Podemos resumir diciendo que del total de la población existente en la casa de locos en 1776, el 95% eran enfermos mentales, siendo el 5% (3 individuos) expósitos del Hospital al servicios de la sección. Los enfermos residentes estaban el 18% en jaulas y padecían cuadros psicóticos y el resto, 76% andaban libres por la casa, la mitad aproximadamente eran débiles mentales y la otra mitad psicóticos.

En la convalecencia de locos, e inocentes llamada la goleta, vivían en 1776, 73 individuos catalogados como locos, de los que uno no lo era (se trataba de un borde que residía allí).

Como en la casa de locos, había pacientes de todas las edades y, aunque predominaban los comprendidos entre 26 y 40 años, había más jóvenes y también más gente de edad madura (51 a 60 años) que en la casa de locos.

Las estancias medias también eran más cortas: aunque había pacientes que llevaban más de 20 años ingresados, la población más frecuente era aquella cuyos ingresos duraban entre uno y 10 años.

En este departamento no había jaulas. El diagnóstico más habitual era el de maniático con mucha diferencia sobre los demás. Vemos pues, que aunque no había un criterio diagnóstico a la hora de adjudicar a los pacientes varones a uno u otro departamento de locos, el reparto habitual era:

- Los simples útiles en la casa de locos.
- Los furiosos en las jaulas de la casa de locos.
- Los maniáticos (agudos o crónicos) en la goleta.
- Los inútiles (independientemente del diagnósticos) en la goleta.

En la casa de locas en 1776 vivían 78 mujeres, entre ellas una esclava donada al Hospital y que no estaba loca.

En los lugares comunes de la casa había 52 enfermas de todas las edades, pero preferentemente entre 26 y 40 años.

Los años de estancia estaban repartidos mucho más homogéneamente que entre los varones, existiendo pacientes ingresadas el mismo año y otras con más de 20 años de estancia, sin claro predominio entre los grupos destacando, aunque poco, las permanencias entre uno y cinco años.

Los diagnósticos más usuales eran maniática y loca.

Las jaulas estaban más ocupadas que en la casa de locos: había 26 mujeres, de todas las edades (aunque ninguna mayor de 60 años) con predominio de las que tenían entre 26 y 40. Las pacientes habían sido ingresadas en el Hospital entre uno y cinco años antes, el diagnóstico preferente era maniática y entraban y salían de las jaulas según su estado clínico.

No había muchas simples en la casa de locas, lo que contrastaba con el gran número de ingresos con este diagnóstico, lo que hace pensar que aunque ingresaran con frecuencia no solían permanecer ingresadas mucho tiempo, posiblemente por ser útiles en las tareas domésticas en sus propios domicilios. Cuando su estado de agitación lo requería también eran ingresadas en las jaulas.

Podemos concluir que en la casa de locas el 98% eran enfermas y el 2% no lo eran (1 esclava donada para el servicio del Hospital); dos terceras partes (66,6%) andaban sueltas por la casa y el otro tercio (33,3%) estaba en las jaulas. La población mayoritaria estaba constituida por enfermas psicóticas.

Movimiento administrativo: estancias, muertes, fugas y altas.

Para el estudio de estos indicadores hemos extraído los datos de los pacientes existentes a comienzo de 1787 y realizado un seguimiento individual de cada uno de ellos. (69)

En el epígrafe anterior hemos visto que un gran número de pacientes permanecían durante muchos años ingresados en el Hospital constituyendo una población de residentes habituales, pero estos resultados se han obtenido en un corte transversal correspondientes a los individuos que en una determinada fecha se encontraban ingresados; vamos a hacer ahora un estudio longitudinal sobre lo que sucedía en el total de la población asistida en un determinado año; es decir ¿Qué sucede con los pacientes existentes en 1787 y los que ingresan ese año?. ¿Cuál va a ser el futuro que les espera?.

El cálculo de las estancias medias chocaba con un problema inicial, la existencia de reingresos, que dificultaba el cómputo y obligaba al seguimiento individual.

Los pacientes con poca movilidad administrativa serían aquellos que ingresaban y permanecían ingresados durante años hasta su muerte correspondiendo a la población anteriormente descrita.

Del total de 165 existentes a primeros del año 1787 hemos encontrado 38 con gran movilidad administrativa relativa a altas y reingresos, llegando a los siguientes resultados:

Las estancias más frecuentes (55%) son las comprendidas entre uno y nueve meses.

Le siguen en frecuencia las comprendidas entre uno y dos años (24%).

Las estancias superiores a dos años constituyen el 21%.

Los reingresos se producen con mayor frecuencia en dos períodos: entre tres y nueve meses y cada tres o cuatro años.

Estos resultados dan pie a una serie de consideraciones: parece que un gran número de pacientes ingresaban una sola vez y ya no salían del Hospital. De los que entraban como pacientes agudos, la mitad (55%) tenía estancias cortas, entre unos días y nueve meses, una cuarta parte (24%) tenía estancias intermedias y otra cuarta parte (21%) permanecía más de dos años formando parte, posiblemente de la población institucionalizada.

Las fugas eran relativamente frecuentes. De los 165 existentes, 18 individuos habían protagonizado un total de 34 fugas, acumulándose éstas habitualmente en los mismo individuos y constituyendo los pacientes fugados el 10% de la población ingresada. Este porcentaje nos parece bastante significativo; las fugas frecuentes entre los pacientes agudos parecen indicar que las medidas de encierro y represión no debían ser demasiado frecuentes ni enérgicas; salvo excepciones, las pacientes fugados eran rápidamente reingresados.

5.2.3.4.- La mortalidad.

El estudio de la mortalidad entre la población estudiada (la existente a principio de 1787) muestra que la mortalidad en las casas de locos en esa época no era muy alta. En concreto, la mortalidad en el primer año es baja (1 de 165) aumentando la mortalidad con los años de estancia según puede verse en la tabla número 5.17.

Tabla número 5.17

FALLECIMIENTO DE ENFERMOS MENTALES EN 1787 SEGUN LOS AÑOS DE ESTANCIA EN EL HOSPITAL

Años desde que ingresa hasta que fallece	Número de enfermos
menos de 1 año :	1
de 1 a 5 años :	16
de 6 a 10 " :	16
de 11 a 20 " :	15
de 21 a 30 " :	16
de 31 a 40 " :	8
mas de 40 " :	4

De estos resultados parece deducirse que los pacientes morían tras muchos años de internamiento, lo que hace pensar que el óbito se produciría por causas naturales, suposición que se confirma si pensamos que la mayor parte de la población asistida e ingresada tenía entre 17 y 40 años. Tras más de 30 años de internamiento es normal que disminuya el número de defunciones porque, lógicamente, no podía quedar tanta gente anciana.

Otra situación diferente es la de la mortalidad entre los entrantes. A lo largo del año 1787 ingresaron 60 pacientes de los que murieron 10. Este alto número de defunciones es muy llamativo y puede relacionarse, en principio con las características clínicas de los pacientes, enfermos agitados, posiblemente febriles y traídos al Hospital en condiciones precarias. No creemos que la estancia en las jaulas tuviera gran efecto sobre la mortalidad de los enfermos entrantes porque no la tenía sobre los existentes o residentes.

Veamos esta situación resumida:

- Mortalidad entre los ingresados o entrantes = $10/60 = 16'6\%$
- Mortalidad entre los existentes o residentes = $1/165 = 0'6\%$
- Mortalidad entre los pacientes asistidos = $11/225 = 4'8\%$

Si tenemos en cuenta que la mortalidad general establecida para el total del conjunto español a lo largo del siglo XVIII es de 3'8% aproximadamente podemos llegar a una serie de conclusiones:

- 1.- El riesgo de muerte en un año entre los ingresos de locos en el Hospital General de Valencia es cuatro veces mayor que el de la población general.
- 2.- El riesgo de muerte en un año de la población de enfermos mentales existentes o residentes en el Hospital es seis veces menor que la de la población general.
- 3.- El riesgo de muerte en un año del total de los enfermos mentales asistidos (existentes más entrantes) es ligeramente superior al de la población general.

Trece años después, en 1800 los porcentajes de mortalidad entre el total de la población asistida subieron, ya que murieron 11 pacientes del total de 197 asistidos constituyendo una mortalidad general entre los locos ingresados del 5'5%. (70)

En general, podemos concluir que la impresión inicial que teníamos al realizar esta tesis, referida a las buenas condiciones sanitarias y generales que tenía el Hospital, se va confirmando. En efecto, vemos que los pacientes crónicos mueren mucho menos que la gente de la calle, lo que viene a significar que las condiciones de vida en el Hospital eran mejores que las de la población general.

Los datos hasta aquí ofrecidos se refieren a la población total de las tres casas de locos, pero hay algunas secciones con características particulares, cuyos datos se han analizado para confirmar la hipótesis de la degradación asistencial que se produjo en los últimos años del siglo. Nos estamos refiriendo a la casa de locas y a la goleta.

A partir de los cambios administrativos de 1797 se determinó que la madre de locas y el padre de la goleta llevaran sus propios libros de registro y las estadísticas correspondientes a su sección, para ser luego vertidas al Llibre de Orats y Orades. Esto dio lugar a la aparición de una pequeña serie de libros correspondientes a los años 1797 a 1799 que aportan datos muy interesantes sobre estas dos secciones y que son mostrados en las tablas número 5.18 y 5.19. (71).

Tabla número 5.18

MOVIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LA GOLETA EN 1797 Y 1798

En la goleta	1797		1798	
	nº de pacientes	porcentajes	nº de pacientes	porcentajes
Altas	9	22%	9	20,5%
Fugas	4	10%	1	2,3%
Muertes	4	10%	5	11,3%
Traslados	9	22%	11	25%
Permanecen	15	36%	18	40,9%
Totales	41	100%	44	100%

Tabla número 5.19

MOVIMIENTO ADMINISTRATIVO EN LA CASA DE LOCAS EN 1798 Y 1799.

En la goleta	1797		1798	
	nº de pacientes	porcentajes	nº de pacientes	porcentajes
Altas	15	16,6%	16	12,2%
Fugas	2	2,2%	0	0%
Muertes	18	20%	31	23,6%
Traslados	3	3,3%	2	1,7%
Permanecen	52	57,7%	82	62,5%
Totales	90	100%	131	100%

En los últimos años del siglo se aprecia en estos dos departamentos una tendencia progresiva a la disminución de las fugas y al aumento en las muertes.

Los traslados son mucho más frecuentes entre los individuos de la goleta y se aprecia también incremento de uno a otro año. Los traslados se realizaban a la enfermería de calenturas, cuando el paciente lo requería, así como a las jaulas de la casa de locos donde ingresaban los enfermos agitados procedentes de la goleta y donde permanecían entre 10-14 días o 5-6 meses (son las estancias que hemos encontrado en mayor número de casos); cuando el paciente mejoraba era devuelto a la goleta. No es nada inusual encontrar en un mismo paciente el recorrido: enfermería-goleta-jaula-goleta-alta o fuga.

Lo más frecuente era llegar a la goleta procedente de la enfermería (cuartos de observación). También se podía pasar a la enfermería, como hemos dicho, por padecer una enfermedad somática, en cuyo caso, la estancia habitual en ella era de una semana.

En la casa de locas, los traslados se efectuaban únicamente a la enfermería ya que la casa tenía sus propias jaulas.

El alto número de traslados desde la goleta en comparación con los de la casa de locas, hace pensar en un gran aumento de los pacientes agitados en esos años o, lo que parece más probable, en una tendencia al aumento de las medidas de contención física.

El aumento de la mortalidad y la disminución de las altas que se aprecia en estos dos departamentos se ve confirmado en los datos generales de 1800.

A finales de 1799 había existentes 132 enfermos mentales, ingresaron 65 a lo largo del año 1800 lo que constituye una población total asistida de 197 personas. De ésta:

Fueron alta 26 = 13'2%
Murieron 11 = 5'5%
Quedaron 160 = 81'2% (72).

El descenso de las altas y el descenso de las fugas contribuyeron decisivamente al aumento de las estancias.

El alta de los locos se producía por indicación médica cuando éstos consideraban que el paciente estaba curado.

A veces enfermos no se curaban ni mejoraban, permaneciendo durante muchos años en las jaulas. Si la familia no estaba conforme con esta situación, le quedaba la opción del alta voluntaria, que era firmada por el médico en los siguientes términos:

" ... Certifico que el Doctor Francisco Villalonga ha estado por espacio de seys años detenido en una de las xaulas de este Santo Hospital por loco furioso, de cuya enfermedad jamás se ha podido curar ni mejorar y haviendose declarado la dicha enfermedad por habitual e incurable, han resuelto sus hermanos sacarle del referido Hospital, transfiriendole a su casa, para cuyo efecto han pedido licencia al Señor Don Joachim Esteve, clavario del referido Hospital, el qual ha concedido dicha licencia con mi aprovación, pero con la inteligencia de tenerle con la misma custodia y precauciones que asta aora se han practicado en el referido hospital, pues se les ha hecho presente que el referido ... se halla actualmente privado del recto uso de la razon y furioso, capaz de dañarse a si mesmo y hacer mal a otros y para resguardo del Señor Clavario y mio hago el presente certificado ..."
(73).

Las altas voluntarias no eran raras. En 1775 fue una madre la que sacó a su hija de la casa de locas para llevársela a casa, firmando previamente una escritura. (74)

En otras ocasiones el motivo de solicitar el alta voluntaria es la opinión de los familiares de que las posibilidades de tratamiento domiciliario no habían sido agotadas. Es el caso de

un padre, que en 1796 solicitó el alta de su hija que fue ingresada sin su consentimiento a los pocos días de dar a luz, por la suegra y la cuñada, "... sin habersele proporcionado antes los remedios conducentes ..." (75).

Algunas veces había obstáculos para el alta a pesar de la indicación de los médicos; obstáculos interpuestos por abogados o jueces en los últimos años del siglo, como si comenzara una etapa social de menor tolerancia a la enfermedad mental. En 1796 la Junta valoró como una contrariedad esta situación:

"... Existían algunos (dementes) ya curados pero que no podía darseles el pasaporte por estar recomendados o encargados por Justicia, lo que causaba algún perjuicio al Hospital. Y se acordó que ... pasen los oficios oportunos a quien corresponda para que acudan a entregarse de dichos sujetos, precediendo para ello la relación de los médicos que les visitan ..." (76).

En 1797 una familia necesitó realizar multitud de trámites para conseguir el alta de un enfermo que se considera curado por el médico del Hospital, por los obstáculos que planteaba el procurador del paciente. (77)

Tras la descripción de la situación de los ingresos y las estancias en las distintas secciones de las casas de locos podemos llegar ya a una serie de conclusiones generales.

- 1.- A lo largo del siglo XVIII, en el Hospital General de Valencia se produjo un aumento progresivo del número de ingresos de enfermos mentales, con algunos picos en años señalados que parecen corresponder a problemas sociales y sanitarios generales.
- 2.- Los pacientes ingresados lo fueron para ser tratados, padeciendo enfermedades psíquicas generalmente graves y correspondiendo sus edades de ingreso a las de la población general y a las de la eclosión de las enfermedades psíquicas.

- 3.- Había dos tipos de pacientes ingresados, los agudos, con estancias cortas o intermedias y los crónicos con años de permanencia que llegaban hasta más de 40.
- 4.- La mortalidad entre los pacientes recién ingresados es alta con respecto a la población general y la de los pacientes residentes en la Institución mucho más baja que la general, lo que permite pensar que las condiciones de vida en el Hospital eran muy buenas.
- 5.- El número de pacientes existentes a lo largo del siglo va aumentando, disminuyendo algo en los últimos años aunque no de forma muy significativa. El aumento de los existentes creemos que se debe a un cambio en la política asistencial, posiblemente reflejo de la actitud social frente a la locura, que se manifiesta por una disminución de las altas. El ligero aumento de la mortalidad que se aprecia en 1800 respecto a 1787 puede deberse precisamente al empeoramiento de la calidad de vida consecuente al cambio en la administración del Hospital, cambio de la política asistencial y hacinamiento consecuente al mayor número de hospitalizados.
- 6.- Todo esto hace pensar que en la sección de locos del Hospital General de Valencia se produjo un cambio cualitativo en la asistencia, tradicionalmente humanitaria y dinámica y desde ningún punto de vista asilar, convirtiéndose en los últimos años de siglo en un embrión de la asistencia manicomial, en sentido contrapuesto a lo que estaba ocurriendo en el resto de Europa en la misma época, en que comenzaban a desaparecer los lugares de contención de locos para pasar a ser lugares de tratamiento.

5.2.3.- LOS EXPOSITOS.

Los niños expósitos constituían una parte de la población asistida en el Hospital General de Valencia.

El carácter asistencial y humanitario de la Institución hizo que los expósitos, llamados borts en los siglos anteriores, fueran atendidos desde la fundación del Hospital General en 1512. Con anterioridad eran acogidos en el Hospital de la Reyna, fundación dependiente del Consell urbano.

Este espíritu caritativo respecto a los niños se mantuvo inamovible en los siglos posteriores y permanecía intacto en el siglo XVIII. Los intentos normalizadores y economicistas del Visitador Mayoral en la tercera parte de la centuria, condujeron a fomentar las adopciones y a disminuir los ingresos; ésto, junto a las medidas tomadas a finales del siglo (año 1794), orientadas a que fuera real la normativa establecida de que no dependieran del Hospital los expósitos mayores de siete años, no lograron disminuir la cantidad de niños que eran llevados, aunque sí la permanencia de éstos en la Institución.

Hemos incluido a los expósitos en este apartado correspondiente a los enfermos, por el carácter institucional de la casa de expósitos y porque los niños de las inclusas siempre han sido una población susceptible de ser estudiada desde el punto de vista sanitario.

Para la elaboración de este apartado hemos contado con un material fundamental: El Llibre de Borts del Espital General.

El Llibre de borts del Espital General constituye una serie que consta de un volumen por clavería o por año (según la época)

y que aporta gran cantidad de datos respecto a las características de los niños recogidos en el Hospital. En él van anotados por orden cronológico los expósitos que van llegando. Posee un índice inicial en el que hace referencia a todos los existentes y los ingresados en el año, con detalles sobre su llegada y destino.

Además de este libro, cada clavería se completa con el Libre de dides y borts del Hospital General en el que se inscriben las amas que entran a criar a los expósitos y lo que cobran, así como las amas que crían niños del Hospital fuera de él (en sus propias casas) y su salario. Se anotan también las incidencias respecto a adopciones.

La información sobre expósitos se complementa con los libros: Expósitos sacados y Libro de Borts o Expósitos que salen de la Casa para servir, así como en legajos sueltos de la misma serie. (78)

5.2.3.1.- La llegada.

Las formas de ingreso de los expósitos en el Hospital eran muy variadas:

Una posibilidad era que los niños fueran llevados por una comadre de la Ciudad o por alguna persona conocida, que los había recibido de otra persona guardando el anonimato. En otros casos, el niño podía proceder del ayuntamiento de un pueblo o de cualquier parroquia de la Ciudad o de fuera de ella. Estas formas de ingreso recibían el nombre genérico de "fue traído por la puerta".

Otra de las posibilidades era "que lo bajaran de las cuadras". Este caso solía producirse cuando tenían un hijo las que iban a parir de oculto. Estas mujeres, solteras generalmente, ingresaban en el Hospital para ocultar la vergüenza de un embarazo ilegal; su ingreso era anónimo y cuando parían, el niño pasaba directamente a la casa de expósitos.

En alguna rara ocasión, alguna de las mujeres casadas pobres que acudía a parir al Hospital, dejaba a su hijo en la Institución, pero ésto no constituía un hecho corriente. En estos casos, se hacía constar que era hijo legítimo, anotando el nombre de los padres en el margen izquierdo de la inscripción en el Libro de Expósitos o Llibre de Borts del Espital General.

Cuando un niño llegaba al Hospital procedente de la puerta o del torno, el padre de expósitos tenía la obligación de reconocerlo, cualquiera que fuera la hora de llegada.

Lo primero que tenía que hacer era tomar nota de quien lo traía, la documentación que le acompañaba y la ropa que llevaba, posteriormente reconocía el estado general del niño, por si se le apreciaba alguna anomalía o enfermedad, en cuyo caso debía

llamar al médico ordinario o al bachiller para que se hicieran cargo de él.

"... Si acas ves que el chich aplega robust, de bon color y vigoros le entregue a la ama que li pareixera per a que el crie ... si sera al contrari, ço es que el chich per fret, o poca roba o, maltratat no aplega robust o estara descolorit o debil, que el Pare de día, o de nit, o en qualsevol hora que sia, tinga obligacio de cridar al meche ordinari ... y en falta de este al Bachiller y si sera hora molt tarda e incomoda de la nit al velant que estara en la quadra" (79).

Esta medidas se tomaban como precaución ya que era muy frecuente que los niños llegaran en malas condiciones, bien porque hubieran sido maltratados por sus padres de origen al ser niños no deseados o bien, porque los expósitos llegaban desde muy lejos.

Cuando el niño venía desde lugares más o menos distantes de la ciudad de Valencia, traía consigo un pasaporte o certificado que expedía el alcalde o la justicia del pueblo de origen; este certificado iba siendo firmado por el responsable de cada lugar por el que el niño pasaba. Algunas instituciones tenían papeles impresos con este fin, como el Hospital de Nuestra Señora de la Asunción de la ciudad de Xátiva; en otros casos sobre el documento original se añadían las fechas y las firmas improvisadamente.

Los traslados solían ser largos y complicados, como en el caso de un expósito que salió de Benicarló el 5 de Febrero de 1700 y llegó al Hospital el día 17, tras atravesar 24 pueblos en que hubo de ser retenido para firmar el pasaporte y pasar por varias manos (80). Las condiciones en las que el expósito llegaba son fáciles de imaginar ARTETA DE MONTESEGURO, en 1802 comentaba las características del traslado de los niños expósitos en circunstancias nada favorables e, incluso, crueles; refiere que los niños eran entregados a un vecino del pueblo, generalmente alguien "ocioso" que lo transportaba en un cesto o una alforja

de un pueblo a otro, sin cuidar de su ropa, de su higiene o de si pasaba frío o calor; durante el camino sufría toda clase de incomodidades "... hasta que por fin lo entrega sumergido en sus lágrimas e inmundicias al Alcalde o justicia del lugar inmediato el qual hace lo mismo ...". En algunos pueblos le daban de mamar, siendo la dieta habitual durante el recorrido vino, agua o miel. "De los que llegaban vivos "... no han de ser pocos los que lleguen débiles, extenuados y semivivos, sin esperanza de que puedan vivir y fortificarse ..." (81).

Estas penosas circunstancias de traslado parecen coincidir con las habituales en el resto de España y de Europa. PEREZ MOREDA refiere que en Francia morían en el viaje nueve de cada diez niños; la misma relación que hace el obispo de Lugo en 1790, cuando describe que en el camino a Santiago "... podía congeturarse que de cada diez vivía uno ..." (82).

La documentación que llevaban los expósitos al llegar era variable en cuanto a número y características: los niños del torno no solían llevar ninguna documentación, los traslados podían ser acompañados por certificados del ayuntamiento, de la parroquia y pasaporte. Lo más frecuente era que el niño llevara una partida o certificado de bautismo, en el que se hacía constar quién lo había bautizado, la fecha y los nombres que se le había puesto. Este documento era de suma importancia para el Hospital ya que si el niño no estaba bautizado, el padre de bordes tenía la obligación de avisar enseguida al vicario para que le bautizara lo más pronto posible en la iglesia del Hospital.

"... Jusep Vicent Pasqual. A 19 de Febrer de 1700 lanzaren per lo torn al dit a 8 de la nit, nuet, sens batejar y al endema lo batecharen en cassa y li posaren dos noms.
Donat a criar a 4 de Maig 1700 a Polonia Lloria, muller de Joan Albima espardeñer ..." (83).

A los expósitos bautizados en el Hospital se les imponía varios nombres; uno como nombre de pila y los otros como sustitutos de los apellidos. Lo normal era que se les pudiera dos

o tres de estos nombres pero en la documentación se aprecia, con mucha frecuencia la existencia de cuatro, cinco o hasta siete, por ejemplo Ana María Jusepa Vicenta Thomasa Rita Ines. (84) Esto es comprensible dado que el número de ingresos de expósitos cada año era muy alto y podía darse el caso de que los tres primeros nombres impuestos inicialmente ya correspondieran a otro niño.

Una vez el padre de bordes había recogido el niño, visto su estado de salud y observado los certificados, tenía que hacer constancia de la ropa que llevaba; algunos niños iban desnudos pero la mayoría iban vestidos con la ropa habitual de los recién nacidos de la época.

"...Un pañuelo de lienzo viejo blanco, un gamboiset viejo, un capellito con su randa viejo, un gorro royo de seda viejo, un faxador blanco de lienzo rayado viejo, una camisa vieja de lienzo, una lista amarilla por faja, dos coles el uno blanco y el otro burell de lana y un pañal de lienzo blanco viejo ..." (85).

El padre de expósitos anotaba todas las características del niño llegado y disponía de 24 h. para hacer la inscripción definitiva en el libro de registro. Este sistema de recepción se mantuvo inmodificado a lo largo del siglo, lo que no fue impedimento para que periódicamente se recordara al padre el método que debía seguir. (86)

Los registros de ingreso quedaban definitivamente del siguiente modo:

"... Jaume Jusep Bentura. A 17 de febrer portaren de cassa la comare Maria al dit ab certificatoria del Doctor Jaume Tailles vicari de Sant Miquel dient aberlo batejat en dita Yglesia en 8 de dits y li posaren dos noms. Portaba camisa, gamboix, faixa, capotins blancs y una mantillineta bella. Donat a criar a 31 de Maig de 1700 a Angela Badia, muller de Miguel del Fano llaurador. Viu en la Ciutat de Segorb. Nota que es dona por 15 mesos ...

... Morí en poder de la dida en 12 Agost 1700 consta per certificatoria del Dr. Felix Maso

Vicario de la yglesia de Sogorbe ..." (87).

Vemos pues, que en el libro de registro de ingresos, bajo la inscripción y en el margen, se reflejaban las incidencias que ocurrían con los niños (crianza por las didas, adopciones, vueltas al Hospital y fallecimientos).

La edad de los niños que llegaban era muy variable; desde recién nacidos a niños de algunos meses. Esto puede deducirse a partir de la fecha de los certificados de bautismo que traían y la fecha de llegada; de todos modos nunca consta el dato edad en los libros de registro.

Una vez ingresados, los expósitos pasaban a depender legal y económicamente del Hospital. Unos se quedaban en la Institución para ser criados por las didas o amas de cría contratadas para el efecto; otros eran dados a criar fuera generalmente a mujeres de labradores y artesanos a las que se les pagaba un salario por meses que se llamaba "las mesadas". El tiempo de crianza era variable pero llegaba hasta la edad de 15 ó 20 meses del niño; cuando tenían esta edad eran devueltos al Hospital, excepto en el caso de que el ama decidiera seguir criándolo hasta los siete años o adoptarlo (en ambos casos ya a cuenta de los interesados).

Para cobrar las mesadas había que certificar que el niño estaba bien y gozaba de buena salud. Esto podía hacerse de dos maneras: llevando directamente al niño al Hospital si se criaba en Valencia o sus alrededores o, mediante certificado de vida y buena crianza expedido por el párroco del lugar en que se encontraba; generalmente se trataba del mismo párroco que había certificado la buena salud y buenas costumbres de la mujer que solicitaba al Hospital la crianza de un expósito. Frases como "... lo cría con buena lecha y lo tiene sano y curioso ..." son muy frecuentes en este tipo de certificados. (88)

Cuando un niño moría fuera del Hospital, también era el párroco el encargado de enviar el certificado de defunción en el que sólo se hacía constar la fecha. La ausencia de otros datos clínicos hace imposible el estudio de las causas de muerte.

Respecto al sexo de los expósitos ingresados, no se aprecia gran predominio de uno sobre otro. Hemos tomado un año al azar (clavería 30-31) y hemos cuantificado el número de ingresos por sexos, correspondiendo el 55'2% a niñas y el 44'8% a niños.

5.2.3.2.- Los ingresos.

Vistas hasta aquí las formas de llegada de los expósitos y sus características, vamos a valorar a continuación el número de ingresos, para lo cual hemos tomado una muestra consistente en contar los ingresos que constan en el Llibre de borts cada diez años, en concreto, en los años o claverías terminados en cero. Los resultados pueden observarse en la tabla número 5.20. (89)

Tabla número 5.20

NUMERO DE EXPOSITOS INGRESADOS O ENTRANTES
EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA, EN EL SIGLO XVIII

<u>Año</u>	<u>Número de entrantes</u>
1700	350
1710	279
1720	368
1730	183
1740	201
1750	255
1760	262
1770	285
1780	333
1790	393
1800	605

Si dejamos aparte los tres primeros años, en los que puede darse un error debido a que en la documentación se mezclan ingresos y existentes y consideramos el resto, podemos apreciar que hay un aumento lento y progresivo de los ingresos desde 1730 en adelante. Este aumento, que se aprecia también en los locos y mucho más claramente en los ingresos en las enfermerías, puede ser relacionado con factores generales como el aumento demográfico y el encarecimiento de los productos básicos que actúan como favorecedores de cualquier tipo de ingreso y más aún en lo que se refiere a los niños expósitos: nacían mayor número de niños y la situación económica no permitía mantenerlos.

No encontramos ninguna justificación razonable para el incremento brusco de ingresos que se produjo en 1800 y que también sucedió en los enfermos generales, pero el aumento progresivo de entradas de expósitos a lo largo del siglo XVIII es un hecho comprobado en otras instituciones de España; en concreto en Madrid y en Valladolid se produjo un fenómeno de similares características al de Valencia que PEREZ MOREDA relaciona directamente con la evolución demográfica y que fue causa y efecto de la proliferación de inclusas en toda España a partir de 1790.

5.2.3.3.- Los existentes y los residentes.

Del total de niños ingresados en la casa de expósitos unos se quedaban para ser criados, otros eran criados durante un tiempo fuera y volvían al Hospital y otros eran adoptados. De los que vivían en la Institución había algunos (los mayores de 6 años) que trabajaban fuera, los chicos como aprendices de algún oficio y las chicas para servir; cuando alguno de estos niños que trabajaban no se adaptaba bien a su trabajo volvía al Hospital y permanecía allí hasta que se le encontrara otro. Se producía además otra situación: algunas expósitas mayores trabajaban fuera y dormían en el Hospital.

Todas estas circunstancias imposibilitan conocer el número real de expósitos que vivía habitualmente en el Hospital y obliga a hacer una distinción terminológica: ENTRANTES son los expósitos ingresados; EXISTENTES son los niños que dependen económica y administrativamente del Hospital es decir, los que están vivos de entre los entrantes (engloban a los que viven en el Hospital, los que lactan fuera y los que trabajan fuera); RESIDENTES son los niños que viven dentro del recinto, es decir la población habitual de la casa de expósitos.

A partir de los datos obtenidos en la documentación pueden conocerse los entrantes (o ingresos) de cada año (como ya se ha visto) y puntualmente en algunas fechas concretas los existentes; los datos menos fiables son los residentes ya que de una a otra fecha podía variar considerablemente la cifra debido a los fallecimientos, adopciones, lactancias fuera del Hospital o salidas de los expósitos a trabajar.

En lo referente a los existentes conocemos las cifras correspondientes a los años 1738 y 1739; del quinquenio comprendido entre 1771 y 1776 y de los años 1799-1800 obtenidos a partir de estadísticas realizadas en el Hospital por diferentes motivos (90) y que se muestran en la tabla número 5.21.

Tabla número 5.21

EXPOSITOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

<u>Clavería o año</u>	<u>Expósitos existentes</u>
1738-1739	353
1771-1772	310
1772-1773	319
1773-1774	334
1774-1775	320
1775-1776	322
1799	187
1800	220 (91).

A la vista de los resultados puede generalizarse que el número de existentes disminuyó a lo largo del siglo lo que plantea una cuestión fundamental: si el número de ingresos aumentó a lo largo del siglo y el número de existentes disminuyó, ¿cuáles fueron las causas?.

En primer lugar, podemos suponer que se puso en vigor la ordenanza que obligaba al Hospital a considerar a los expósitos mayores de siete años "huérfanos a cargo del estado" y pasarlos a la Casa de Misericordia, al Colegio de huérfanos de San Vicente o a cualquier otra institución para huérfanos (92), extremos que no hemos podido confirmar.

Otra posibilidad es que aumentara el número de adopciones, defunciones o ambos, que es lo que vamos a estudiar a continuación comparando los datos del quinquenio 1771-1776 y los de 1800, (93) y que son expuestos en la tabla número 5.22.

Tabla número 5.22

ADOPCIONES Y FALLECIMIENTOS ENTRE LOS EXPOSITOS
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA.

Clavería o año	Total expósitos asistidos	Nº de adopciones	Porcentaje	Nº de fallecidos	Porcentaje
1771-72	584	65	11%	180	30%
1772-73	628	67	10,5%	210	33,5%
1773-74	602	72	12%	195	32,3%
1774-75	586	91	15,5%	158	27%
1775-76	621	74	12,2%	200	32,2%
Media del quinquenio	604	74	12,2%	188	31%
1800	793	239	30%	334	42%

A la vista de estos resultados podemos afirmar que en los últimos años del siglo XVIII se produjo un cambio en la asistencia a los expósitos ya que, mientras el número de niños asistidos (existentes más entrantes) podía deberse a factores externos a la vida del Hospital, como explosión demográfica o penuria económica, el aumento de fallecimientos y adopciones en 1800 respecto al quinquenio 1771-76 parece depender del modelo asistencial y administrativo de la Institución.

El aumento de las adopciones suponemos que fue debida a la política de simplificación administrativa que comenzó con la visita de Mayoral y que consistió, entre otras cosas, en que los adoptantes de expósitos no tuvieran gastos de escribano ni procurador.

El aumento de la mortalidad entre los niños expósitos merece un estudio aparte que conteste a una serie de cuestiones que nos parecen fundamentales y que planteamos a continuación.

5.2.3.4.- Mortalidad.

Hemos visto en la tabla número 5.22 que la mortalidad general de los expósitos a cargo del Hospital entre 1771 y 1776 osciló entre el 27 y el 32% de los niños asistidos, lo que significa menos de un tercio de los atendidos; sin embargo 25 años después, la mortalidad infantil había aumentado hasta el 42% de los asistidos. Este aumento en la mortalidad se corresponde con el que se produjo en la población general a lo largo del siglo XVIII y parte del XIX.

PEREZ MOREDA (1980) compara la mortalidad entre algunas inclusas de España y coloca Valencia en el segundo lugar de menor mortalidad (tras Oviedo) entre las veinte ciudades estudiadas. Cita que entre 1785-1789 se produjeron 511 defunciones de cada 1.000 ingresados, lo que constituye una mortalidad entre los expósitos del 51% superior a la encontrada por nosotros en los años que hemos estudiado (1771-1775) y similar a la del quinquenio 1783-1787 que se estudiará a continuación, diferencias que pueden deberse a la modificación de la mortalidad en años concretos y a que se dedique el estudio a la mortalidad de los ingresos (o entrantes) a la mortalidad general de los asistidos.

De todos modos e independientemente de las cifras, tiene interés que del total de las ciudades españolas motivo de su estudio, Valencia tenga lugar de preferencia por la menor mortalidad de su inclusa.

En el resto de Europa la mortalidad infantil entre los expósitos arroja cifras todavía más escalofriantes: en la inclusa de París, la mortalidad entre los hospicianos en 1784 era del 85'7% y por la misma época, en Londres del 88%. (94)

Podemos pues decir, a la vista de los datos ofrecidos, que la mortalidad de los expósitos del Hospital general de Valencia

en los últimos años del siglo XVIII era baja en comparación con la de las incluidas del resto de España y de Europa.

Hemos tratado hasta aquí de la mortalidad general pero se nos plantean una serie de cuestiones que consideramos de interés: ¿Morían en similar porcentaje los entrantes y los existentes?. ¿Morían más los que lactaban en el Hospital o los que se criaban fuera?. Hay aquí dos factores a considerar, independientes de la mortalidad general y que son: la edad y el lugar de crianza. Los datos obtenidos a partir del quinquenio analizado (1771-1776) nos van a permitir responder a estas cuestiones. Tablas números 5.23, 5.24, 5.25.

Tabla número 5.23

**MORTALIDAD DIFERENCIAL ENTRE LOS EXPOSITOS ENTRANTES
EN EL HOSPITAL QUE LACTABAN DENTRO O FUERA DE ESTE**

Año o clavería	Número de entrantes	Muertos en casa	Muertos fuera	Total
1771-72	274	70 / 274 25,5%	18 / 274 6,5%	88 / 274 32%
1772-73	309	74 / 309 23,9%	33 / 309 10,6%	107 / 309 34,5%
1773-74	268	55 / 268 20,5%	31 / 268 11,5%	86 / 268 32%
1774-75	266	58 / 266 21,8%	17 / 266 6,3%	75 / 266 28,1%
1775-76	299	95 / 299 31,7%	19 / 299 6,3%	114 / 299 38%

Tabla número 5.24

**MORTALIDAD DIFERENCIAL ENTRE LOS EXPOSITOS
EXISTENTES EN EL HOSPITAL QUE LACTABAN DENTRO
O FUERA DE ESTE**

Año o clavería	Número de existentes	Muertos en casa	Muertos fuera	Total
1771-72	310	42 / 310 13,5%	50 / 310 16,1%	92 / 310 29,6%
1772-73	319	39 / 319 12,2%	64 / 319 20%	103 / 319 32,2%
1773-74	234	39 / 234 16,6%	70 / 234 29,9%	109 / 234 46,5%
1774-75	320	26 / 320 8,1%	57 / 320 17,8%	83 / 320 25,9%
1775-76	322	37 / 322 11,4%	49 / 322 15,2%	86 / 322 26,6%

Tabla número 5.25

**DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD DE
LOS EXPOSITOS DEL HOSPITAL GENERAL
DE VALENCIA**

Clavería: muertos	Existentes		Entrantes	
	En casa	Fuera	En casa	Fuera
1771-72: 180	42 = 23,3%	50 = 27,7%	70 = 38,8%	18 = 10,5%
1772-73: 210	39 = 18,5%	64 = 30,4%	74 = 35,2%	33 = 15,7%
1773-74: 195	39 = 20%	70 = 35,8%	55 = 28,2%	31 = 15,8%
1774-75: 158	26 = 16,4%	57 = 36%	58 = 36,7%	17 = 10,7%
1775-76: 200	37 = 18,5%	49 = 24,5%	95 = 47,5%	19 = 9,5%

A la vista de los resultados mostrados se puede llegar a una serie de conclusiones:

- 1.- Entre los expósitos entrantes la mortalidad oscila entre 28 y 38%; entre los expósitos existentes la mortalidad oscila entre el 25'9% y el 32% salvo en el año 1773-74 que es del 46'5%. Considerando cada año, siempre es mayor la mortalidad entre los entrantes que en los existentes (salvo en 1773-74).
- 2.- Considerados los entrantes como grupo, hay diferencias en la mortalidad de los criados en casa y los criados fuera: la mortalidad entre los entrantes es mayor en los que lactan en el Hospital.
- 3.- Considerados sólo los existentes: la mortalidad entre los existentes es mayor en los que se crían fuera.
- 4.- Si los cálculos se hacen respecto a los expósitos muertos en lugar de los niños asistidos, se confirman los resultados anteriores y se establece una especie de norma de mortalidad entre los expósitos de tal modo que la mortalidad de los expósitos entrantes criados en casa es mayor que la de los existentes criados fuera que a su vez es mayor que la de los existentes criados en casa, siendo la menor la de los entrantes criados fuera.

El año correspondiente a la clavería 1773-74 escapa a esta norma, muriendo más los expósitos existentes criados fuera que los otros tres grupos considerados. Esto puede deberse a que ese año tuviera una alta mortalidad general en Valencia debido a alguna epidemia. (95) Los niños criados en zonas rurales podrían haber sido afectados por esta enfermedad aumentando la mortalidad del grupo.

La mayor mortalidad por grupos, entre los expósitos, corresponde a los niños entrantes criados en la casa; esta

situación puede deberse a varios factores que es necesario analizar.

- La edad: los niños entrantes tenían, al menos en teoría, menor edad que los existentes (los que ya vivían en la Institución al comienzo de la clavería). La mortalidad infantil tenía su máximo en el primer año de vida por lo que parece normal que los niños recién llegados murieran en mayor cantidad que los que ya estaban.
- Las malas condiciones físicas en que llegaban los expósitos al Hospital, que ya han sido comentadas: enfermos, mal vestidos, maltratados, ...etc.

Estos dos factores parecen explicar la mayor mortalidad infantil entre los ingresados, o entrantes en general, pero no justifican por que de todos los expósitos asistidos, los que más morían eran los entrantes criados en el Hospital y los que menos los entrantes criados fuera. Esta situación podía producirse, al menos, por tres circunstancias: la primera sería suponer que las condiciones de vida para los recién nacidos fueran peores en el Hospital, que fuera; la segunda, que los expósitos que se quedaban en la Institución eran más débiles o enfermos y, en tercer lugar, que los niños institucionalizados padecieran hospitalismo o carencia emocional.

En otras incluso, en la misma época, las condiciones de asistencia eran bastantes indeseables: dormían cuatro niños en cada cuna y en ocasiones hasta 12 niños juntos, como sucedía en Pamplona y Barcelona; cada ama lactaba a tres o cuatro niños y las amas de cría eran a veces personas inadecuadas (prostitutas o sifilíticas) que contagiaban sus enfermedades a los recién nacidos y se alimentaban insuficientemente (vendían la ración de carne que les tocaba y eran mal pagadas). (96)

La documentación que hemos consultado nos permite afirmar que las condiciones en la casa de expósitos del Hospital General

de Valencia eran aceptables para la época y no se daba el ambiente nefasto antes descrito.

No nos consta que en ningún momento durmieran varios niños en la misma cama; más aún, la nueva construcción de la casa de expósitos a mediados de siglo porque la anterior resultaba insuficiente en espacio y distribución, muestra el interés de la Institución en adaptarse al aumento de niños expósitos.

En el Hospital había una prohibición expresa de que los empleados vendieran su ración y no hemos encontrado ninguna multa o despido a las amas por este motivo, ni por cualquier otro.

El número de amas variaba en función del número de niños existentes y sus salarios sufrían modificaciones similares a las del resto de empleados.

No sabemos el número de niños que amamantaba cada ama pero creemos que, en circunstancias normales solo uno y, ocasionalmente dos o tres. Esta suposición se basa en un informe que los médicos hicieron a la Junta a solicitud de ésta y que trataba de la posibilidad de dar papillas de arroz a los lactantes en lugar de leche, dada la dificultad de encontrar amas de cría y la circunstancia de que "la naturaleza ha dotado a la mujer para criar sólo un hijo". (97)

Pero que las condiciones de vida de los lactantes en el Hospital fueran mejores que en otras incluso no es obstáculo para pensar que fueran peores que las de la calle. Hemos visto que los recién nacidos, para ser dados a criar fuera requerían previamente un certificado de salud y de buena conducta de la que iba a ser el ama; el que la profesión del marido del ama sea de obligatoria constancia y que éstas sean las habituales en la época (labradores y artesanos) hace pensar en que las amas fueran personas adaptadas socialmente, de pocos recursos económicos, que hubieran perdido a su hijo o que se encontrara en buenas condiciones para criar dos. El riguroso control mediante

certificados periódicos del estado de salud de la dida y el niño debía favorecer la buena crianza del expósito.

Otro factor a considerar es la carencia emocional que se produce en los niños hospitalizados o institucionalizados. Los lactantes del Hospital tenían una ama para hacerse cargo de su alimentación, y de su cuidado general; en algunos casos el ama era ayudada por la bolcadora, la ayudanta de bolcadora y la esposa del padre de expósitos, luego llamada madre de expósitos. La dida actuaba como criadora, pero tal vez, el hecho de ser una asalariada, hiciera que se comportara de forma poco afectuosa y se diera la situación, sin duda, definitiva emocionalmente de la imposibilidad del lactante de tener una figura de referencia a la que considerar como madre; este déficit se incrementaría con la carencia sensorial del niño encerrado entre cuatro paredes sin posibilidad de ser sacado por su cuidadora al exterior. Ni que decir tiene que estas circunstancias serían mucho peores que las de un niño con una ama de cría que funcionaría como madre, ocupada de todas las necesidades del niño de forma integral y compartida, sólo, con otro recién nacido o con los otros niños de la familia.

La administración del Hospital se avanzó, en varios siglos, al tema del desarraigo de los niños buscando soluciones para este problema.

A finales de siglo la Junta decidió que se tuviera "especial cuidado" con los niños cuando llegaban después de ser criados fuera y que se intentara cualquier forma posible de adopción por las didas que los habían criado "porque sufren muchos los niños por este abandono". (98)

Además de esta justificación, era opinión general en la época que los niños debían ser criados fuera de las inclusas considerándose peligroso su estancia en ellas incluso el tiempo necesario para encontrar nodriza y buscando preferentemente a éstas en zonas rurales más que en la propia ciudad donde se

ubicaba la Institución.

Desconocemos la circunstancia de si eran las amas las que elegían los niños a criar o los adjudicaba unilateralmente el Hospital, pero cabe pensar que en uno u otro caso, fueran los niños más sanos y robustos los que se dieran a lactar fuera.

Así pues, puede justificarse la mayor mortalidad de los recién nacidos criados en el Hospital por varias circunstancias; en el Centro se quedaban los niños más delicados o enfermos; en algunas épocas era difícil encontrar amas para todos y los niños que permanecían tenían peores circunstancias emocionales y sensoriales lo que dificultaría su completo desarrollo.

Una situación completamente distinta es la de la mortalidad entre los existentes en el Hospital, en teoría de mayor edad que los ingresos o entrantes, en los que se da la circunstancia de que los criados fuera mueren más que los de la casa. Esto podría deberse, en principio, a que las condiciones generales de vida en el Hospital para los mayorcitos eran mejores que las de la población general.

Antes de continuar hemos de hacer una consideración; cuando hablamos de existentes "mayorcitos" puede darse el caso de que algún existente (correspondiente a los últimos días de la clavería anterior) fuera de menor edad que algún entrante los primeros días de la clavería pero, en general consideramos que los que ya estaban en la casa de bordes eran mayores que los recién ingresados.

Creemos que la calidad de vida de la Institución era mejor que la de la población general en cuanto a ropa, alimentación y asistencia médico-quirúrgica, lo que protegería a los niños institucionalizados frente a la muerte: la separación de los niños enfermos en salas de enfermería constituía una medida preventiva frente al contagio; la pronta asistencia del médico y la disponibilidad de medicamentos disminuirían el riesgo de

morir por enfermedades generales.

Los niños criados fuera, en ambiente rural y en el seno de familias pobres, podían estar bien atendidos durante la lactancia en la que no se precisa más que leche y cariño pero, al crecer, podían sufrir insuficiencias alimentarias, enfermedades endémicas o epidémicas, mal tratadas o no tratadas, y los accidentes propios de la infancia en un medio rural.

Podemos concluir que las condiciones de vida y las características sanitarias del Hospital General de Valencia y, en concreto, de la casa de expósitos eran favorables para los niños mayorcitos mientras que para los recién llegados (neonatos) era menor el riesgo de morir si eran criados por didás de fuera de la Institución.

El aumento de la mortalidad general que se aprecia en 1800 respecto a unos años antes podría ser consecuencia al empeoramiento de la calidad asistencial que se produjo en todas las áreas del Hospital General al final del siglo.

Hemos considerado hasta aquí la mortalidad que se da en un año teniendo en cuenta las variables: ingresos-existentes-criados dentro-criados fuera; vamos a ver ahora la mortalidad específica en el primero, segundo y quinto año de vida, es decir la expectativa de vida a los cinco años de permanecer en la Institución. (99) Tabla número 5.26.

Tabla número 5.26

MORTALIDAD INFANTIL ENTRE LOS EXPOSITOS
DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN
LOS PRIMEROS CINCO AÑOS DE VIDA

Año	Entraron	Muertos antes del 1º año	Muertos al 1º año	Muertos al 2º año	Muertos al 3º año	Muertos al 4º año	Total muertos antes de 5 años
1783	366	200 = 54,6%	24 = 6,5%	23 = 6,2%	3 = 0,8%	1 = 0,2 %	251 = 68,5%
1784	369	227 = 61,5%	26 = 7%	2 = 0,5%	2 = 0,5%	0	257 = 69,6%
1785	326	175 = 53,6%	46 = 14,1%	19 = 5,8%	6 = 1,8%	0	246 = 75,4%
1786	338	158 = 46,7%	52 = 15,3%	20 = 5,9%	13 = 3,8%	5 = 1,4%	248 = 73,3%
1787	358	186 = 51,9%	36 = 10%	27 = 7,5%	3 = 0,8%	1 = 0,2%	253 = 70,6%

Vemos que en el período estudiado. (1783-1787) solo sobreviven a los cinco años entre el 20 y el 31% de los niños ingresados en el Hospital por lo que la esperanza de vida a los cinco años era menor de un tercio de los expósitos.

La mitad aproximadamente de los fallecimientos ocurrieron en el mismo año del ingreso (antes. de cumplir un año, en general). En el primer año tras el ingreso (de 1 a 2 años) la mortalidad constituye entre el 6 y el 15% de los entrantes y va disminuyendo considerablemente en el segundo, tercer y cuarto año.

En resumen: la mortalidad de los expósitos en el primer año en los años estudiados fue de 53'6% de media. Si dejamos aparte el año 1784 en el que se produjo una epidemia de tercianas con gran mortalidad que pudo afectar la mortalidad infantil y consideramos los otros cuatro años, la media es de 51%, datos que coinciden totalmente con los de PEREZ MOREDA, que no especifica la edad de los niños.

La mortalidad a los cinco años oscila entre el 68 y el 75% con una media del 71%.

Estas cifras, escalofriantes en nuestra época, deben interpretarse a la vista de las cifras de mortalidad infantil en España y Europa en las mismas fechas.

En la España del interior, según PEREZ MOREDA, la mortalidad en el primer año de vida oscilaba entre una cuarta parte y un tercio de los nacidos vivos en estas comarcas la mortalidad infantil fue creciendo a lo largo del siglo, interrumpido por crisis generales como las producidas en los años 1706-1710, 1730, 1741-1742, 1762-1765 y 1786-1787 (estos últimos años coincidentes con nuestra muestra). En Francia e Italia la mortalidad en el primer año era del 20%.

La mortalidad en las inclusas del país era dos o tres veces mayor que la mortalidad general, lo que puede significar entre el 50-99% de los ingresados. En la inclusa de París, en 1784 morían el 85,7% de los ingresados entre uno y seis años y en Londres, para el mismo grupo de edad, la mortalidad era del 88%.
(100)

En resumen podemos decir que la mortalidad de los expósitos del Hospital en el primer año de vida era similar o discretamente superior a la de la población general; que la mortalidad infantil hasta los cinco años era, en el Hospital General de Valencia inferior a la del resto de España y al de algunas ciudades europeas.

Respecto a la estacionalidad de la mortalidad infantil, no hemos podido llegar a conclusiones significativas dados los pocos datos de los que disponemos ya que, aunque en algunos años se aprecia mayor mortalidad en verano (1782-83) lo que corresponde con la aparición de procesos digestivos relacionados con el calor, no se ha realizado estudio sobre una muestra significativa. (101)

Vista hasta aquí la extraordinaria movilidad administrativa de la casa de expósitos, con el gran número de ingresos, salidas para ser criados fuera, vuelta al Hospital a los 20 meses, adopciones y fallecimientos, puede comprenderse la dificultad que existe para contestar una pregunta en apariencia sencilla: ¿Cuántos RESIDENTES expósitos había en el Hospital? o dicho de otro modo ¿Cuántos niños expósitos habitaban habitualmente en la casa de bordes?. Esta cuestión sólo puede ser resuelta a través de citas concretas de la documentación y de deducción indirectas.

Hay tres citas en la documentación con referencia directa al número de residentes en la casa:

- En 1738 había 53 expósitos. (102)
- En 1745 había 26 expósitos. (103)
- En 1751 había 51 expósitos. (104)

En 1781 comían en el refectorio 38 expósitos "mayores", con edades comprendidas entre los 20 meses y los 40 años; de ellos 14 eran varones y 24 mujeres y la distribución de edades era:

- entre 20 meses y 4 años: 11
- de 5 a 10 años: 9
- de 11 a 15 años: 5
- de 16 a 20 años: 9
- más de 20 años: 5. (105)

Algunos de los expósitos mayores se encontraban provisionalmente en la casa porque estaban de paso entre uno y

otro empleo; otros vivían allí por padecer enfermedades incapacitantes para el trabajo, como parece desprenderse de algunas de sus características "... giboso ... tuerto ... gibada ... impedido ... simple ... casi ciego ...".

Hemos citado que en 1781 había 38 "mayores" pero desconocemos cuantos lactaban. Un año después, en la clavería 1782-1783 y en el siguiente, había en la casa de expósitos un número de amas de cría que osciló entre 14 y 20. (106) Si suponemos que un ama de cría podía lactar a un niño o, a lo sumo a dos, podemos deducir que el número de lactantes, considerando éstos a los incluidos entre cero y 20 meses podría estar entre un mínimo de 28 y un máximo de 40, por lo que si sumamos los mayores y la media de lactante podemos suponer, en los años comprendidos entre 1781 y 1783 un número de residentes aproximado de 80 expósitos.

5.3.- LAS VISITAS MEDICO-QUIRURGICAS.

La función principal del Hospital General de Valencia, desde su fundación era la asistencia a los enfermos y su objetivo la recuperación de la salud de los que ingresaban en él, para lo cual se empleaban los medios que la Institución tenía a su alcance en cada época.

Cualquier enfermo, tras su ingreso, era sometido a examen, se realizaba un diagnóstico y se le administraba un tratamiento, atendiendo a los síntomas que padecía. Si los pacientes eran de fiebres, eran atendidos por el médico y si eran de curación por los cirujanos, teniendo en cuenta que los enfermos, aunque adscritos a medicina o cirugía no dejaban de ser visitados por el cirujano o el médico si el caso lo requería.

La actividad sanitaria de médicos y cirujanos, como la del resto del personal de las enfermería (practicantes, enfermero, padres, madres y serviciales) se mantuvo prácticamente igual a lo largo del siglo XVIII; como ya se ha visto en el capítulo 4, relativo a personal, las obligaciones de cada uno de los empleos se mantuvieron constantes a lo largo de la centuria y también el número de empleados para cada una de las secciones. Las ordenanzas de 1695 regulando las funciones de cada empleo (y que constituían un resumen de acuerdos y normativas anteriores) se mantuvieron en vigor hasta 1776 en que la Visita de Mayoral intentó regular la actividad de las enfermerías. El motivo de la aparición de esta normativa fue el gran desorden que el Visitador encontró en el Hospital y que él atribuyó a abandono y desinterés sin considerar que el número de pacientes ingresados creció progresivamente a lo largo del siglo (hasta casi triplicarse) y

que el número de dependientes permanecía prácticamente estable.

Para intentar resolver este problema, la administración del Hospital aceptó la existencia de interinos, voluntarios y estudiantes que por aprender, por obtener ración (aún sin salario) o por salarios cortos (como los interinos), realizaban en las enfermerías tareas asistenciales similares a las de los titulares. Otro motivo para el aumento de personal no numerario eran los bajos salarios, que se mantuvieron constantes desde el siglo XVII hasta 1790 y que obligaban a los titulares de las diferentes plazas a abandonar parte de su trabajo en manos de eventuales y ejercer la profesión por la ciudad.

En esta parte del tema hemos realizado un estudio sobre cómo se desarrollaban en la práctica las actividades del personal sanitario de las enfermerías; hemos intentado relacionar las obligaciones de cada uno con su horario respectivo de actividades y comenzaremos diciendo que no ha sido nada fácil. De hecho, parece en extremo complicado que cada uno pudiera cumplir con todo lo que debía de hacer. Algunos empleos, como médico y cirujano, no tenían excesivas obligaciones y por tanto podían cumplir bien; otros, como el ayudante de sangrador, no tenía bastantes horas en el día para realizar todas sus obligaciones.

Otro de los problemas que se aprecian y que era causa del caos asistencial era la sustitución de tareas en ausencia del médico, cirujano o bachiller: cuando por cualquier motivo faltaba el médico primario, el bachiller pasaba la visita y durante ese día no cumplía sus funciones de médico bachiller (pasar en las horas de comida y cena, estar en la puerta del Hospital, ...etc.), un velante sustituía al bachiller y así sucesivamente por lo que quedaban descubiertas las últimas (o más simples) tareas a realizar: acompañar al aguador a repartir las bebidas, acompañar en la visita de médico o cirujano, ...etc. Cuando había interinos o voluntarios ésto se suplía y el Hospital funcionaba, aunque con un caos organizado, pero tras la Visita de Mayoral, la reducción de personal, la desaparición de eventuales y la

nueva normativa, la situación se manifestó en su realidad: el personal estaba tan justo que el mínimo incidente dejaba actividades sin realizar.

Para la realización de este apartado, hemos utilizado preferentemente el material correspondiente a los informes de la Visita: El documento Ramo de la asistencia de las enfermerías IV-3/4. leg. 9. 1775 consta de 80 folios en los que el Visitador Mayoral solicitó información a varios empleados del Hospital sobre la situación real en las enfermerías de calenturas y de gálicos; cada uno de los empleados opinaba sobre el cumplimiento de sus funciones y las de los demás.

A raíz de este expediente, el Visitador Mayoral ordenó una nueva normativa que se aplicó desde 1776 hasta, al menos, 1789 en que se imprimió, con el fin de que sirviera de modelo a seguir dado que las Constituciones de 1785 no eran muy explícitas para cada uno de los empleos. El impreso a que nos referimos es: Copia del Auto en vista del Señor D. Pedro Josef Mayoral, visitador Regio que fue, de este Real Hospital General, relativo al Gobierno de las Enfermerías y puntual asistencia de los existentes en ella. (ADPV: I-5.1/C-1 leg. 3)

También constituye documentación básica para este apartado: Expediente sobre el cambio de la hora de la curación de los enfermos de cirugía (ADPV I-5.1/C-1 leg. 4. 1789-1801) y Método que se ha de observar en el Real Hospital General de Valencia por lo tocante al ramo de cirugía. (ADPV: IV-3/19, 29 ss. 1797) que aportan datos sobre el funcionamiento real de las enfermerías.

Las fuentes a partir de las cuales se ha reconstruido el horario y obligaciones del personal asistencial han sido citadas en el capítulo 4. Personal.

Por último, numerosa documentación dispersa completa la información y será citada en el momento adecuado.

Para describir la asistencia médico-quirúrgica en el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII hemos reconstruido el funcionamiento asistencial en tres áreas distintas: las enfermerías propiamente dichas, la puerta de urgencias y las velas nocturnas así como la jornada laboral de cada uno de los profesionales relacionados con la medicina y la cirugía.

5.3.1.- LA ASISTENCIA EN LAS ENFERMERIAS.

La jornada en las enfermerías comenzaba antes del amanecer con la visita de los cirujanos y las curas. Previamente a esto el sirviente que estaba de turno en las enfermerías despertaba al emplastero y éste a los practicantes de cirugía; el emplastero se dirigía a la botica a preparar y hervir las cataplasmas y los practicantes preparaban el instrumental para las curas y las intervenciones quirúrgicas. Todo debía estar a punto un cuarto de hora antes de que llegara el cirujano. (107)

El horario de la visita del cirujano y las curas era, según las Constituciones, de 4 a 6 en verano y de 7 a 8 en invierno, pero en realidad no se realizaba así, sino entre 4 y 5 en toda época.

El estado de las enfermerías en ese momento podría considerarse como poco saludable: hasta esa hora las puertas y ventanas de las enfermerías estaban cerradas y el ambiente estaba "contaminado" con las respiraciones y eliminaciones de los enfermos, además de la existencia de los cadáveres fallecidos que no eran retirados desde las 9 de la noche hasta el comienzo de las actividades en la enfermería. Al mismo tiempo que se procedía a las curas (o después, según los casos) se barrían las enfermerías y se aseaba a los enfermos.

Por otra parte, el trajín de los practicantes y sirvientes junto con las quejas y lamentos de los que eran sometidos a intervenciones y curas molestaban y despertaban al resto de los pacientes.

Esta situación dio lugar a que en los últimos años del siglo cambiara la hora de la cura, pero inicialmente vamos a describir

como se practicaba en los primeros 90 años.

La práctica habitual era que sobre las 4,30 de la mañana en verano y a las 5 en invierno llegara el cirujano segundo. Este visitaba a todos los enfermos situados en la parte de la izquierda de las enfermerías. Según el arreglo establecido con el otro cirujano, todos los enfermos de cura y cirugía que entraban en una semana se colocaban a la izquierda y eran atendidos por el cirujano segundo, a la siguiente semana los entrantes se colocaban a la derecha y eran asistidos por el cirujano primero.

Durante su visita, el cirujano segundo era acompañado por un tablajero, parte de los practicantes de cirugía, un mozo de botica y el personal propio de las enfermería.

Al cabo de un rato, sobre las 5'30 h. llegaba el cirujano primero que atendía a los enfermos de la derecha, acompañado por el otro tablajero, los practicantes y otro mozo de botica. Ambos cirujanos realizaban el mismo recorrido: comenzaban por la sala de cura, a continuación enfermería de fatigados y calenturas mujeres para pasar a continuación a la enfermería nueva donde atendían a los gálicos hombres, tropa y mujeres.

Los cirujanos, en su recorrido, realizaban las curas que creían convenientes y dejaban a los tablajeros y otros practicantes que curaran bajo su supervisión; realizaban las "operaciones mayores" (reducciones de fracturas, trepanaciones, ...etc.) y examinaban a los practicantes sobre los casos que trataban.

Cuando se planteaban casos graves o raros, los cirujanos tenían obligación de consultarse entre sí (y parece que efectivamente lo hacían) y decidir entre ellos lo que era más conveniente; si no llegaban a un consenso tenían que realizar una reunión especial con los tablajeros y otros practicantes que tuvieran el título de maestros cirujanos para que por votación

se decidiera la actuación a seguir. Mientras los cirujanos realizaban su trabajo, los tablajeros llevaban la tabla de los medicamentos (por eso recibían ese nombre) ayudaban en las operaciones y curaban lo que se les mandaba. Los otros practicantes (emplastero, aguador y ayudante de sangrador) tomaban nota de las indicaciones de sus respectivos oficios que iban dando los cirujanos. El mozo de botica también llevaba una mano recetaria en la que anotaba todas las prescripciones y al final de la visita se comparaba con la mano de las indicaciones del cirujano. En ambas manos recetarias se hacía constar el número de cama del paciente y el remedio a administrar, separado con un espacio y raya de uno a otro paciente para evitar las confusiones. (108)

Durante el período anterior a la visita de Mayoral y en algunos períodos anteriores, a las curas y visitas de cirugía acudían los practicantes voluntarios que eran los encargados de llevar la mano recetaria supervisados por los cirujanos y el emplastrero.

Los cirujanos además de la visita, la cura, la supervisión, la enseñanza y los exámenes periódicos a los practicantes, tomaban nota de todos aquellos casos de interés especial para comunicarlos cada mes a la Junta.

En las épocas de unciones, todo el personal de cirugía se encargaba del tratamiento; a finales del siglo la Junta determinó que uno de los cirujanos se encargara de los hombres y otro de las mujeres para que hubiera mayor orden. (110)

Terminada la visita y la cura, cada uno marchaba a sus otras obligaciones, se abrían las ventanas de la enfermería para ventilarlas, se acababan las tareas de limpieza y comenzaba la visita de los médicos.

La visita médica matinal debía realizarse según las Constituciones a las 7 en invierno (de septiembre a mayo) y a las

6 en verano (de mayo a septiembre), pero lo corriente era que durante el invierno comenzara a las 6'30 y en verano a las 6. Cuando el médico llegaba, el enfermero mayor encargaba que se tocara la campana de la entrada de las enfermerías para que acudiera todo el personal que debía acompañar en la visita.

Según las Constituciones antiguas la visita del médico secundario debía comenzar al acabar el primario para que el personal que acompañara a uno pudiera, a continuación, ir con el otro; pero la práctica a mediados de siglo (1761) era que pasaran la visita al mismo tiempo, compartiendo a los velantes y practicantes de cirugía y ayudados por los interinos, los voluntarios y los estudiantes. (111) Esta era la situación que encontró el visitador Mayoral en 1775 y que, entre otros motivos, le indujo a crear una normativa sobre el gobierno de las enfermerías. (112) A partir de 1776 se mandaba que de nuevo las visitas de los médicos fueran una tras otra y se normalizara quién debía acudir a las visitas y a qué; salvo temporadas en que se siguió con el horario coincidente de los médicos, la orden de que la del secundario fuera tras la del primario, se mantuvo hasta finales del siglo.

El médico primario realizaba la visita de la enfermería de calenturas de hombres, donde se encontraban los calenturientos, fatigados, éticos, tísicos, locos en observación, locos enfermos y curas. Reconocía a los enfermos e indicaba la dieta y los tratamientos internos y externos que creía conveniente.

Con el médico primario pasaban la visita entre 15 y 17 personas, cada una con una misión determinada; todos pasaban cama por cama y comentaban el caso del paciente, observando el médico los vasos o servidores con las orinas, las deposiciones del enfermo y las sangrías (si se habían mandado guardar). Estos vasos no se vaciaban hasta después de finalizada la visita.

Acompañaban al médico primario: el bachiller de calenturas, el velante que salía de noche, el ayudante de sangrador, el

tablajero primero, dos velantes 1º y 3º, dos practicantes de cirugía, el enfermero mayor, los padres de calenturas y fatigados, el recibidor de enfermos, el mozo de botica y los sirvientes de la enfermería.

El bachiller de calenturas informaba de lo sucedido a los enfermos desde la última visita médica (realizada en la tarde anterior) hasta la hora de la cena, tanto de los pacientes de la enfermería como de los entrantes. De lo sucedido durante la noche informaba el velante que había salido de noche; si había enfermos heridos o de cura que necesitaban tratamiento médico, informaba el tablajero de semana y el ayudante de sangrador que se hacía cargo de las velas de cirugía.

En cada caso, el médico dictaba sus instrucciones y cada empleado anotaba las que se referían a su empleo:

El bachiller tomaba nota de todas las indicaciones para la comida y cena, en las cuales había de estar presente; el velante que salía de noche llevaba la mano recetaria del médico y el mozo de botica la mano del farmacéutico, para compararla después; un velante llevaba la lista de dietas de la enfermería (a finales del siglo el comprador-interventor el que controlaba las dietas), otro velante llevaba la lista de los tardíos.

El primer tablajero iba anotando todas las indicaciones de su especialidad: sangrías, ventosas, ungüentos, pero además el emplastero anotaba los emplastos y el aguador las bebidas.

El enfermero mayor debía tenerlo todo en cuenta para supervisar las actuaciones de los empleados y su cumplimiento. Los padres de enfermería y los sirvientes acompañaban al médico para conocer los casos de los enfermos, traer lo que el médico solicitara y cumplir las instrucciones que se les diera.

También acudía a la visita el recibidor de enfermos, que anotaba las altas previstas para pasarlas al libro de registro

y dar la ropa y el dinero que traían los enfermos a su llegada.

En la práctica, hay constancia de que no todo el personal acudía a la visita; comenzando por el médico que a veces no acudía y no enviaba sustituto, con lo que el bachiller tenía que hacer de médico, el velante de bachiller y así sucesivamente. Hay también documentación en la que se hace constar que algunos padres o madres no acudían a la visita por ser demasiado temprano y en algunas ordenanzas se hace hincapié en que no se hagan corrillos o tertulias en las enfermerías entre los velantes o los sirvientes, en las horas de visita de los médicos. Los subalternos, no siempre podían acudir por incompatibilidad horaria, como luego se verá.

La visita tenía una duración aproximada de tres cuartos a una hora (esto es lo que decía Mayoral en sus informes al Rey).

El médico secundario pasaba visita en las enfermería de calenturas mujeres y enfermería nueva (hombres, mujeres y soldados). En la visita a calenturas de mujeres le acompañaba el mismo personal que acompañaba al primario en la de hombres: bachiller de calenturas, velantes 1º y 3º, enfermero mayor y recibidor de enfermos. Variaban: el tablajero (el 2º tablajero) el mozo de botica y la madre y sirvientas que eran las propias de la enfermería de mujeres.

Tras ésto, el médico secundario junto con el tablajero, emplastero, aguador, recibidor de enfermos y el mozo, se dirigían a la enfermería nueva donde se encontraba el bachiller de dicha sala que hacía las mismas funciones que el bachiller de calenturas (antes de la aparición del bachiller de la nueva, sus funciones las hacía el primer velante) informando al médico de las novedades ocurridas desde la víspera y tomando nota de las indicaciones de comida y cena. En estas salas ejercía de enfermero mayor el ayudante de sangrador (que también hacía las velas nocturnas de cirugía) y anotaba todos los medicamentos e instrucciones pues se debían seguir; los velantes 2º y 4º

recogían todas las indicaciones referentes a dietas y tardíos, el tablajero de sangrías y demás por su parte, el emplastero y aguador las de sus respectivos oficios. El padre, madre y sirvientes de la enfermería nueva se encontraban igualmente presentes en la visita.

Terminada la visita matinal a las enfermerías, los médicos y cirujanos continuaban con sus actividades. El médico primario tenía obligación hasta 1790 de visitar la casa de locos, casa de locas, goleta de dementes y casa de expósitos dos veces a la semana; además debía asistir a cada una de ellas siempre que fuera llamado. A lo largo del siglo, unos titulares de la plaza lo cumplían y otros, sólo iban a las cuatro casas cuando eran llamados. El médico primario tenía, además que visitar y tratar a todos los dependientes enfermos, sus cónyuges e hijos menores de siete años. Al finalizar sus ocupaciones se marchaba del Hospital y no volvía hasta la tarde. El médico secundario, tras su visita matinal (que incluía las unciones en primavera y verano) también se marchaba. El cirujano mayor también tenía que acudir a las cuatro casas y a los dependientes, si era llamado tras lo cual terminaba su jornada matinal, el secundario residía permanentemente en el Hospital y quedaba disponible para urgencias, curas en la puerta o partos complicados.

Tras las visitas de médicos y cirujanos, la actividad en las enfermerías proseguía con el desayuno, las indicaciones (sangrías, purgas, cantáridas, ...etc.), la misa y, sobre las 10 de la mañana la comida.

La hora de la comida era también hora de visita por parte del médico bachiller de la respectiva enfermería; el permanecer durante la comida en la enfermería era una o la más importante de las obligaciones del bachiller, con el fin de controlar las indicaciones de los médicos ordinarios a esa hora y visitar uno a uno a los enfermos por si había algún cambio con su estado que requiriera un cambio de tratamiento que el bachiller, como médico, podía indicar. Atendiendo a ésto, a la visita de la

comida acudían también un buen número de subalternos.

En la enfermería de calenturas, acompañaban al bachiller: el tablajero, un velante con el loco que llevaba la bota de vino, el enfermero mayor, el aguador, el emplastero, el 2º interino de cirugía, los padres, la madre de calenturas y los sirvientes.

Cada uno de los empleados estaba dispuesto para realizar a tomar nota de las indicaciones que el médico bachiller pudiera hacer en lo referente a medicina o cirugía.

La comida se daba, en ambas enfermerías, una tras otra al principio de siglo, pero desde la mitad hasta el final se tomó costumbre de darla al mismo tiempo, puesto que se tenían dos carros para repartirla.

Podemos imaginar el trasiego que se producía en las enfermerías a la hora de la comida, con el personal ya citado, al que hay que añadir algunas congregaciones que acudían precisamente a esa hora a dar la comida a los enfermos en sus camas.

Tras la comida, el aguador repartía las bebidas y durante unas horas las enfermerías quedaban en silencio para que los enfermos durmieran la siesta.

A las dos de la tarde, tanto en invierno como en verano (aunque las Constituciones mandaban otro horario) pasaban la visita de la tarde los médicos. Los acompañantes eran los mismos que en la visita matinal a excepción de la mano recetaria que, en lugar del velante de noche, la llevaba el velante de semana.

Entre las dos y las tres comenzaba la visita del cirujano mayor y a las tres y media el cirujano segundo con el mismo orden y acompañantes que en la visita matinal.

Las visitas vespertinas tenían la finalidad de valorar a los

entrantes de medicina y cirugía y realizar las curas a los que las necesitaban dos veces.

La última visita médica del día se practicaba a la hora de la cena, a las siete de la tarde, en la que el bachiller, con los mismos acompañantes de la comida, daba instrucciones hasta la visita médica del día siguiente.

Vemos pues que, entre médicos y cirujanos, los pacientes ingresados en el Hospital General de Valencia eran bien atendidos ya que eran visitados diariamente a las cinco, seis y diez de la mañana y a las dos, tres y siete de la tarde así como a la hora en que necesitaran si había alguna urgencia.

Aunque las funciones y obligaciones del personal de las enfermerías ya ha sido descrito con detalle en el capítulo 4, vamos ahora a realizar una breve descripción de la jornada laboral de cada uno de ellos de manera que permita la comprensión global de las actividades sanitarias en las diferentes salas y el movimiento del personal que trabajaba en ellas, con un horario real a veces diferente al que marcaban las constituciones y ordenanzas.

Los cirujanos comenzaban la visita y las curas alrededor de las 4'30 ó 5 horas de la mañana, terminada la visita de las enfermerías atendían a las cuatro casas si eran requeridos así como a los comensales y dependientes que lo necesitaban. Tras ésto no tenían más obligaciones hasta las 2-3 de la tarde en que realizaban la segunda visita o cura de la tarde. Tenían que acudir a cualquier hora del día o de las noche si eran solicitados sus servicios, cosa que no sucedía casi nunca, por lo que podían ejercer su profesión fuera del Hospital.

Los médicos ordinarios tenían visita de 6 a 7 de la mañana y de 2-3 de la tarde, teniendo que acudir a cualquier hora que fueran requeridos, cosa que no nos consta que sucediera. El primario tenía que ir dos veces por semana (lunes y jueves) a las

casas de locos y expósitos y atender todos los días a los dependientes. El resto del día quedaba a su disposición para ejercer la medicina "por la ciudad".

Los médicos bachilleres de calenturas y nueva, así como el resto de personal debía estar permanentemente en el Hospital. Se toleraba que ejercieran fuera (aunque no era legal) dado lo poco que cobraban, pero no podían faltar a ninguna de sus obligaciones.

Los bachilleres debían pasar la visita médica matinal, acudir a la puerta de urgencias, pasar la comida, pasar la visita vespertina y acudir a la cena, de sus respectivas enfermerías.

Los velantes de medicina (en número de 4) debían: acudir a la visita médica matinal, comida, acompañar la bota de vino que llevaba el loco y acudir a la visita vespertina. Por turno (un día de cada dos) un velante debía acompañar al aguador y otro al ayudante de aguador a la botica a recoger las bebidas, dos veces al día y administrarlas junto con éstos, tras la comida y la cena. También por turno, una noche de cada cuatro, vela nocturna y una semana de cada cuatro, turno de puerta (velante de semana).

Los tablajeros o sangradores debían acudir a la hora de la cura con el cirujano, a la visita médica matinal, realizar las indicaciones de éstos (sangrías, cantáridas, ventosas) acudir a la hora de la comida y a la visita vespertina de médico y cirujano.

Por turno (un día de cada dos) debían acudir a la cura de la puerta, junto con el emplastrero a las 9 de la mañana y una semana de cada dos hacerse cargo de las urgencias (tablajero de semana).

El ayudante de sangrador (y enfermero de la nueva) tenía que acudir a las curas, a la visita del médico en la enfermería nueva, hacer las sangrías de la tropa, acudir a la comida, hacer

la indicación del vino en la sala de curas, acudir a la puerta del Hospital hasta la hora de la visita, acompañar la visita vespertina del médico y las curas del cirujano, asistir a la cena y hacerse cargo de las urgencias del Hospital toda la noche.

Para todo ésto tenía un ayudante: el interino segundo de cirugía.

El emplastrero tenía que levantarse antes de las 4 de la mañana, despertar a los otros practicantes, acudir a la botica a preparar las cataplasmas, acudir a la cura, luego a la visita del médico, a la cura de puerta de las 9, acompañar al bachiller en la comida, anotar y seguir sus instrucciones, ir a la cura de la tarde así como a la visita médica vespertina; luego acudir a la botica, preparar la tabla de los ungüentos para dejarlo a punto en el armario del cuarto de curas para las posibles urgencias de la noche y la curación del día siguiente.

El aguador tenía que acudir a la cura y visita médica de la mañana, ir a la botica a preparar las bebidas, pasar al nevatero las que necesitaran enfriarse, administrar las bebidas tras la comida, recoger las redomas, acudir a la cura y visita vespertina y preparar las bebidas de después de la cena que ya no las repartía él, sino el velante de turno.

Según la descripción que acabamos de realizar, podemos comprobar que la jornada laboral del personal de las enfermerías era muy larga y muy fatigosa si consideramos una media de 350 a 400 enfermos que podía ser mucho mayor en temporada de unciones. En teoría la práctica asistencial estaba normalizada y cubría cualquier tipo de demanda pero resulta muy comprensible que cualquier ausencia en cualquiera de los estamentos comprometiera la asistencia y dejara sin realizar algunas tareas ya que el resto del personal no podía sustituirlo al tener tan repleto su horario de trabajo.

5.3.2.- FUNCIONAMIENTO DE LA PUERTA DE URGENCIAS.

El Hospital General de Valencia mantenía permanentemente la asistencia durante las 24 horas del día y, según las Constituciones y ordenanzas, se regulaba el horario para que siempre hubiera alguien presente en la puerta durante el día para atender cualquier eventualidad que pudiera suceder. Esto, que en teoría era posible, hemos comprobado que en la práctica era irrealizable ya que un mismo empleado tenía obligación de estar en dos sitios a la vez.

De modo esquemático, podríamos decir que en la puerta del Hospital tenía que haber, al menos, tres empleados: uno de medicina, uno de cirugía y el recibidor de pobres.

1.- Horario del personal de medicina en la puerta.

- Velante de semana: desde la visita médica de la mañana hasta la hora de la comida.

- M. Bachiller (por turno): desde la comida hasta la visita médica de la tarde.

- Velante de semana: desde la visita vespertina hasta la cena.

2.- Horario del personal de cirugía en la puerta.

- Tablajero de semana: desde la visita médica hasta la hora de la comida debía estar disponible para cualquier urgencia. A las 9 realizaba la cura de la puerta junto con el emplastrero.
- Ayudante de sangrador: desde la comida hasta la visita de la tarde.
- Tablajero de semana: desde la visita de la tarde hasta la cena.

3.- Horario del recibidor de pobres en la puerta.

Desde las 6 a las 11 de la mañana y desde la 1,30 hasta "las primeras oraciones". En el horario intermedio (de 11 a 1,30) su función la hacían "los de puerta" que eran el bachiller y el ayudante de sangrador.

Este módulo laboral, como hemos comentado al principio, era imposible de realizar en la práctica ya que dejaba al descubierto determinados momentos del día:

- 1.- Las visitas de los médicos (de 6-7 de la mañana y de 2-3 de la tarde).
- 2.- Las visitas de los cirujanos (5-6 de la mañana y 2-3 de la tarde).
- 3.- La hora de la comida (de 10 a 11).
- 4.- La hora de la cena (de 7 a 8).

Durante todo este tiempo, que si lo sumamos, engloba de 4 a 7 y de 10 a 11 de la mañana y de 2 a 4 y 7 a 8 de la tarde, es

decir un total de 5 horas sobre 12, la puerta tenía que quedar sin personal ya que éste tenía obligación de acudir a las visitas, comidas y cenas.

Aunque estaba reglamentado quien debía acudir a la puerta si sucedía algo, el que acudía dejaba de cumplir su obligación en otro lugar. Por ejemplo, si a la hora de la visita del médico sucedía algo en la puerta el bachiller iba a resolverlo y un velante cubría su función (informar al médico del estado de los enfermos de la sala), otro velante anotaba las dietas y tardíos (en lugar de que un velante anotara las dietas y otro velante los tardíos).

Otro caso: si durante la comida o la cena había algún enfermo en la puerta, acudía uno de los velantes que acompañaba al bachiller, el otro anotaba las indicaciones de éste y ya no quedaba nadie para acompañar al loco de la bota de vino.

Algo similar ocurría con los tablajeros y los practicantes de cirugía.

También era incompatible el horario del receptor de pobres en la puerta con la obligación de acudir a las visitas médicas.

Si esto sucedía en situaciones normales, podemos imaginarnos el caos que se produciría en épocas de epidemias y de unciones, cuando el número de enfermos se incrementaba considerablemente y, también, cuando faltara cualquiera a su trabajo a la hora requerida. El absentismo laboral, nunca justificable, era comprensible si atendemos al horario del personal. Imaginemos un velante en el día que sale de vela nocturna y le toca, además, ser tablajero de semana, sin un momento de respiro durante más de 36 h.

Imaginemos también al ayudante de sangrador, que hacía de tablajero, enfermero mayor de la cuadra nueva, turno de puertas diario y velas de cirugía; todas las horas del día, todos los

días de la semana y todas las semanas del mes; sin días festivos ni vacaciones anuales. Añadamos a ésto la cortedad de salarios, la "fiscalización" por parte del Visitador y el número de enfermos multiplicado por tres desde el principio al final del siglo.

Con esta reconstrucción podemos entender la existencia de supernumerarios interinos, voluntarios y estudiantes que realizaban (con corta o ninguna remuneración) lo que los otros no podían hacer. La desaparición de estas figuras, sin aumento del personal titular sólo podía agravar (a pesar de las normativas) la calidad asistencial.

Por la noche, tras la cena (sobre las 20 h.) la puerta del Hospital se cerraba. Si sucedía algo urgente o alguien requería asistencia en la puerta, el portero tenía la obligación de avisar al velante de medicina "de vela" si era del ramo de medicina y al ayudante de sangrador si era de cirugía, que atendía al enfermo.

Si el caso era de mayor envergadura había un orden en la prioridad de aviso: si el problema era médico, el velante había de avisar al bachiller y si éste no lo podía resolver, al médico ordinario. (En toda la documentación del siglo no hemos encontrado ni un sólo caso en el que se avisara a un médico ordinario y muy pocos al bachiller).

Si el ayudante de sangrador no podía resolver el caso sólo, tenía que avisar a los otros practicantes que había en el Hospital (emplastrero, aguador, ayudantes e interinos) y si era preciso al cirujano segundo, que vivía en el recinto hospitalario. Nos consta que en varias ocasiones sucedió así.

5.3.3. LAS VELAS.

Se consideraba vela el trabajo nocturno de permanencia y asistencia en las enfermerías durante la noche, comprendiendo ésta desde el final de la cena (las 20 h. aproximadamente) hasta el inicio de las actividades en las enfermerías (las 4,30 o las 5 h.) antes del amanecer.

Las velas tenían siempre personal relacionado con cuatro áreas diferentes: médica, quirúrgica, religiosa y de cuidados generales. El personal de vela estaba ubicado en las enfermerías de calenturas y nueva , pero tenía que atender cualquier emergencia en la puerta del Hospital, casa de locos, casa de locas, casa de expósitos y goleta de dementes, así como las salas o goletas de galicados en tiempo de unciones mercuriales.

El área médica era cubierta por el velante "de vela" que pasaba la noche en la sala de fatigados. Sus obligaciones eran: dar las bebidas tras la cena, dar los "tardíos" (alimentos administrados a media noche), estar toda la noche pendiente de las enfermerías y acudir a la puerta si era requerido, dar los "madrugadores" (alimentos administrados antes del amanecer) y acompañar la visita médica matinal llevando la mano recetaria e informando al médico de lo acontecido durante la vela.

El velante, a veces, daba una cabezada "sobre la mesa de la enfermería", lo que parece indicar que no tenía derecho a cama.

De los incidentes relacionados con cirugía se hacía cargo durante la noche el ayudante de sangrador, que tenía como tarea asistir cualquier urgencia en la enfermería, en la puerta o en el resto del Hospital y avisar a los practicantes y cirujanos si era necesario.

Para la asistencia espiritual durante la noche había dos sacerdotes, uno en calenturas de mujeres y otro en calenturas de hombres. Eventualmente, el capellán de día se quedaba de noche, si había algún enfermo próximo a morir en la enfermería nueva.

Respecto a los cuidados generales en cada una de las plantas del Hospital tenía que haber un padre (o madre) y dos serviciales de turno de vela, para solventar cualquier necesidad corporal que tuvieran los enfermos: llevar los orinales o acompañarlos a las silletas, así como ayudarlos a subir a sus camas si se caían y avisar al velante o sacerdotes en caso de empeoramiento.

En realidad, el único padre que nos consta que dormía en la enfermería era el de fatigados y la madre de calenturas, los demás dormían en sus cuartos.

En las casas de locos, desconocemos el funcionamiento de las velas, si las había, al no tener mas personal que el padre o madre de locos y sus familiares. En la casa de expósitos, el padre debía de dormir junto al torno por si sonaba la campana que señalaba la llegada de un expósito; los niños pequeños parece que estaban bajo el cuidado de las bolcadoras, porque las amas tenían sus propios cuartos para dormir.

5.3.4 VARIACION DE LAS HORAS DE VISITAS MEDICAS Y DEL HORARIO DE LAS CURAS A FINALES DEL SIGLO XVIII.

Según las Constituciones antiguas, las curas habían de realizarse por la mañana, en invierno de seis a ocho y en verano de cuatro a seis y por la tarde no se especificaba horario, aunque desde 1785 se ordenaba que fueran siempre anteriores a las visitas de los médicos. En el siglo XVIII se había generalizado la costumbre de que las curas se practicaran en invierno a las seis de la mañana y en verano a las cinco sin que se modificara el horario de la tarde que solía ser alrededor de las dos.

En 1789 se planteó variar la hora de la curación, pasando ésta a horario posterior a la visita de los médicos; el expediente duró hasta 1801. (113)

En los 12 años que duró se realizaron numerosos informes y se manifestaron las opiniones más encontradas ya que, bajo planteamientos de orden asistencial se manifestaban intereses personales. Veamos como se desarrollaron los acontecimientos.

En 1789 se planteó que al ser tan temprano la cura "era preciso valerse de luz artificial" y que además "... los dependientes que debían operar iban somnolientos ..." por lo que la Junta solicitó informes. El cirujano informó sobre la conveniencia del cambio de la hora de curación basándose en varios argumentos:

- 1.- Al ser la hora tan temprana se molestaba a todos los enfermos, incluidos a los que no requerían cura, porque los practicantes de cirugía transitaban por la enfermería, hablaban con los sirvientes y "por los lamentos y los lloros cuando había operaciones mayores".

2.- Al mismo tiempo de la curación comenzaba la actividad general de limpieza de la enfermería; hasta ese momento puertas y ventanas habían permanecido cerradas toda la noche y el aire estaba contaminado por los alientos de los enfermos y la exhalación de los cadáveres que permanecían en la enfermería desde las nueve de la noche anterior. A esto se unía que a esa hora se barrían las enfermerías y se limpiaban los "servicios" con las deposiciones y orinas de los enfermos.

Planteaba el cirujano que esta situación ambiental contaminaba e infectaba las heridas y llagas al destaparlas para la cura.

3.- A veces se retrasaba la cura porque el sirviente de vela era el encargado de despertar al emplastrero y éste a los practicantes; si uno se dormía todo iba mal. Además el emplastrero debía acudir "... a calentar y herbir las cataplasmas de malvariscos y de las harinas antes de empezar la visita, resulta la falta de tiempo para que puedan herbir, quedando crudas y de poca utilidad y frías en el invierno ..." (114).

4.- Al ser de noche y a pesar de llevar diez luces, las curas se hacían en la oscuridad y el personal no estaba en condiciones.

"... los practicantes y sirvientes recién salidos de sus camas se presentan con inacción y sentido entorpecido faltando aquella agilidad que se le requiere para el desempeño de sus empleos y no permite a las Madres de quadra su asistencia con razón de las indisposiciones en que suelen encontrarse ..." (115).

5.- El horario de tarde debía ser también retrasado porque, hasta el momento la cura coincidía "con la hora de la quietud a puerta cerrada"; además estaría más separada de la cura de la mañana y, además los enfermos recién entrados

solían hacerlo a la hora de la visita de los médicos, por lo que era conveniente hacer las curas luego.

Proponía el siguiente horario: por la mañana a las ocho en verano y las nueve en invierno y por la tarde a las cuatro en verano y a las tres en invierno; siempre tras la visita de los médicos.

En el plan antiguo, las curas se hacían de cinco a seis de la mañana, después la visita médica, tras ella la comida y la siesta, la cura de la tarde (de dos a tres) y tras ello la visita médica, aunque estas dos últimas coincidían a veces en la práctica.

El plan nuevo proponía mantener la visita médica a la misma hora, tras ella las curas (ocho a nueve o nueve a diez según la época), inmediatamente la comida, siesta, visita médica vespertina de dos a tres de la tarde y tras ella las curas.

Este plan fue aceptado por la Junta de Administración que propuso un "experimento de un mes" que se prolongó durante tres años, a pesar de las opiniones a favor y en contra de numerosos profesionales.

El Dr. Solicofre se opuso al cambio de hora; sus argumentos eran, al menos, tan razonables como los del cirujano Alcalá; los motivos por los que mostraba su rechazo eran:

- 1.- Si la cura se efectuaba de nueve a diez de la mañana, el dolor y el malestar consecutivo impediría la digestión de los alimentos administrados inmediatamente (se comía a las diez). Argüía que las intervenciones quirúrgicas se debían practicar en ayunas o tras la digestión.
- 2.- Si la visita del médico era posterior a la del cirujano no podían propinarse los remedios indicados hasta varias horas después o el día siguiente.

"... Si un enfermo afligido de alguna de las enfermedades agudas como verbigracia una vehemente inflamación, un garrotillo, un carbunculo, una gangrena, etc. cuyos progresos rapidos se deben precaver con la pronta propinacion del idoneo y apropiado remedio como la sangria en las enfermedades inflamatorias y el poderoso específico de la quina en la gangrena, no se podran practicar estos remedios por la falta de la relación del cirujano al medico" (116).

- 3.- La coincidencia de los tratamientos indicados en la visita con la comida dificultarían la buena evolución de la enfermedad.

"... Las medicinas mandadas por los cirujanos (se refiere a los purgantes) ... se entran a la hora de la comida y mas tarde no pudiendo los enfermos en aquel entonces hazer uso de ellas, ya porque estan comiendo, ya porque no les es permitido a la decencia poner al descubierto partes en el acto solemne de la comida ..." (117).

- 4.- Si el tablajero de semana y emplastrero efectuaban las curas de nueve a diez de la mañana terminaban justo a la hora de comer y, por tanto, no podían hacer compatibles sus obligaciones: curas en las enfermerías, curas en puerta y asistencia a la comida; quedaban pues al descubierto las curas en puerta.

- 5.- El último argumento que aportaba era la historia del Hospital y la costumbre en otros hospitales: siempre se había practicado la cura antes de las visitas de los médicos y nunca nadie había visto inconvenientes.

"... En los Hospitales de España como Cadiz, Barcelona, Malaga, Cartagena, en Mexico y Francia e Italia y en todos los Hospitales Militares del mundo se verifica ser la cura de la cirugía en corta diferencia al salir el sol ..." (118).

El otro médico ordinario del Hospital, el Dr. Lorenzo Falcó, mantenía opiniones encontradas con el Dr. Solicofre y no sólo

respecto a este tema. Con referencia a la variación de la hora de la cura se mostraba partidario del cambio propuesto por el cirujano Alcalá (ya fallecido). Intentó rebatir los argumentos de sus compañeros con otros, tan consistentes como los primeros:

- 1.- No importaba que la comida fuera inmediata a las curas ya que si la operación era grave (mutilación, trepanación o gangrena) no se debía de dar de comer en muchas horas y si era leve, el alimento inmediato le servía de reconstituyente.

Se mostraba acorde con que "las operaciones deben realizarse con el estómago desembarazado, pero no tanto". La cena era a las siete de la tarde y por la noche sólo se les daba una taza de caldo hasta las seis de la mañana; pensaba que era mejor que las curas fueran a las nueve porque a las 7 "se les había dado una taza de sopas", y así se encontrarían con más fuerzas para soportar la intervención, además de que habría estado más rato durmiendo y descansando por la noche.

- 2.- Si la visita del médico era anterior a la del cirujano, éste podía solicitar informe al primero sobre el estado general del enfermo y saber si podría o no soportar la intervención; además de esto, si el cirujano creía conveniente aplicar cualquier remedio, para eso estaban el bachiller y el tablajero de guardia, para no tener que esperar al día siguiente.
- 3.- Los tratamientos indicados por el cirujano (y en concreto las purgas) solían recetarse por las tardes, por lo cual no tenían porqué molestar en la comida.

El Dr. Falcó no hacía ningún tipo de referencia a la incompatibilidad de los tablajeros con el retraso de la curación.

A favor del cambio se mostraban también algunos médicos de

la ciudad a los que la Junta había pedido opinión: Dr. Vicente Bruño y Dr. Manuel Morte.

En contra estaban los practicantes de cirugía (incluidos los tablajeros) ya que el cambio de hora "les impedía trabajar por fuera de la ciudad" y solicitaban volver a la hora antigua o que se les aumentara el sueldo.

En 1792 la Corte informó que las Constituciones no permitían cambiar la hora; un consiliario hizo un amplio informe asegurando que la solicitud de variación surgió del cirujano Alcalá que por su edad y sus achaques no podía (o no quería) levantarse tan pronto y que, al denegársele la jubilación, argumentó a favor de retrasar su horario. A pesar de ésto, la Junta de Administración se ratificó en el cambio.

El informe de Pascual Antonio Ferrando y Gil, abogado de la ciudad sobre lo ilegal del cambio y conminando a volver al horario anterior, tampoco tuvo efecto y en 1793 la Junta se ratificaba en mantener la nueva hora de la cura.

En 1794 el nuevo cirujano, Vicente Pons, solicitó instrucciones sobre lo que debía hacer; la Junta de Administración indicó que volver al horario antiguo y se dieron instrucciones para evitar algunos inconvenientes.

"... Se debía prevenir a los Padres, abran las ventanas de la sala de curas, un poco antes de lo acostumbrado donde algunos zahumerios antes de la cura para que con ello y la ventilación se logre la purificación de la atmósfera ..." (119).

En 1796 deciden volver al acuerdo tomado el 4 de octubre de 1790 de que la cura fuera a las ocho en verano y a las nueve en invierno.

Dos años después, con motivo del gran número de uncionarios se decidió aceptar de nuevo el sistema antiguo pero acabada la causa se volvió a las curas tras la visita del médico, situación

que se consolidó hasta 1801 en que, tras un período en que la cura se volvió a realizar a las 6 de la mañana, para que no se juntara con la comida, se decidió que las curas serían a las 8 en el verano y a las 9 en el invierno y la comida a las 11.

5.4.- EL TRATAMIENTO.

De todos los apartados que constituyen el tema relacionado con la asistencia, tal vez uno de los principales sea el destinado a tratar la terapéutica. Hemos citado reiteradamente que la causa de la existencia del Hospital General de Valencia y su finalidad última era el tratamiento de los enfermos que ingresaban en él, con el fin de que recuperaran la salud para lo cual se les administraba tratamientos médicos y quirúrgicos; éstos, junto con las condiciones generales de vida (hábitat, alimentación e higiene) constituían lo que en el siglo XVIII se denominaba asistencia corporal. La asistencia espiritual se consideraba un alivio del alma pero, en ningún momento afectaba o intervenía en los tratamientos administrados.

El Hospital General de Valencia desde su fundación y también a lo largo del siglo XVIII fue un centro reputado por la calidad de sus tratamientos; los médicos y cirujanos que en él trabajaban eran considerados como la élite de su profesión, la botica pasaba por ser la más completa de Valencia (ORELLANA, 1923) hasta el punto que surtía de simples y compuestos a otras farmacias de la Ciudad y los tratamientos aplicados a algunos enfermos, como sifilíticos y locos, eran famosos más allá de los límites del reino lo que hacía que vinieran a curarse a él pacientes procedentes de otras regiones (ESPLUGUES, 1739).

Aunque el tema relativo a la farmacia del Hospital en el siglo XVIII ha sido tratado en sendas tesis doctorales por otros autores (ROSADO, 1989 y RODRIGUEZ, S) no se ha realizado ninguna descripción global ni parcial de los tratamientos en general ni su forma de aplicación en los enfermos. Sabemos que se trata de

una tarea ardua, tanto más cuanto la documentación es muy escasa en este sentido al haberse perdido las manos recetarias de médicos y boticario que constituirían material insustituible. Sin embargo, no podemos renunciar a intentar una aproximación a la terapéutica a partir del material del que disponemos.

Hemos consultado completa la serie VII correspondiente a la botica o apotecaria: Libro de las tarifas de las medicinas que se usan en el Santo Hospital de Valencia. (ADPV. VII-1/23-24. 1746-1770). Libro de las cuentas de la botica del Hospital General (ADPV.VII-1/25. 1761-1777). Libro de la compra de las cosas pertenecientes a la botica. (ADPV: VII-1/26. 1784). Libro de cargo de los productos de la botica. (ADPV:VII-1/27. 1785-1789).

Los legajos correspondientes a : Compras de botica, cuenta de lo gastado en botica, memoria mensual de los gastos, liquidación de cuentas, borradores del boticario, aportan datos acerca del movimiento de entradas y salidas de productos concretos en la botica del Hospital. (ADPV. VII-1/C-2 y VII-1/C-3 legs. 5 a 20).

Se ha consultado también todos los reglamentos, concordias y contratos del Hospital y los boticarios que ocuparon la plaza; Reglamento y normas de funcionamiento de la botica del Santo Hospital, en el siglo XVIII (ADPV. VII-2/C-1 leg. 2). Concordia del Hospital ... y Francisco Calduch (ADPV. VII-2/C-2 leg.30). Contrata de Luis de Veinat. (ADPV. VII-2/C-2 leg 31). Escritura ... a favor de Vicente Calduch (ADPV. VII-2/C-2 leg. 32). Escritura ... con el boticario Manuel Joseph Duran (VII-2/C-2 leg 33).

Sobre el funcionamiento real de la botica, la forma de confección de los jarabes, la forma de cobro de las medicinas al publico y la inspección de los simples y compuestos, hemos consultado: Expediente a propuesta del Barón de Beniparrell sobre el excesivo consumo de azúcar en la botica (ADPV: VII-2/C-2 leg

34. 1795) y Capitulos de la Botica (ADPV: VII-2/C-2 leg 35).

La información sobre el material existente en la farmacia, y los remedios más comunes utilizados, no procede de la serie VII, sino que se encuentra dispersa por la documentación y será citada en el lugar oportuno. Sin embargo consideramos fundamental nombrar el inventario realizado por Francisco Calduch en 1771 en el que se hace constar todos los géneros existentes en la época (ADPV: IV-2/44, 200-230).

El material relativo a las indicaciones terapéuticas es, como ya hemos dicho, el más escaso, y se encuentra en un legajo llamado: Mano de las medicinas que se han gastado en la curación de los pobres enfermos del Santo Hospital Real, General y Militar de Valencia ... en el mes de Junio de 1758. Se trata de tres cuadernos en los que los médicos ordinarios, el bachiller y el cirujano hacen constar las indicaciones para cada uno de los enfermos. A pesar de que las condiciones físicas del legajo son deplorables, la letra casi ilegible y el período comprendido muy limitado, constituyen una interesante información sobre la aplicación práctica de los tratamientos.

Referente a los tratamientos quirúrgicos hay muy poca documentación disponible, tan solo datos dispersos en la serie I relativa a los enfermos, de los que destacamos los titulados Curaciones de mayor entidad (ADPV: I-5.2/C-1 legs. 14 y 15) y el Inventario de la caja o estuche de Ynstrumentos Chirurgicos (ADPV. V-5.2/C-2 leg. 12).

Lo que hemos incluido en el tema, relativo a la terapia ocupacional ha sido extraído de los Informes de Mayoral sobre la Casa de Locos. (ADPV.IV-3/C-4 leg. 9).

Con este material disponible, confeccionaremos el presente capítulo atendiendo a los siguientes apartados: consideraciones generales sobre la terapéutica administrada en el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII; los productos disponibles en la botica y los utilizados con más frecuencia; remedios aplicados en enfermedades concretas; los tratamientos quirúrgicos; los baños y la terapia o tratamiento de los locos.

5.4.1.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA TERAPEUTICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL SIGLO XVIII.

Poco o nada sabemos de los principios teóricos o bases doctrinales sobre las que se sustentaba la terapéutica aplicada a los enfermos del Hospital General a lo largo del siglo XVIII. Las fuentes documentales consultadas no aportan dato alguno en este terreno, sin embargo podemos realizar algunas inferencias a partir de los datos que conocemos: la vinculación del Hospital a la Universidad de Valencia, la personalidad de algunos médicos y cirujanos del Hospital y los productos y remedios aplicados.

La actividad científica de los médicos valencianos del XVIII coincide cronológicamente con la de la medicina europea de la época. LOPEZ PIÑERO (1991) considera que el siglo puede fraccionarse en tres tercios atendiendo a los principios en los que se basaban los conocimientos médicos: el primer tercio corresponde a la segunda parte del movimiento novator (iatroquímicos y iatromecánicos); el segundo a la mentalidad antisistemática y el tercero es una transición a la medicina anatomoclínica.

Estos planteamientos teóricos tuvieron relación directa con los cambios y renovaciones que se produjeron en la Universidad de Valencia y que condujeron al Memorial de 1721 y al cambio de planes de estudios.

En el Memorial de 1721 algunos profesores propugnaban la medicina moderna basándose en que, desde Galeno hasta entonces se habían hecho muchos descubrimientos, sobre todo en el campo de la anatomía y la farmacia que no se podían dejar de incorporar a la enseñanza y a la práctica. Respetaban a los clásicos porque consideraban que su doctrina era la praxis de la

medicina pero deseaban añadir lo moderno a lo antiguo. La personalidad de Andrés Piquer sería decisiva en la renovación académica y clínica tanto en Valencia como en el resto de España.

Los cambios acontecidos a lo largo del siglo en la Universidad repercutían en el Hospital General de Valencia por tres vías diferentes: los médicos del Hospital habían sido formados, en su mayoría, en la Universidad de Valencia; algunas de las primeras figuras docentes eran al mismo tiempo o serían posteriormente, médicos o cirujanos del Hospital y, finalmente, los planes de estudios, en lo que se refería a las prácticas, se realizaban en el Hospital.

Como figuras importantes de la actividad científica valenciana vinculados directamente al Hospital podemos citar a Tomás Longás, Juan Bautista Longás, Andrés Piquer, Antonio García y Jaime Alcalá.

Tomás Longás ya era médico primario del Hospital General al comenzar el siglo XVIII y lo siguió siendo hasta la clavería de 1722-1723. Al mismo tiempo era catedrático de anatomía de la Universidad y puso especial interés en la reparación del anfiteatro y la práctica de la disección. Fue uno de los firmantes del Memorial de 1721.

Su hijo Juan Bautista Longás ocupó el cargo de su padre en el Hospital tras la muerte de éste; cargo interino que ocupó en la clavería 1722-23. Posteriormente ocupó la plaza de médico secundario durante los años 1729 y 1730 y de nuevo la de médico primario entre 1740 y 1742. No es corriente la aparición y desaparición de un médico en la lista de personal del Hospital por lo que creemos que puede deberse a la incompatibilidad que podía producirse entre el horario de las labores asistenciales y las docentes ya que al mismo tiempo que médico era catedrático de anatomía. Este cargo también lo ocupó en sucesión de su padre y lo mantuvo desde 1724 hasta 1742. Su práctica docente se caracterizaba por la cantidad y minuciosidad en las anatomías y

la incorporación de materias "según doctrina moderna".

Discípulo y sucesor de Juan Bautista Longás en la cátedra de anatomía fue Andrés Piquer, que la ocupó hasta 1751. También Piquer se presentó a oposiciones para médico ordinario del Hospital General pero, que nos conste, no ejerció nunca en él.

Otra de las figuras brillantes de la universidad fue Antonio García Cervera, al que llamó "el grande" su discípulo Andrés Piquer; García fue muy considerado en el ambiente médico valenciano de la época y se le reconocía como el principal responsable de la modernización de la enseñanza en la Universidad. Fue catedrático de "yerbas" desde 1721 hasta 1732, explicando "materias nuevas que jamás se habían leído" como "purgantes, diuréticos, diaforéticos y vomitorios". Desde 1732 hasta 1742 fue catedrático de "práctica". A lo largo de su vida profesional fue abandonado una tras otra las doctrinas médicas, adaptándose a los nuevos tiempos sin excluir lo que consideraba útil de las anteriores, con una mentalidad abierta y un interés creciente por la incorporación de nuevas formas de saber.

Antonio García fue médico del Hospital General de Valencia desde 1722 hasta 1729. (120)

Finalmente hablaremos de Jaime Alcalá Martínez uno de los cirujanos más ilustres de la época y que lo fue del Hospital General durante 32 años (desde 1759 hasta 1790). No fue catedrático de la Universidad de Valencia pero su formación internacional (en Francia y Alemania) le hacía participar de los conocimientos anatómicos y quirúrgicos más avanzados de la época.

Otra de las relaciones establecidas entre la Universidad y el Hospital consistía en la práctica de las anatomías y la presencia de los alumnos de medicina dentro del edificio del Hospital, que se confirmaron en las Constituciones de 1733.

Los alumnos de medicina de cuarto curso tenían obligación

de hacer las prácticas en el Hospital junto a un médico titular de éste.

"... A ningún estudiante se le dé matrícula, ni fe de curso de cuarto año, sin que la mitad de él, a lo menos, haya practicado en las enfermerías del Santo Hospital General de esta ciudad, asistiendo por la mañana y tarde a la visita de los médicos ordinarios de él ..."
(121).

El catedrático de anatomía debía hacer las disecciones anatómicas en el teatro anatómico del Hospital.

"... Todos los años, en el teatro anatómico que tiene esta Il. Ciudad en el Hospital General, hará desde la Fiesta de Todos los Santos hasta Semana Santa, veinte y cinco anatomías ... Y para que tenga su debido cumplimiento esta constitución, no se le pueda librar a dicho catedrático su salario de cincuenta libras, que tiene por estas anatomías, menos que constando por certificación del Clavario del Hospital General haber cumplido las veinte y cinco ..."
(122).

El plan de reforma universitaria del rector Vicente Blasco de 1786 mantenía las relaciones entre la Universidad y el Hospital: el número de autopsias se aumentaba a treinta y los alumnos debían permanecer durante dos años haciendo prácticas en el Hospital.

Las prácticas consistían en acudir diariamente al Hospital en compañía del catedrático a "asistir, observar y escribir en la historia clínica" de los enfermos. Tras ésto, pasarían a una pieza separada donde el catedrático les explicaba cada caso, su diagnóstico, tratamiento y haría las correcciones oportunas a las observaciones y notas de los alumnos. Para estas prácticas el Hospital se obligaba a reservar veinte camas de enfermos.

A partir de estas Constituciones o, posiblemente por ellas, se enfriaron las relaciones entre la Universidad y el Hospital.

La documentación está llena de solicitudes (y amenazas) del rector Blasco por la falta de colaboración y de respuestas por parte de la Administración del Hospital. La imposibilidad de hacer las autopsias y las prácticas se debía a que no había teatro anatómico en condiciones ni locales adecuados para la enseñanza clínica (ver capítulo 2). De todos modos, lo que queríamos dejar patente en la presente introducción es que, durante la mayor parte del siglo, los mejores y más "modernos" de los titulares de la Universidad de Valencia trabajaron o tuvieron influencia en el Hospital General. Aunque esto no asegura que la aceptación de nuevos modelos médicos teóricos repercutiera directamente en la práctica asistencial hay que pensar que, al menos en parte, algunos de los nuevos planteamientos impregnarían la práctica médica y la terapéutica.

5.4.1.1 El marco terapéutico.

Aunque a lo largo del siglo se fueran incorporando nuevas formas clínicas y terapéuticas, la práctica médica en el Hospital General seguía siendo fundamentalmente tradicional, no en vano el examen teórico de los médicos opositores consistía en la explicación de los Aforismos de Hipócrates.

Las enfermedades, según la medicina clásica, eran la consecuencia del desequilibrio de los elementos fundamentales en los humores que componen el cuerpo en general y los órganos en particular.

El desequilibrio podía producirse por: los factores externos (clima, frío, viento), la alteración de los propios humores que se corrompían por cualquier causa y por retenciones, opilaciones u obstrucciones que interrumpían la continuidad entre las partes de un órgano.

La curación por tanto consistía en restaurar el equilibrio normal es decir el temperamento propio. Para ello había que evacuar los malos humores sobrantes, evacuar también mecánicamente los humores retenidos y devolver al organismo el frío o calor adecuado que estaba en exceso o defecto.

Los remedios que se usaban para conseguir el equilibrio perdido y por lo tanto la salud eran:

- Utilizar medicamentos que por sus características de calientes-fríos, secos-húmedos, restablecían la temperatura adecuada al organismo enfermo.
- Sangrar: para quitar el exceso o el calor de la sangre.
- Evacuar los humores pituitosos.

- Purgantes o lavativas: para evacuar la bilis y antrabilis.
- Sudoríficos: para eliminar por el sudor los humores alterados.
- Sialogogos: para eliminar por la saliva los humores alterados.
- Vejigatorios, ventosas, escarificaciones y cáusticos: para evacuar los humores por la piel.

No sabemos si se utilizaban con esta finalidad o, con principios teóricos diferentes, pero todos estos remedios eran los que se aplicaban a los pacientes ingresados en el Hospital General de Valencia.

Además de éstos, se tenían en cuenta otros factores que se consideraban terapéuticos o curativos en sí mismos. Nos referimos a la dieta y las condiciones ambientales (luz, ventilación, aires y aguas ...etc.).

A lo largo del siglo XVIII se dio en toda Europa la moda de los "remedios secretos". El Hospital de Valencia no participó en ningún momento de esta moda; las actitudes y los tratamientos eran ortodoxos y cuando eran nuevos se basaban en experiencias acreditadas. Sólo en dos ocasiones se aceptaron este tipo de remedios: el remedio secreto de la tiña que fue impuesto por un clavario para así contratar a un protegido suyo y el "remedio de la sífilis por medio de humos" que hizo probar el visitador Mayoral para ver si conseguía ahorro económico.

5.4.1.2.- La división jerárquica en la indicación y administración de los remedios: médicos y cirujanos.

A lo largo del siglo XVIII tanto los pacientes, como las enfermedades y los remedios eran clasificados básicamente en dos bloques conceptuales: ramo de cirugía y ramo de medicina. El ramo de cirugía englobaba a los pacientes "de cura" es decir los heridos, traumatizados, gálicos, uncionarios, parturientas y tiñosos. Todos los enfermos que padecían este tipo de afecciones eran ingresados en la enfermería nueva (salvo los heridos por razones de espacio ya vistas en otros capítulos) y estaban bajo el cuidado de los cirujanos.

Los cirujanos sólo podían indicar los, llamados en la época, remedios externos es decir sustancias o medicamentos de uso tópico o local; realizaban las intervenciones quirúrgicas y las curas. Los tablajeros y el resto de practicantes cirujanos aplicaban los remedios externos cuya finalidad era evacuar líquidos o humores por la sangre o por la piel: sangrías, ventosas, vejigatorios, escarificaciones, ...etc. pero este tipo de tratamientos era indicado por los médicos. (123)

El ramo de medicina comprendía a todos los enfermos afectos de calenturas, incluidas las éticas y tísicas, así como las enfermedades contagiosas que pudieran aparecer. También eran médicas las enfermedades mentales, el cáncer, el escorbuto y la lepra.

Los médicos, tanto los ordinarios como el bachiller, eran los responsables del diagnóstico de cualquier paciente que ingresara adjudicándole al ramo de medicina o de cirugía. Eran los únicos que podían recetar remedios internos, tanto por vía oral como rectal y, aunque ellos no los aplicaban, eran los que hacían las indicaciones de sangrías, cantáridas, ...etc.

Los practicantes de medicina o velantes eran los que administraban los remedios internos (salvo las lavativas que las administraba el ayudero) a los que coloquialmente se les llamaba bebidas.

Aunque esta separación en el trabajo era la habitual, médicos y cirujanos debían colaborar para la resolución de los casos ya que la mayor parte de los enfermos requerían tratamiento externo e interno por lo que, tanto los médicos como los cirujanos, pasaban visita en ambas enfermerías las de calenturas y las de cirugía.

En determinadas circunstancias se consideraba que el paciente era responsabilidad de ambos estamentos: los uncionarios requerían doble tratamiento y los pacientes a los que había que intervenir quirúrgicamente, también.

5.4.1.3.- Medidas generales para mejorar la salud y evitar recaídas.

Los principios básicos de la asistencia a los enfermos en el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII eran muy sencillos y muy claros: tener los mejores y más expertos profesionales; que la botica estuviera bien surtida y los productos fueran de la mejor calidad; que los enfermos estuvieran bien atendidos por el personal y que las condiciones durante su estancia fueran las mejores posibles.

Este último planteamiento no era tan sólo de carácter humanitario sino que se basaba en principios teóricos sobre la salud y la enfermedad.

Las medidas o actitudes que la Administración y los profesionales del Hospital tomaron en este sentido podemos dividirlos en tres bloques: medidas sobre las condiciones de habitabilidad, medidas para mejorar las condiciones del enfermo y medidas para evitar el contagio.

1.- Medidas sobre las condiciones de habitabilidad.

El aumento en el número de ingresos de enfermos que se produjo a lo largo del siglo hizo que la Administración se preocupara de la remodelación y construcción de nuevos edificios con el fin de impedir la aglomeración y el hacinamiento. Prueba de ello es la construcción de la nueva casa de locos, las nuevas goletas de unciones, la convalecencia de mujeres, la nueva casa de expósitos, ...etc.

En los nuevos edificios se daba mucha importancia a la orientación ya que se atribuía efectos beneficiosos o perjudiciales a determinados "aires" según su procedencia.

Tanto en los nuevos locales como en los antiguos se valoraba mucho la ventilación, tanto por el motivo antes citado como por la capacidad del aire limpio de evacuar olores, hálitos y partículas contagiosas procedentes de los enfermos. Con este fin se emprendieron expedientes orientados a eliminar locales y estructuras consideradas perjudiciales (el cementerio, la balsa) y se pretendía quitar edificios adosados a las enfermerías que cegaban algunas de sus ventanas.

También para mejorar la ventilación se abrieron unas ventanas en el cimborrio de la enfermería de calenturas, se pusieron rejas en las puertas de las enfermerías para que estas pudieran estar cerradas al público pero abiertas a la ventilación y se mantuvo la antigua costumbre de tener encerats en las ventanas lo que permitía tener abierto pero al abrigo de curiosos.

Cuando las ventanas no eran suficientes para ventilar se instalaron ventiladores, como sucedió en la nueva goleta de unciones. (124)

Son continuas las instrucciones a los padres y sirvientes de las enfermerías referentes a la desinfección de los locales regando las enfermerías con vinagre dos veces al día. También se ordenó que por las mañanas, además de abrir las ventanas para ventilar, se hicieran algunos zahumerios. (125)

2.- Medidas para mejorar las condiciones del enfermo.

Las condiciones de vida en las que se encontraban los pacientes ingresados en el Hospital serán descritas con mayor detalle en el apartado siguiente de este capítulo (la vida doméstica) pero hemos de avanzar ahora que se consideraban fundamentales para la curación todas aquellas medidas que pudieran mejorar el estado general del enfermo (lo que actualmente llamaríamos mejorar el terreno) entre las que

consideraban: la buena alimentación; la higiene del paciente, los enseres y la ropa; el reposo (siesta y descanso nocturno); las distracciones, actividades recreativas y laborales en los locos y el buen estado de salud de las amas de cría como garantía de salud de los expósitos.

3.- Medidas para evitar el contagio y las recaídas.

Se consideraba fundamental en el Hospital tener separados físicamente a los enfermos de contagio de los demás; ésto no siempre podía realizarse por culpa de la limitación de los locales. Una medida recomendada era que se limitasen las visitas a los heridos.

En algunos casos, los enfermos estaban separados de los demás por tabiques que determinaban cuartos especiales pero en otros la situación no era la adecuada ya que la separación era de espacio tan solo (dejaban "separación" entre los enfermos contagiosos y los que no lo eran). Esta última situación era especialmente preocupante con los heridos, tísicos y convalecientes: los primeros porque podían ser contagiados, los segundos porque eran contagiantes y los terceros porque podían recaer.

En los últimos años del siglo se intentó poner solución a esta situación construyendo un edificio para tísicos, devolviendo a los heridos al cuarto que se había construido para ellos en la enfermería de calenturas y creando la convalecencia de mujeres.

En la casa de expósitos, desde siempre, se seguía la norma de separar a los niños enfermos de los demás, pasándolos a la enfermería de calenturas si eran mayorcitos.

La casa de locos no tenía enfermería; si algún loco sufría de enfermedad general o contagiosa pasaba a los cuartos que para ellos había en el brazo de fatigados de la enfermería de

calenturas.

Otras medidas usadas para evitar el contagio era la separación de la ropa y la vajilla. Los que se consideraban más contagiosos en el Hospital eran los tísicos y la ropa y vajilla utilizada por éstos era lavada aparte por el padre de fatigados. En 1792 se hizo un lavador para la ropa de contagio. Cuando un tísico moría la ropa podía tener dos destinos: ser lavada por la madre de locas y usada para amortajar a los pobres que morían en el Hospital o ser quemada en las afueras de la ciudad. (No sabemos el criterio que se seguía para una u otra decisión).
(126)

Cuando en alguna ocasión un enfermo tísico (o con riesgo de serlo) usaba una habitación individual, como sucedió con un militar, tenía que correr previamente con los gastos que resultaban de quemar la ropa y muebles del cuarto "y picar las paredes".

Vistas hasta aquí las generalidades del tratamiento a los enfermos del Hospital vamos a pasar al estudio y descripción de las distintas formas de terapéutica administrada: las sustancias o medicamentos usados; los tratamientos médicos, quirúrgicos y otros.

5.4.2.- LOS PRODUCTOS DISPONIBLES Y LOS UTILIZADOS.

Como ya hemos comentado con anterioridad, la farmacia del Hospital pasaba por ser la más surtida de la ciudad. Importaba algunos productos que por sus características no se encontraban en el reino de Valencia; los lugares de procedencia de estos géneros (no su lugar de origen) eran Marsella, Cádiz y Madrid. (127)

El Hospital se abastecía de simples y los almacenaba en la botica y en un almacén y desde allí los vendía a herbolarios y boticarios. Los compuestos confeccionados en la botica eran también para la venta al público.

Para conocer el arsenal terapéutico disponible en la botica y los almacenes, tenemos documentos de extraordinario interés: una tarifa de 1746, dos inventarios prácticamente idénticos de 1770 y 1771, una lista de los géneros indispensables que debían existir en la farmacia del Hospital, de 1789 y una lista de los que existían en el almacén en 1798. (128)

No vamos a hacer aquí una descripción de estos documentos porque escapan del terreno propiamente terapéutico o asistencial entrando de lleno en el ámbito de la historia de la farmacia que ya ha sido tratado por otros autores (RODRIGUEZ, ROSADO) pero, en un estudio global del Hospital, como pretendemos, tampoco podemos pasar por alto la relación de productos disponibles a lo largo del siglo XVIII ya que pueden ser de gran valor para comprender la terapéutica.

De la comparación de estos documentos se extraen una serie de consideraciones elementales, que vamos a citar a continuación.

En el inventario de 1746 constan 26 formas diferentes de presentación de medicamentos, predominando entre las existencias los simples y los polvos y quedando en último lugar los colirios, laúdanos e infusiones (ver tabla número 5.27). El total de medicamentos existentes es de 947.

En 1771 el número de simples y preparados disponibles había disminuido. Los más utilizados seguían siendo abundantes, aunque menos , y las formas farmacéuticas que podrían considerarse más antiguas, tendían a desaparecer, (ver tabla número 5.28) en concreto los robs, loocs y colirios.

La tendencia a la disminución del número de preparados en la botica del Hospital con la desaparición de fórmulas obsoletas y confecciones poco ortodoxas, se confirma en la documentación en los años posteriores. Tenemos constancia de los simples que se consideraban indispensables para el funcionamiento de la botica (en 1789 eran 168) (129), pero desconocemos los compuestos disponibles y de uso habitual. ROSADO (1989) estudia un inventario de 1797 e identifica un total de 386 sustancias en la botica del Hospital (tabla número 5.29).

En resumen podemos decir que la botica del Hospital estaba bien abastecida, que el número de sustancias disponibles a mediados de siglo era de 947 y que a finales tan sólo de 386 y que con el paso de los años desaparecieron algunos tipos de preparaciones y las que se conservaron disminuyera en cantidad.

Tabla número 5.27

MEDICAMENTOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
EN 1746

Polvos	161
Simples	154
Jarabes	84
Aguas	72
Zumos	61
Aceites	57
Emplastos	51
Confecciones	47
Ungüentos	46
Píldoras	31
Conservas	21
Sales	21
Tisanas y decocimientos	17
Trocistos	17
Alcoholes	17
Tinturas y elixires	15
Grasas de animales	13
Bálsamos	13
Electuarios	12
Gomas	8
Extractos	8
Robs	7
Loocs	6
Colirios	4
Laúdanos	2
Infusiones	2

Total 947

Tabla número 5.28

TABLA COMPARATIVA DEL NUMERO DE ALGUNOS PREPARADOS DE USO COMUN

<u>PREPARADOS</u>	<u>AÑO 1746</u>	<u>AÑO 1771</u>
Polvos	161	100
Jarabes	84	42
Aguas	72	47
Emplastos	51	47
Ungüentos	46	41
Aceites	56	53
Píldoras	31	12
Trocistos	17	1
Grasas de animales	13	5
Gomas	8	4
Robs	7	0
Loocs	6	0
Colirios	4	0
Laúdanos	2	3
Infusiones	2	2
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	561	357

Tabla número 5.29

PRODUCTOS EXISTENTES EN LA BOTICA DEL HOSPITAL GENERAL
DE VALENCIA EN 1797 (130)

<u>Sustancias simples</u>		<u>Medicamentos officinales</u>	
Vegetales	72	Vegetales	186
Animales	8	Animales	24
Minerales	1	Minerales (inorgánicos)	68
		Químicos (orgánicos)	27
<hr/>		<hr/>	
Total	81	Total	308

Total general= 386

5.4.2.1.- Sustancias disponibles en la botica.

A continuación vamos a hacer relación de los productos existentes en la botica del Hospital General de Valencia en diferentes años del siglo XVIII, pero antes vamos a hacer una serie de consideraciones.

En primer lugar diremos que no se trata de una serie de productos identificados, sino de un inventario de sustancias por lo que hemos respetado el orden en que se encuentran y la grafía original. Esto tiene una ventaja, que los productos son nombrados del mismo modo y con la misma organización con que lo hacía el boticario titular pero, también tiene inconvenientes, los productos son difíciles de localizar y, en ocasiones, se encuentran repetidos al estar distribuidos en distintos recipientes de la oficina y el almacén.

En segundo lugar diremos que el documento que corresponde a 1789 posee una relación de productos "que se han de prevenir para la botica"; ésto puede significar que eran productos de uso habitual que había que reponer o bien que se considerara que eran los indispensables que había que tener. De todos modos tiene valor para conocer lo que compró la botica en esa época.

Géneros existentes en la Botica (131)

Emplastos

- Galbano crocat
- Diasulperis rulandi
- Tacamaca
- Diaquilon en mercurio
- Contrarrotura expela
- Benedicto
- Muciagilibus
- Reguim
- Meliloto
- Rojo de Vidos
- Negro de Vidos
- Confortativo de Vigo
- Contrarrotura Magistral
- Geminis
- Mastech
- Contraduricias Catala
- Estomaticon de la Matritense
- Estomaticon confortativo
- Diaquilon Gomat
- Diaquilon Mayor
- Diaquilon Menor
- De Ranas Simple
- De Ranas quadriplicado con Mercurio
- De cicuta
- Esperma
- Diacalatibus
- Diapalma
- De geminis
- Manu Dei
- Guillem Servet
- Occicrosio
- Contra Callos
- Cicatrizante de Vidos
- Nicociana
- De Marquesitas
- Magnetico Arcenical
- Cerminativo de Silvio
- Contra conqvaraciones
- Goma elemi
- Diaforetico Demensich
- Stomaticon de Lemort
- Saponareo simple
- Norinbenga
- Stomaticon confortativo

Botes de Vidrio grandes

- Sain
- Mantequilla

Aguas

- De fresa
- De verdolagas
- De cardo Santo
- De Algarrobas
- De cloclearia
- De nafa
- De celidonia
- De calendula
- De Ynojo
- De Malvas
- De Becabunga
- De Fumaria
- De Acelgas
- De Membrillo
- De Arterial
- De Parietaria
- De Matricanta
- De Malvas
- De Rosada
- De Flor estecados
- De Escabiosa
- De celidonia
- De lechuga
- De Nueces
- De Betonica
- De Doncel
- De Yedra terrestre
- De Pastinaca
- De Berbena
- De Celidonia
- De Cardo
- De Rosellas
- (...)
- De melocotones
- De calendula
- De rosellas
- De esencial de corteza de Pencil
- De Flor de espligol
- De urtigas
- De hierva Sana
- De Cerezas negras
- De Anagalis
- De hisopo

Jarabes

- De Rosas Secas
- De Acederas
- De Corteza de Naranjas
- De Corteza de Poncil
- De cinco Rayces
- De Malvarisco
- De Malvariscos de Farnelio
- De Flor de claveles
- De violas
- De rosellas
- De Falsia
- De Miel colado de Miel
- De Miel colado de Azucar
- De Antirreumatico
- De Principe
- De solutivo de nueve
- Ynfusiones
- De Miel colado Alexandrino
- De Chicorias con rebarbaro
- De Chicorias compuesto
- De Chicorias simples
- De Borrajas
- De Granada
- De Betonica
- De oxisacaro
- De Doncel
- De Artemisa
- De Peonia
- De Ogimiel escilitico
- De Accido de limón
- De Nastuerzo
- De Becabunga
- De Regalicia
- De Ginjoles
- De Zarzaparrilla
- De Diacodion
- De los dos Quemados
- De Moras.

Botes de Ungüentos y Polvos

- Sain de Hombre
- Sain de oso
- Sal Amoniaco
- Unguento de Plata
- Polvos de Ynojo
- Polvos de Plomo
- Camfora
- Litange
- Manteca regulat
- Polvos de Tutia
- Polvos comfortativos
- Alum
- Jalapa
- Orpimente
- Blanquete
- Polvos de Coloquintadas
- Polvos contra emfit
- Polvos euforbio
- Polvos elebor negro
- Polvos elebor blanco
- Polvos de Brionia
- Polvos de Coralina
- Polvos de Juanes
- Polvos de Rasina de Pino
- Polvos de Verdete
- Polvos de sandalos blancos
- Polvos de Arquena
- Polvos Lirios de Florencia
- Polvos de Mechoacan
- Polvos de Parrilla
- Polvos del Papa Benedicto
- Polvos de Sandalo rubio
- Polvos de Pelicanas
- Polvos de Glasa
- Polvos de Mirra
- Polvos de Yncienso
- Polvos de Mastich
- Polvos de cangrejos tostados
- Polvos de Sancre de Drago.

Confecciones

- Diafinicon
- Diacatolicon
- Benedicta
- (...)
- De pasas
- Bayas de Laurel
- Hiera compuesta

Unqüentos

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| - Cerato de Saturno | - De Marciaton |
| - De Ebols | - De Tomates |
| - De Tuetanos de Baca | - De Rosado Sandalao |
| - De Sopilativo | - De Magistrales por Segura y Pons |
| - De Plomo | - De los Apostoles |
| - De Fili Zacaria | - De Artanita |
| - De blanco Ancanforado | - De Romero |
| - De egipciaco | - De Palmitibus |
| - De blanco del Moro | - De Aragon |
| - De Mercurio compuesto | - De los quatro Minerales |
| - De Mercurio simple | - De Fuerte |
| - De Balsamo de Arceo | - De Litarge |
| - De calabaza | - De Altea |
| - De Populeon | - De Untura suave |
| - De Cordial Magistral | - De sapos |
| - De Nerbino | - De Altea compuesto |
| - De Altea | - De la Condesa |
| - De blanco secativo | - De Nabos |
| - De Minio | |
| - De Aureo | |

Polvos Preparados

- De sulcino blanco
- De Cuerno de Ciervo
- De Coral rojo
- De Coral blanco
- De Madre de Perlas
- De Cristal Montano
- De Ojos de Cangrejo
- Sal Prunela
- De Macias
- De Cataridas
- De Castoreos
- De Dictamo de Creta
- De Dictamo blanco
- De espica celtica
- De espica nardo
- De Filipendula rayz
- De Costo corticoso
- De Mandibulas de luz
- De Dientes de Jabali
- De Cardamomo menor
- De Cardamomo mayor
- De Quina buena
- De simiento Alexandrina
- De Canella
- De Azafran
- De Clavillos
- De Esperma de Vallena
- De Opio
- De Flor de azufre
- De Vitriolo blanco
- De sepentaria
- De rasura de Cuerno de Ciervo
- De Galanga
- De Flor de Esquenanto
- De Pimienta larga
- De Estoraques en gota
- De Benjui
- De Piedra Lipis
- De Mastech en gota
- De Galbano en gota
- De Goma Amoniaco
- De Sangre de Drago en Gota
- De Goma de limon
- De Goma opopanaco en gota
- De Goma Bedelio
- De Tacamaca
- De Mirra gota
- De Estoraque de Calamita
- De Sandalo Citrinos
- De Sandalos rojos
- De Leño àloes
- De Pepa Juana
- De Sandalos blancos
- De Azever succitrino
- De Azucar epatico
- De Agarico
- De Sal Catartica
- De Jalapa
- De Hermodatiles
- De Ruybarbo
- De Senet en Oja
- De Maná en Lagrimas
- De Tutia
- De Madre de Perlas
- De Coral blanco

Polvos Preparados

(continuación)

- De Coral rojo
- De succino blanco
- De ojos de cangrejo
- De espodio
- De Cristal Montano

Aceytes

- De Azucenas
- De Ladrillos
- De Altea
- De Antipleuritico
- De Vidado
- De Mastech
- De Agenjos
- De Alegria
- De Nicociana
- De Rapaberisalvi
- De Rosao Onfancino
- De Yrini
- De Bulpino
- De Tamarit
- De Nardino
- De Menta
- De Agripa
- De Ninfea
- De Lentejas
- De Murtones
- De Anèt
- De Membrillos
- De Saùco
- (...)
- De Aragon
- De Resolutivo
- De Marciaton
- De Desopilativo
- De Balsamo de Cachorros
- De Aceyte de Cogombros
- De Castoreos

Pildoras

- Adgonorreum
- Estiraze
- Trosiscos
- Agregativas
- De Creta
- Benedictas
- Coquias
- Protusi
- Lucis maioris
- Contra fluxum
- De Cinoglosa
- Amoniaco de Cuerzetano

Yerbas y Flores

- Vulnerarias
- Camamirla
- Flor de Meliloto
- Visco Cuercino
- Doradilla
- Rayz de Peonia
- Camedrios
- Hysopo
- Flor de Hysopo
- Flor de Borrajas
- Alquimila
- Salvia

Cordialera

- Tutia preparada
- Diacamaronis
- Bolo oriental
- Gentil cordial
- Jacintos
- Alquermes
- Triaca de Citro
- De jacintos
- Diamusco usual
- Diateseron
- Amech
- Electuario antevenereo
- Diascordio frascastorio
- Polvos estomaticos de Cuercetano
- Craneo
- Polvos de Mandibula
- Polvos de rasuras de Cuerno de Ciervo
- Diatragacanto
- Polvos de Marfil
- Polvos de Guteta
- Espiritu de sucino
- Tierra de Catecu
- Polvos de secundinas
- Polvos diaforetico marcial
- Antimonio diaforetico usual
- Polvos anticolicos
- Sanguinis hirsii
- Pricipitati albi
- Pulvis de Corde Cervi
- Diatriumpiperum
- Polvos del Craneo del Perro
- Polvos ungule alsis
- Polvos de ... antimonio medicinalis
- Priopi servi
- Polvos de testiculos de cavallo
- Polvos de Cicuta
- Antiectico de Poterio
- Mercurio diaforetico marcial
- Dentis apri
- Crocus Martis
- Fecula de Brionia
- Azucar de Mercurio
- Mumia
- Besoardico Animal
- Crocus Metalorum
- Extractus Juniperi
- Extracto de Visco
- Extracto de Coloquintidas
- Extracto de Nartusio
- Extracto de Genciana
- Extracto de absinti
- Rasina de Jalapa
- Extracto de Eleboro Blanco
- Extracto de Eleboro negro
- Extracto de Tormentila
- Extracto de Seseleos
- Extracto de Azafran
- Extracto de Cardo benedicto
- Extracto de Palo Santo
- Extracto de Aristoloquia Rotunda
- Aceyte de Nuez moscada
- Flor de Benjui

Cordialera
(continuación)

- Granates preparados
- Masa de los dos quemados
- Esmeraldas preparadas
- Esmeraldas sin preparar
- Tierra sellada
- Rasina de Escamonea
- Etiope Mineral
- Borraix
- Piedra de Besoar
- Polvos de Castoreo
- Sinabrio Nativo
- Perlas
- Jacintos orientales
- Lapis Lasuli
- Unicornio
- Panasea Mercurial
- Eleutropio
- Arcano duplicado
- Caromelaneos
- Fecula de Arón
- Eliosacaro de Yerba Sana
- Eliosacaro de Cortezas de Poncil
- Eliosacaro de Anís
- Eliosacaro de Romero
- Eliosacaro de Alcaravea
- Eliosacaro de Ynojo
- Eliosacaro de Cortezas de Poncil
- Precipitado verde
- Bezuardico marcial
- Tartaro vitriolado
- Tartaro emetido
- Nitro estibiado
- Sal esencial de succino
- Sal de estuerzo
- Bezardico jovial
- Sal policresta
- Flor de Piedra ematitis
- Sal de Sabina
- Nitro fixo
- Leche de Canela
- Sal de Marte
- Sal de Abas
- Sal de Febrifuga de Silvio
- Sal de Amapolas
- Sal de Cardo Santo
- Tierra foliada de tartaro
- Sal de Saturno
- Espíritu de Vitriolo
- Aceyte de Cera
- Aceyte esencial de espigol
- Esencial Aceyte de Salvia
- Espiritu de Salacido
- Aceyte fetido de Amapolas
- Aceyte esencial de Agenjos
- Aceyte esencial de Box
- Aceyte de Palo Santo
- Aceyte esencial de cortezas de Cidra
- Aceyte fetido de succino
- Aceyte fetido de vívoras
- Aceyte esencial de Alcaravea
- Aceyte esencial de Naranjas
- Aceyte esencial de Vayas de

Cordialera
(continuación)

- Enebro
- Aceyte esencial de Yerba buena
- Aceyte de Petro Leo
- Aceyte esencial de Hysopo
- Aceyte de tartaro por deliquio
- Espiritu de Nitro dulce
- Espiritu de Ollin
- Espiritu de Nitro acido
- Espiritu de Sal amoniaco
- Espiritu de Cloclearia
- Espiritu de Cuerno de Ciervo
- Espiritu de trementina
- Espiritu de sal
- Espiritu de succino
- Tintura de Mirra
- Tintura Anticolica
- Tintura Anodina
- Balsamo peruviano liquido
- Tintura de azafran
- Tintura de canela
- Tintura de coral
- Laudano liquido
- Tintura de succino
- Elisis de propiedad
- Tintura de Quina
- Balsamo Catholico
- Balsamo de Galbaneto
- Elipsis Citri
- Tintura de Castorio
- Espiritu de Cuerno de ciervo
- Opobalsamo
- Tintura zefalica
- Tintura catartica
- Agua tereacal
- Alcaest de Gualvero
- Agua Carmelitana
- Agua Mastiquina
- Zumos de Ypositidos
- Extracto de enebro
- Extracto de Lentisco
- Unguento blanco alcanforado
- Unguento del Perillo
- Unguento de la Cazoleta
- Trementina fina
- Para las Duricias de los Pechos
- Unguento de los Apostoles
- Unguento de Cantaridas
- Zumo eupatorio
- Miel de centauro
- Balsamo de Hysopo
- Balsamo de Solsona
- Conserva de Violas
- Corcoma de Algarrobo
- Cherepiga
- Mandibulas de Luz
- Conservas de Rosas Alexandrinas
- Electoario de Diascordio
- Conserva de Ninfea
- Vitriolo blanco
- Madre de Perlas

Cordialera
(continuación)

- Conserva de Estequeados
- Conserva de Sinfito
- Robina
- Conserva de Peonia
- Simiente de Agnocisto
- Simiente de Ameos
- Conserva de Pasas
- Mirra menuda
- Conserva de Diacatalicon
- Simiente de Peonia
- Simiente de Cardo Santo
- Yncienso
- Goma Arabiga
- Simiente de Veleño
- Glasa
- Mastech
- Tragacanto
- Bedelio
- Opopanaco
- Goma laca
- Anis
- Conserva Antivenerea
- Simiente de Alfalfas
- Galbano
- Sello de Salomon
- Lirios de Florencia
- Vistorta
- Tormentila
- Dictamo blanco
- Viscocuercino
- Contrayerba
- Conserva de Borrajas
- Dictamo de Creta
- Terraja ponica
- Palo Nefritico
- Salgema
- Piedra ematitica
- Sumo de Hyposistidos
- Sal amoniaco
- Genciana
- Balsamo Galboneto
- Agua rás

En la Rebotica y Almacen

- Flor de Borrajas
- Flor de Bobina
- Agua de Centinodia
- Agua de endibia
- Agua de esplegol
- Agua Nafar
- Zumo de Murtones
- Agua de Estecados
- Agua de Escabiosa
- Jarabe de Fumaria
- Jarabe de Membrillos
- Vinagre Saturno
- Agua de Murta
- Jarabe de Regalicia
- Agua de Cortezas de Poncil
- Agua de Becabunga
- Agua Nafe
- Gentil Cordial
- Miba de Membrillos
- Jarabe Coral
- Jarabe de Rosella
- Sal de Tartaro
- Sal de Centaura
- Sal de Malvas
- Polvos del Marques
- Sucino blanco
- Polvos de Diamargariton
frios
- Polvos Diacameron
- Laudano liquido
- Laudano opiato
- Eleo sacaro de Naranfas
- Balsamo de Copayba
- Sal de Abas
- Agua Mastiquina
- Bezuardico jobial
- Tintura de Goma Laca
- Aceyte Petrolio
- Sal de Agenjos
- Polvos de Mastech
- Unguento del Dragon
- Tamarindos
- Pildoras Familiares de
Musitano
- Trociscos de Minio
- Diapalma
- Azufre
- Emplastro de Tacamaca
- Espongitas finas
- Emplastro de Cicuta
- Emplastro de Ranas
- Emplastro de Manus Dei
- Unguento rosado sandalao
- Unguento Marciaton
- Unguento de Altea simple
- Unguento Populeon
- Untura suave
- Unguento de los quatro
Minerales
- Rayz de Enllá
- Conserva de Borrajas
- Azucar rosado
- Antimonio crudo
- Salgema
- Madre de Perlas
- Simiente Amios
- Rayz de Brionia
- Rayz de Asaro

En la Rebotica y Almacen

(continuación)

- Mirabolanos quebulos
- Mirabolanos indicos
- Mirabolanos Velericos
- Mirabolanos emblicos
- Sandalo Cetrino
- Tacamaca
- Sanocola
- Rasina de Pino
- (...)
- Goma laca
- Betumen judayco
- Goma carana
- Mana
- Bolofino
- Canafistola
- Simiente de Peonia
- Simiente de sesselcos
- Simiente de Apio
- Simiente de Ameos
- Simiente de Cartamo
- Flor de Camomile
- Rayz de Carlina
- Felipendula
- Bistorta
- Diastalicon
- Visco cuercino
- Una caja de mana
- Sal de Abas
- Aceyte de tartaro
- Alorbas
- Sal catartica
- Cocal blanco
- Espodio
- Succino amarillo
- Vidrio de Antimonio
- Capo balsamo
- Cera
- Crocus Marte
- Seminis de Anet
- Goma de Vedelio
- Sacrafras
- Uña de la gran Bestia
- Coral rojo
- Goma Edra
- Asaro
- Conserva de Escursonera
- Zumo de Borrajas
- Zumo de Chicorias
- Zumo de Moras
- Jarave de Claveles
- Zumo de Rosa fina
- Infussion de Claveles
- Zumo de Granadas
- Zumo de Andivia
- Zumo de Agraz
- Agua de Cortezas de Cidra
- Jarabe de Calabaza
- Jarabe de Escursonera
- Balsamo tranquilo
- Agua fuerte
- Ogimiel
- Unguento de sopilativo
- Trementina fina
- Mastech
- Minio
- Litarge

En la Rebotica y Almacén

(continuación)

- Azucar
- Agua de Celidonia
- Agua de Plantage
- Agua de Flor de Sahuco
- Agua de Ortiga
- Aceyte de Doncel
- Aceyte de Ruda
- Aceyte de Aragon
- Aceyte de Neldo
- Balsamo de Cachorros
- Infusion de Rosa fina
- Miel en sucio
- Balsamo Perubrano
- Zumo de Ypocistras
- Policanes

Los productos que se consideraban imprescindibles que existieran en la botica a finales de Siglo, (132) eran los siguientes:

- Antimonio
- Alumbre comun
 - de Pluma
- Azibar succotrino
 - Hepatico
 - Comun
- Balsamo Blanco
 - de Meca o judaico
 - de copaiba
 - de Masia
 - Peruviano negro
 - de tolú o solido
- Bolo Armenico oriental
 - comun
- Borraix o Atincar
- Camfora
- Castoreos
- Cato, o tierra japonica
- Coral rubio
 - blanco
 - negro
- Coralina
- Cantaridas
- Christal tartaro
 - montano
- Dientes de Javali
- Marfil
- Mandibulas de Lucio
- Flor de Azufre
- Arcenio Amarillo
 - Blanco
- Goma Arabiga
- Ammoniaco
- Anima
- Bedelio
- Almostiga
- Elemi
- Euforvio
- Goma Galbano
 - Gutargamba
 - Hedera
 - Henebro o Glasa
 - Oppopanaco
 - de fresno
 - de Palo Santo, resina
- Incienso de gota
 - comun
- Tacamaca
- Lacca
- Sarcoccola
- Tragacanto
- Sagapeno
- Mirra de gota
 - comun
- Esperma de Ballena
- Grana o Kermu
- Lapdano
- Malabastro o Folium Yndicum
- Palo Santo y su corteza
- Zarza Parrilla
- Hermodatiles
- Agarico Blanco
- Escamonea de Alepo
 - de esmirna

- Reobarbaro
- Jalapa
- Tamarindos
- Caña fistola
- Hypecaquana o Bejuquillo
- Alaponti
- ... thebaico
- Carabe, o succino blanco
Amarillo
- Ambar Gris
- Aloxco o Almizcle
- Momia legitima
- Espodio
- Contra Yerba
- Esquenanto
- De Creta
- Espicanardo
- Espica celtica
- Cubebas
- Cardamomo mayor
menor
- Carpobalsamo
- Asfalto o Bitumen Judaicum
- Zumo de hipocistidos
de Acacia
de Regalizia
- Estoraque calamita
liquido
en gota
- Menjui
- Pimienta Larga
Blanca
Negra
- Macis
- Nuez Moscada
- Aceyte de Nuez Moscada
de canela
- de Petroleo
- Raizes de Acoro
de Angelica de Bohemia
de eleboro blanco
negro
serpentania Virginiana
de costo
de Butua o Pereira
de Bistorta
de Galanga
de Genciana
de Aristoloquia redonda
larga
- de Phu
- de China
- de Gingibre
- de Piretro
- de Zedonia
de saxafras
- Sandalos citrinos
blancos
colorados
- Ligno Aloes resinoso
Rodino
- Manna escogido
comun
- Hojas de sen
- Albayalde
- Litargirio de oro
y algo de el de plata
- Minio
- Trementina de Venecia
electa
- Seseleos de Marsella
- Calaguala Legitima
- Canela electra
- Casia Ligneas

- Calamo aromático
- Cochinilla
- Palo nefritico
- Piedra Bezoar oriental
 - occidental
 - Jacintos
 - Esmeraldas
 - Topacios
 - Rubies
 - Granates
 - Perlas finas
 - Madre de Perlas
 - Ojos de cangrejos
 - Christal Montano
 - Lazuli de Oro
 - Yman
 - Pomez
 - Amatista
 - Sarda
 - Judaica
 - Calaminar
 - Lince
 - Marquesita de oro
 - Tierra sellada
 - Tucia
- Espodio
- Simiente Alexandrina
- Orpiment
- Vitriolo romano
 - comun
 - ceruleo

En el almacén de la botica

- Goma Sagapeno:	8 libras
- Goma Gálbano:	4 libras
- Goma Sangre de drago fina: . .	2 libras
- Goma Sangre de drago común: . .	8 libras
- Goma Bedelio:	4 libras
- Goma Bedelio:	4 libras
- Goma Yedra:	6 libras
- Goma Gutagamba:	3 libras
- Goma Arabiga:	12 libras
- Goma tragacanto:	3 libras
- Goma Opoponaco:	3 libras
- Goma Palo Santo:	1 libra
- Goma Tacamaca:	1 libra
- Mirra común:	10 libras
- Mirra en grano:	2 libras
- Opio:	4 onzas
- Borrax:	4 libras
- Raeduras de cuerno de ciervo: .	1 arroba
- Piedra Pomez:	4 libras
- Betún judáico:	3 libras
- Succino blanco:	4 libras
- Succino amarillo:	4 libras
- Tierra sellada:	2 libras
- Cardamomo mayor:	2 libras
- Cardamomo menor:	2 libras
- Hermodactileis:	4 libras
- Piedra Yman:	4 libras
- Tierra japónica:	4 libras
- Maná de Calabria:	4 libras
- Aceite Bitriola:	4 libras
- Litarge:	1 arroba
- Cristal tartaro:	1 arroba, 10 libras
- Tamarindos:	30 libras
- Calaguala:	8 libras

En el almacén de la botica

(Continuación)

- Raiz de Azaro:	3 libras
- Pimienta larga:	1 libra
- Raiz de piretro:	4 libras
- Esqueranto:	2 libras
- Espicaceltica:	2 libras
- Simiente de Alexandria:	4 libras
- Estorague de calamita:	1 libra
- Cañafistola:	4 libras
- Raiz de Butica:	1 libra
- Bálsamo de Copaiva:	10 libras
- Palo Santo:	2 arrobas
- Sándalo Rubio:	2 libras
- Sándalo Blanco:	2 libras
- Bizco cuercino:	1 arroba, 18 libras

5.4.2.2.- Substancias y compuestos usados con mayor frecuencia en el Hospital.

Independientemente de las substancias que existían en la botica y que eran susceptibles de ser recetadas por médicos y cirujanos, había en el Hospital un uso habitual de ciertos remedios o, lo que es lo mismo, algunos simples o fórmulas de mayor utilización. Tenemos constancia de ellos por la documentación de mediados y final del siglo. (134)

Los productos eran utilizados por sus propiedades terapéuticas y se agrupaban por bloques según sus indicaciones clínicas, del siguientes modo:

- Demulcentes y refrigerantes: los demulcentes son substancias que alivian la irritación, en especial de las mucosas; refrigerantes son aquellos que disminuyen la fiebre o la sed y la temperatura corporal. El que vayan agrupadas estas substancias nos hacen pensar en los antiinflamatorios actuales.
- Febrífugos: substancias que reducen o mitigan la fiebre. No sabemos en qué casos de fiebre se usaban los refrigerantes y en cuales los febrífugos, tan vez irían unidos.
- Depurgantes o depurativos: utilizados para purificar la sangre u otros humores.
- Antiobstructivos: utilizados para quitar las obstrucciones.
- Astringentes: Productos que fruncen los tejidos o mucosas, frenando las hemorragias, diarreas u otras secreciones corporales.

- Estomáticos: Cuando encontramos este término en la documentación, no sabemos exactamente qué finalidad terapéutica se le atribuye ya que estomático ha sido utilizado a través de los tiempos con dos acepciones; relativo a la boca y relativo al estómago.
- Cefálicos: Preparados utilizados para las enfermedades de la cabeza; no podemos precisar lo que significa este término en relación con las posibles enfermedades.
- Vulnerarios: Remedio para las llagas y heridas.
- Expectorantes: utilizados para provocar o modificar la tos.
- Eméticos: productos que provocan los vómitos; no eran remedios demasiado frecuentes en el Hospital en la época estudiada; la documentación específica que se usaban "rara vez".
- Purgantes: Muy utilizados, en especial en los tratamientos de los uncionarios; sirven para la evacuación del intestino.
- Lavativas y supositorios: Englobados en el mismo grupo, suponemos que atendiendo a la vía de administración ano-rectal. Usadas para limpiar la última porción del intestino.
- Absorbentes: Fármacos que producen la absorción de tejidos enfermos.
- Hepáticos: Substancias utilizadas genéricamente para las enfermedades del hígado.
- Antilombrices: productos utilizados para la eliminación de parásitos intestinales.

Mención aparte merece el grupo llamado "para la pasión Literaria" que en otro documento, copia del anterior recibe el nombre de "para la pasión Listérica" cuya finalidad desconocemos, pero suponemos que se referirá a la histeria.

Estos eran los grupos terapéuticos de mayor utilización hacia 1781. Las sustancias utilizadas para cada uno de los fines pueden verse en las tablas número 5.30 a 5.44 y eran consideradas las básicas para el manejo hospitalario, lo que no era impedimento para "... cualquier cosa que se quiera inovar, se le mandará con tiempo a el abothecario para que las disponga ..."
(135).

Tabla número 5.30

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO FEBRIFUGOS

- Quina
- Sal de ajenjos
- Sal de centaura menor
- Sal de tártaro
- Cremor de tártaro
- Cocimiento amargo de Bateana
- Algermes mineral
- Antimonio diaforético

Tabla número 5.31

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO DEPURANTES

- Los cuatro leños
- Polvos de asta de ciervo preparados
- Polvos de asta de ciervo calcinados

Tabla número 5.32

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO ANTI OBSTRUCTIVAS

- Jarabe de las cinco raíces
- Hepático magistral
- Jarabe de achicorias simples
- Jarabe de achicorias compuesto
- Sal de tártaro
- Tártaro soluble
- Tártaro vitriolado
- Cremor tártaro
- Licor de nito
- Licor de marte
- Sal de hierro
- Jarabe de betónica
- Etíope mineral
- Espíritu de succino
- Espíritu de nitro dulce
- Licor anodino mineral

Tabla número 5.33

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO DEMULCENTES Y REFRIGERANTES

- Las cuatro simientes frias mayores
- Las cuatro simientes frias menores
- Cebada
- Avena
- Almendras dulces
- Simiente de lino
- Nitro
- Christal mineral
- Tártaro vitriolado
- Jarabe de limón
- Jarabe de granada
- Jarabe de endivia
- Jarabe de borrajas
- Jarabe violado
- Oximiel
- Mielcolado de azucar
- Jarabe de amapolas
- Espiritu de vitriolo
- Nitro dulce
- Nitro de sal
- Nitro de azufre

Tabla número 5.34

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO ASTRINGENTES

- Jarabe de rosas secas
- Jarabe de granadas
- Jarabe de sínfito
- Conserva de rosas
- Pídoras de cinaglosa
- Polvos de piedra ematitis
- Sangre de drago
- Coral rojo
- Tierra sellada
- Bolo armenio
- Corteza de simaraluba

Tabla número 5.35

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO VULNERARIOS Y EXPECTORANTES

- Hierbas vulnerarias
- Jarabe de hiedra terrestre
- Jarabe violado
- Tusílago
- Malvariscos
- Jarabe de culandrillo
- Aceite de almendras dulces
- Miel
- Goma arábica
- Jarabe de regaliz
- Goma amoniaca
- Esperma de ballena
- Bálsamo de Perú
- Bálsamo de Copayba
- Trementina
- Bálsamo de azufre anisado
- Bálsamo de azufre trementinado

Tabla número 5.36

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO EMETICOS

- Ipecacuana
- Vino emético
- Tártaro emético
- Oximiel scilítico

Tabla número 5.37

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO PURGANTES

- Sal catártica de España
- Maná
- Hojas de sen
- Ruibarbo
- Jarabe de achicoria con ruibarbo
- Aureo de rosas
- Cremor tártaro
- Sal policresta
- Sal del tártaro
- Mercurio dulce
- Panacea mercurial
- Pulpa de tamarindos
- Casia fistula
- Polvos de tribus
- Jalapa
- Raiz de jalapa
- Agridio
- Píldoras coceas de Galeno
- Píldoras de agárico
- Píldoras de succino craton

Tabla número 5.38

SUSTANCIAS USADAS COMO ESTOMATICOS

- Confección de jacintos
- Agua triacal de Renodeo templada de la Matritense
- Azucar rosado
- Tríaca (o Theríaca)
- Diascordio
- Agua lacticinosa de la canela
- Laúdano líquido de Sidenham
- Confección de alquermes (o alchermes)
- Confección de gentil cordial

Tabla número 5.39

SUSTANCIAS USADAS CONTRA LOMBRICES

- Ruibarbo
- Simiente santónica
- Coralina
- Etíope mineral
- Polvos de asta de ciervo preparados
- Jarabe de limón
- Jarabe de verdolagas
- Jarabe de ajenjos
- Azucar vermífugo

Tabla número 5.40

SUSTANCIAS USADAS COMO ABSORVENTES

- Polvos de madreperla
- Polvos de asta de ciervo
- Cristal montano
- Ojos de cangrejo

Tabla número 5.41

SUSTANCIAS UTILIZADAS PARA LA PASION LISTERICA O LITERARIA (SIC)

- Tintura de castor
- Tintura de succino
- Tintura de azafrán
- Gálvano
- Bálsamo de María
- Assa fétida
- Opio
- Jarabe de adormideras blancas

Tabla número 5.42

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO CEFALICOS

- Jarabe de peonia
- Jarabe de betónica
- Agua de betónica
- Agua de las flores del naranjo
- Agua de tila
- Polvos del marqués de Guteta

Tabla número 5.43

SUSTANCIAS UTILIZADAS PARA LAVATIVAS Y SUPOSITORIOS

- Para lavativas: Benedicta laxativa
- Para supositorios: Sal gema
Sal hierapicra
Aloes

Tabla número 5.44

SUSTANCIAS UTILIZADAS COMO HEPATICOS

- Agua de achicorias
- Agua de lechuga
- Agua de fumaria
- Jarabe de achicorias simple
- Jarabe de achicorias con ruibarbo
- Jarabe de ajenjos
- Agua de ajenjos y falcia
- Azafrán de hierro
- Aperiente
- Sal de tártaro y genista
- Antimonio diaforético
- Tierra foliada
- Tártaro
- Polvos de cangrejo de río
- Polvos de vívora
- Polvos de azufre

Además de los remedios citados hasta ahora y que se consideraban de uso frecuente en el Hospital, se utilizaban otros que se denominaban, en los inventarios de farmacia de 1746 1770, recetas de los médicos magistrales y recetas magistrales de cirugía. Estas recetas no se han encontrado como tales en la Farmacopea Matritense (1ª edición) por lo que podemos pensar que se trataba de composiciones utilizadas (y posiblemente creadas) por los médicos y cirujanos del Hospital General de Valencia. (136) Las recetas son prácticamente idénticas en 1746 y 1770 lo que permite creer que no eran de ningún médico en particular, sino una tradición transmisible entre los médicos y cirujanos del Hospital.

Veamos a continuación cómo eran y cómo se confeccionaban las recetas magistrales del Hospital de Valencia en el siglo XVIII.

Recetas de los médicos magistrales.

- Píldoras de Torrella.

Composición: aceite azafranado, tutia, mástec y cianamomon agrii. No se especifica la cantidad de cada componente, simplemente se ordena hacer la masa para las píldoras.

- Clister emoliens tantum

Composición: hordei integrum, 1/2 onza, foliae malvae mercuri betéal et achant hasta 1 manipulo. Se cocía con 2 libras de agua, reduciéndolo hasta la mitad; colar hasta 8 onzas del filtrado añadiéndole miel y aceite común, 2 onzas de cada uno y sal gema 2 dragmas.

- Clister cum Additis

Composición: a 8 onzas del anterior decocimiento se le añade miel y aceite común, 2 onzas de cada; sal común, 2 dragmas; confección benedicta y hyerae compositae, 2 onzas de cada uno. En la tarifa de 1770 hay una ligera variación: reduce la cantidad de los dos últimos componentes a 1/2 onza.

- Clister tergens.

Composición: Hordei integrum 1/2 onza; hojas de plantage y bursae pastoris, 1 onza cada uno; hojas de rosas secas y flor de granado, 1/2 onza de cada. Se cuece con 11 libras y 2 onzas de agua y se cuela. Tomar 6 onzas y, añadiéndole 1 onza de azúcar rubri, hacer un enema.

- Gargarismos.

Composición: Del decocimiento para el clister detergente recién preparado, 6 onzas; azúcar rubri, 1 onza; vinagre rosado, 2 onzas. Mezclar , hacer gargarismo.

- Píldora antihipocondriaca.

Composición: Goma amoníaco disuelta en oximiel escilítica y polvos de aloes sucotrino purísimo, 3 dragmas de cada;

ruibarbo selecto y sen oriental, 2 dragmas de cada; mirra selecta, 1 dragma; azafrán oriental, 2 dragmas; tártaro vitriolado, 4 escrúpulos; trosciscos de agrimonia, 2 dragmas.

Amasar con oximiel escilítica y hacer píldoras que no superen el tamaño de un garbanzo. Dosificación: 1 escrúpulo, 2 dragmas. En la tarifa de 1770 se rebaja la proporción de ruibarbo y sen a 1/2 dragma.

- Decocio ad clisterem irritantem et flatum discutientem.

Composición: Se hacía una decocción con centaurea menor, semillas de hinojo, de anís y anetí, hojas de ruda y camonila de Urgell.

- Decocti ad clister debet parari sequenti modo.

Composición: Hojas de plantago, 3 manípulos. Hacer decocción. Poscha Galeni, 1/2 libra; butirum vaccine, 1 onza. Espolvorear con polvos de aloes, 1 dragma.

Esta descripción aparece sólo en la tarifa de 1746, no en la 1770.

- Micapán de media libra.

Composición: miga de pan, 1/2 libra; polvos restrictivos, 1 dragma.

Composición de los polvos restrictivos: vino negro, 1/2 libra; hojas de rosas secas y absinthium, 2 dragmas de cada. Añadir pan triturado y tamizado, 2 onzas; polvos restrictivos comunes, 1 dragma. Hay una variedad de micapán que consiste en sustituir los polvos restrictivos comunes por los magistrales.

- Confectio cordialis comunis.

Composición: Confección de jacintos, 8 dragmas; gentilis, 4 dragmas; polvos diamargaritorum frigidae, 2 dragmas; conserva de borrago y acetosae, 1 onza de cada; jarabe de borrago y acetositis citri, 3 onzas de cada. Mezclar y hacer confección cordial.

- Oxirrodinum Galeni, media libra.

Composición: Agua de rosas, 3 onzas; aceite de rosas, 2 onzas; vinagre de rosas, 1 onza. Mezclar.

- Emplasto de cebolla para la supresión de orina.

Composición: cebolla blanca número 2; hojas de perejil, parietaria y herbe medicae, 4 manípulos de cada. Se cuece y después de refrescarla se añade: aceites de escorpiones y de almendras dulces, 2 onzas de cada. Mezclar y hacer cataplasma.

- Ungüento anodino.

Composición: Aceites de eneldo y de camomila, 4 onzas de cada; aceite de almendras dulces y sesamo, 2 onzas de cada; axungia gallinae et anethum, 6 dragmas de cada; butyrum citrangula y cera citrina, 1 onza de cada. Mezclar y hacer linimento.

- Ungüento de opilados.

Composición: Aceites laurini, irini y rutae 4 onzas de cada; aceites absinthi y capperibus, 3 onzas de cada; polvos radici ireos et capperibus, 6 dragmas de cada; goma amoníaco disuelta en vinagre, 1,5 onzas; unguento de hisopo, cera citrina, 1 onza de cada. Mezclar y hacer linimento.

La tarifa de 1770 presenta variaciones en las dosis de algunos ingredientes: polvos radici ireos et capperibus, 3 onzas y goma amoníaco disuelta en vinagre, 3 onzas.

- Ungüento de Camaras.

Composición: aceite de membrillo, de doncel y de murta, 4 onzas de cada; aceites mastich et lentisci, 3 onzas de cada; polvos restrictivos comunes y de mastich, 1/2 onza de cada; polvos de tutia i emplastro estomacal confortativo, 1 onza de cada; cera citrina, 2 onzas. Mezclar y hacer linimento.

Recetas magistrales de cirugía.

- Micapan de cirujanos para contusion reciente ex aqua comunes ex aceto.

Composición: miga de pan con solutio ingredientis, 1/2 libra; Agua de la fuente, 3 onzas; vinagre de frambuesa, 1 onza; hojas de rosas secas y flor de granado, 1/2 onza de cada. Darle tres o cuatro hervores y sacarlo de fuego; añadirle: miga de pan desmigada, 2 onzas y polvos restrictivos, 1,5 dragmas. Mezclar y hacer cataplasma.

- Micapan de agua rosada.

Composición: miga de pan con solutio ingredientis y agua de rosas. Agua de rosas, .3,5 onzas; hojas de rosas secas, 2 onzas. Dar un hervor y sacarlo del fuego; añadirle: miga de pan desmigada, 1,6 onzas y polvos restrictivos comunes, 2 escrúpulos. Mezclar y hacer cataplasma.

- Emplastro de tres harinas cum oximel.

Composición: agua de la fuente, 12 libras; miel de calidad óptima, 8 libras; vinagre, 4 libras; cocerlo todo consuniéndolo hasta 6 libras; entonces añadirle: harina de cebada, de hieros y de habas, 3 libras de cada. Mezclar y hacer cataplasma.

- Triapharmacus Galerni.

Composición: agua de la fuente, 2,5 onzas; aceite común, 1,5 onzas; azafrán desmigado, 1/2 escrúpulo. Calentarlo dándole tres o cuatro hervores y sacarlo del fuego; añadirle: harina de trigo tamizada, 2 onzas. Mezclar y hacer cataplasma.

- Emplastro emoliente.

Composición: cortezas de raíz de altea, 1 onza; simientes de lino y de fenopeco, 2 dragmas cada una; carne de higos y pasas sin semillas, 1/2 onza de cada; hojas de malvas y violas, 1/2 manípulo de cada. Cocerlo todo según arte en

suficiente cantidad de agua para la debida cocción, después exprimirlo y majarlo, después añadirle: manteca de vaca, 1/2 onza, harina de cebada tamizada, 2 onzas. Mezclar y hacer cataplasma.

- Los resolutivos.

Composición: aceite de lombrices, 1,5 onzas; aceites de camomila y de almendras dulces, 1/2 onza de cada; axungia galinae et anethi, 6 dragmas de cada; ungüentos de altea simple y compuesto, 1 onza de cada; cera citrina, 3 dragmas. Mezclar.

- Lavatorio común.

Composición: hordeum integrum, 1 libra; altramuces, 3 onzas; plantage, canda equina, doncel, aristolochia y bursa pastoris, 3 manípulos de cada; rosas secas, 1 onza; flor de granado, 2 onzas. Calentarlo todo en suficiente cantidad de agua según arte; colarlo y al filtrado añadirle: alumen roche disolutio in, 3 onzas; vinagre vivo, 1,5 onzas. Mezclar.

- Vino stíptico para corroborar el calor nativo en la parte débil y en su causa fría.

Composición: vino negro seco, 1 libra; nueces de cipres, número 4; hojas de murta y lestisco, 1/2 manípulo de cada; absenta, 1 manípulo; cortices malicorum, 1/2 onza; hojas de rosas secas y flor de granado, 1 onza de cada. Calentarlo todo según arte para la debida cocción; colar.

- Tergente para la tiña.

Composición: trementina común, 1 libra; manteca de vaca, 2 onzas; aceite de rosas y rodomiél simple, 1 dragma de cada.

- Pegados para la tiña.

Composición: trementina común, 1 libra; pez naval, 2 libras; polvo de pimienta negra, 1 onza. Mezclar.

- Emplastro supurante, media libra.

Composición: raíces de altea, finamente cortadas, 1 onza; hojas de malvas y violas, 1/2 manípulo de cada; carne de higos y pasas sin semillas, 1/2 onza de cada. Calentarlo todo según arte en suficiente cantidad de agua para la debida cocción; después exprimirlo y majarlo, después añadirle: aceite común y manteca de vaca, 1/2 onza de cada; harina de trigo tamizada, 2 onzas. Mezclar y hacer cataplasma.

- Vino roborante en causa frigida del calor natural.

Composición: vino negro generoso (vulgarmente llamado de 10 sueldos), 1 libra; miel, 1,5 onzas; altramuces, 1/2 onza; hojas de doncel, 1/2 manípulo; pimienta negra, pimienta larga y jengibre, 2 dragmas de cada; canela y clavo, 1 dragma de cada; rosas secas y flor de granado, 1/2 onza de cada. Calentarlo todo según arte para las debidas cocciones. Después colar y guardar para el uso.

- Micapan de aguardiente y agua rosada.

Composición: aguardiente simple, 4 onzas; agua de rosas y pan, 2 onzas de cada. Calentarlo todo al fuego según arte y sacado de éste añadirle: polvos restrictivos comunes, 1,5 dragmas. Hacer cataplasma.

5.4.2.3.- Remedios de uso cotidiano.

Hemos visto hasta aquí el potencial farmacológico existente en el Hospital y las composiciones usadas con mayor frecuencia y que nunca debían faltar, pero ésto no aporta datos sobre la práctica cotidiana, que sólo puede ser estudiado a partir de los recetarios. Los estudios de hospitales que hemos consultado se encuentran en la misma situación y sus autores se lamentan de la inexistencia de este material indispensable.

"... Podemos hablar de propuestas de consumo o de expectativas de consumo en tales establecimientos, nunca de consumo en sí, pues para ésto sería necesaria la consulta de libretas recetario, cosa momentáneamente imposible..." (137).

Nos sumamos a ésta opinión, pero no por ello vamos a renunciar a comentar los hallazgos obtenidos a partir del material que poseemos, las manos recetarias del mes de junio de 1758 que, aunque parcial y sesgada, aportan un poco de luz sobre los tratamientos cotidianos en el Hospital General de Valencia. (138)

En primer lugar diremos que el análisis de las libretas o manos recetarias confirma el cumplimiento de las constituciones: médicos y bachilleres pasaban visita de mañana y tarde en sus respectivas enfermerías. Del cirujano sólo consta la visita de la tarde.

Hay cuatro libretas para cada mes: una compartida por los médicos ordinarios, otra del bachiller de calenturas, la tercera del bachiller de la enfermería nueva y la última del cirujano mayor.

Todos ellos pasaban visita todos los días de la semana

(incluido el domingo) todas las semanas del mes.

Visita de los médicos ordinarios e indicaciones.

La libreta comienza por la visita del Dr. Nicolau (médico primario) a calenturas hombres, a continuación el Dr. Liñana (médico secundario) anota las indicaciones en calenturas mujeres y mujeres siment, mañana; luego aparece la visita de Nicolau a calenturas hombres por la tarde y la de Liñana a calenturas mujeres y mujeres siment tarde.

La indicación de tratamiento era individual y se anotaba al lado del número de cama del paciente. Cuando un mismo paciente tenía más de una indicación se repetía el número de cama y el otro tratamiento, tantas veces como fuera necesario. A veces, al lado del número de cama hay una "p" cuyo significado desconocemos.

El que las visitas siguieran un orden correlativo, nos permite comprobar que casi todos los enfermos llevaban tratamiento médico.

Los números de cama más elevados que hemos encontrado son:

- Calenturas hombres: 100.
- Calenturas mujeres: 98.
- Gálicos hombres: 80.
- Gálicas mujeres: 64. (139)

Esto no significa, en absoluto la ocupación, ya que aunque en calenturas hombres y mujeres las indicaciones son muy frecuentes, en gálicos (o siment) hay pocas, lo que puede indicar que la mayor parte de las camas estaban vacías.

Al lado del número de cama y la indicación terapéutica, hay una cifra que representa el valor económico del remedio, que se

va sumando de uno a otro enfermo hasta totalizar, al final del mes el costo de los medicamentos usados. (Esto era "Tasar las medicinas").

Hemos confeccionado una lista, con los productos utilizados con más frecuencia por los doctores Nicolau y Liñana para las cuadras de calenturas y del doctor Liñana para las cuadras de gálicos en un día cualquiera (10 de junio 1758) que pueden ser consultadas en las tablas número 5.45 y 5.46. Cada uno de los renglones que hemos escrito en las tablas corresponde a un enfermo lo que hace pensar en una polifarmacia, en la que para cada síntoma del paciente se recetaba un producto.

La confección de estas listas es en extremo dificultosa y hemos omitido algunos productos dadas las características del material consultado: la tinta trasparente de una a otra parte de la hoja, el papel está en mal estado de conservación, las indicaciones están en latín y en castellano mezcladas, las abreviaturas son la norma y la letra "de médico" es ilegible muchas veces. Sin embargo creemos que merece la pena hacer una aproximación a las indicaciones terapéuticas aunque puedan ser estudiadas con mayor detenimiento en trabajos posteriores.

La libreta correspondiente al médico bachiller (Dr. Ros) muestra, que éste realizaba dos visitas diarias, a la hora de la comida y de la cena a las enfermerías de calenturas. Se limitaba a indicar cataplasmas y, en algunas ocasiones, hacía prescripción de algunos remedios por vía interna. Por ejemplo, el día 10 de junio de 1758 (que es el que hemos tomado como muestra), sobre 217 indicaciones que hacen los médicos ordinarios en las enfermerías de calenturas, el médico bachiller hace sólo 19 de las que 14 son cataplasmas y 5 remedios de otra índole.

La mano recetaria del bachiller de la enfermería nueva es bastante confusa: en principio, como bachiller, le correspondería visitar su enfermería en la comida y la cena, pero la libreta indica que hacía visitas de mañana y tarde (a las que también iba

el médico secundario). Por otra parte, el título "Mano de las medicinas que se han gastado en la curación de los pobres militares del Santo Hospital... contradice su contenido en el que constan: Homens siment de mati, dones siment de matí, homens siment de tarda.

Sea como fuere, lo que queda claro es que el bachiller de la enfermería nueva pasaba visita y realizaba indicaciones terapéuticas de mayor amplitud que el de calenturas. Las indicaciones que realizó en el día considerado como muestra (las legibles) pueden verse en la tabla número 5.47.

La mano recetaria del cirujano del mes de junio de 1758 permite realizar una serie de observaciones: los tratamientos varían mucho de uno a otro día. No se especifican las visitas de mañana y tarde sino que bajo la fecha van citados los remedios aplicados. En el margen lateral izquierdo consta el número de cama y la sección o enfermería en que se hallaba el paciente. Hay dos letras muy diferentes en la libreta y, aunque todas las indicaciones van firmadas por el cirujano Alcalá, parece desprenderse que había otro cirujano o ayudante. (Aunque el titular de la plaza era Argons y lo seguiría siendo hasta su muerte, estaba jubilado por lo que ocupaba la plaza con todos los derechos el cirujano Alcalá). Las secciones visitadas por el cirujano en las que consta que indicaba remedios eran: goleta (no sabemos si goleta de dementes o goleta de unciones), homes siment, locos, nafrats, soldados, tiña, goletarios (aquí si que parece tratarse de los ingresados para recibir las unciones mercuriales), homens febres y dones febres.

El cirujano mandaba al emplastrero las indicaciones de su oficio con una nota especial "emplastrero" y el tablajero indicaba lo que había que preparar con el término "caixetes". Al lado de cada enfermo anotaba la indicación.

Las indicaciones dadas por el o los cirujanos el día 10 de junio de 1758 pueden verse en la tabla número 5.48. Si comparamos los remedios aplicados en la fecha citada por médicos y cirujanos, con los productos existentes en la botica, vemos que las existencias superaban al consumo habitual y que las fórmulas magistrales eran ampliamente utilizadas.

TRATAMIENTOS EN LAS ENFERMERIAS DE CALENTURAS
INDICADOS POR LOS MEDICOS ORDINARIOS EL 10-6-1758

- Ileos cianamon + vivoras + azucar candeal + agua
- Cataplasma
- Achicorias
- Hisopo + agua árnica
- Rhodos
- Emoliente tartárico
- Cremor tártaro + achicoria
- Aceite de almendras dulces + jarabe de violetas
- Aceite de lombrices + aceite de castor
- Vulnerario + tuşílago
- Agua tríaca + rhodos + agua de miel
- Sal tártara + achicoria + agua de gram
- Jarabe de Acido cítrico
- Cremor tártaro + achicoria + gram
- Oximiel simple
- Cremor tártaro + agua de altea
- Posch Galenico
- Cremos tártaro + agua de escabiosa
- Pectoral ex vulnerario
- Cristal montano + agua de escabiosa
- Cristal montano + sal prunela
- Sal prunela + achicoria
- Tisana de: azucar blanco + nitro preparado
- Tríaca magna + rodos + agua de miel + tintura de castor
- Coral rojo + genciana + vivoras + agua árnica
- Sal tártara + jarabe de altea
- Sal prunela + rhodos
- Aceite de lombrices terrestres + camomila
- Aceite de almendras dulces + jarabe de violas
- Emoliente
- Etíope mineral + raiz escamosa + (...) conserva de hojas de rosa

TRATAMIENTOS EN LAS ENFERMERIAS DE CALENTURAS
INDICADOS POR LOS MEDICOS ORDINARIOS EL 10-6-1758

(continuación)

- Cremor tártaro + jarabe de achicoria
- Tusílago
- Polvos de vívoras
- Sal tártara + achicoria + agua de gram
- Nitro preparado + violetas + (...)
- Sal prunela + violeta + papaveri albi (adormidera blanca)
- Azucar blanco + nitro preparado
- Emplastro de jacinto + ojos de cangrejo + nitro preparado + endivia
- Mana + sal anodina y disolver
- Vulnerario + violeta + tusílago
- Genciana + cristal montano

Tabla número 5.46

TRATAMIENTOS EN LAS ENFERMERIAS DE GALICOS
INDICADOS POR EL MEDICO SECUNDARIO EL 10-06-1758

- Conserva antivenérea + agua fumiterra
- Polvos de vívoras
- Cataplasmas
- Posch. galeno
- Genciana + ojos de cangrejo + (...) vívoras
- Aceite de almendras dulces + jarabe de vívoras
- Bálsamo de copaiba
- Ayuda
- Papaveri roja + endivia
- Emoliente
- Genciana + cordial + nitro preparado + ojos de cangrejo
- Sal prunela + rhodos + agua de cebada
- Ojos de cangrejos + violas + cordial
- Papaveri roja
- Violeta + hiedra terrestre

TRATAMIENTOS EN LAS ENFERMERIAS DE GALICOS
INDICADOS POR EL MEDICO BACHILLER EL 10-06-1758

- Sal prunela + ojos de cangrejo + endivia
- Cataplasma
- Rhodos + amapola blanca
- Azucar blanco
- Ungüento de escabiosa disuelto en 6 partes de agua
- Emoliente tartárico
- Sal prunela + ojos de cangrejo + violas
- Sal prunela + rodomiél + agua de cebada
- Emplastro carminativo
- Vulnerario + violeta
- Tártaro + achicoria
- Aceite de almendras dulces + rhodos
- Hisopo + agua de achicoria
- Gargarismos
- Sal prunela + borrajas + amapola roja
- Sal prunela + rhodos + endivia
- Tártaro vitriolado + rhodos + endivia
- Conserva antivenérea
- Sal inglesa
- Ungüento (sin especificar)
- Sal prunela + verdolaga + agua de amapola roja
- Purga
- Clister

Tabla número 5.48

REMEDIOS INDICADOS POR EL CIRUJANO MAYOR
EN AMBAS ENFERMERIAS EL 10-06-1758

- Decocción de cebada y plantage + rodomiél + sal prunela
- Polvo confortativo
- Emplastro de ranas + (...)
- (...) digestivo
- Aceite de lombrices + camomila
- Emplastro de melitoto + mucilago
- Emplastro confortativo de Vidos

5.4.2.4.- El control de la calidad, cantidad y cumplimiento de las prescripciones.

A lo largo de todo el siglo XVIII puede apreciarse un gran interés en el control de los medicamentos por parte de los Administradores del Hospital debido, como es lógico, a la gran carga económica que representaba la botica para la economía de la Institución, en especial durante los años en que estaba a cuenta del Hospital.

Las normas se van desgranando puntualmente a lo largo de los años pero a finales de siglo, concretamente el 18 de enero de 1786 se dieron una normas generales a seguir por todos aquellos que, de uno u otro modo, estaban en contacto con los medicamentos.

El control podíamos considerarlo a tres niveles: la prescripción, la dispensación y el reparto.

Las instrucciones para la prescripción iban dirigidas a los médicos ordinarios, bachilleres de ambas enfermerías y cirujanos que eran los que recetaban habitualmente, pero se ampliaban a tablajeros y velantes en caso de que por urgencia tuvieran que recetar.

Las recetas de enfermos podían ir firmadas por cualquiera de los anteriormente citados pero las de los dependientes debían ser obligatoriamente firmadas por el médico primary, el bachiller o el cirujano mayor.

Cada indicación debía llevar el número de cama del enfermo e inmediatamente de la última línea, a la izquierda, la firma del que hacía la prescripción.

Con el fin de evitar errores y que pudieran confundirse las

indicaciones se dieran una estrictas normas.

"... Se mandó a los que escriben las recetas que en lo sucesivo pusiessen entre líneas una raya, de modo que jamas se verifique haber dos líneas sin raya, que las divida. Que cada receta este cerrada con un claudatur y que entre dichas líneas se escusen los blancos que sea posible ..." (140).

Las normas de dispensación de medicamentos por parte del boticario también eran muy concretas: no podía dar ningún producto si no estaba prescrito según las indicaciones antedichas. En caso de una necesidad imperiosa (de vida o muerte) debía dar el medicamento pero comunicándolo al consiliario o al rector.

Cada vez que dispensara una medicina tenía que poner una cruz para señalar que ya estaba entregada.

No podía entregar azúcar para las tisanas si no se le entregaba la redoma con el agua correspondiente y tampoco podía dar vasijas a los dependientes que llevaran una receta para sí mismos o sus familiares, teniendo que proporcionarla éstos.

El horario y control en la dispensación y en el horario de administración de los medicamentos era muy estricto.

El velante iba a por las medicinas tras la visita del médico y el emplastrero tras recoger las manos de cirugía; el boticario debía dispensarlas inmediatamente para que las llevaran a los enfermos, quedando bajo su responsabilidad avisar al rector o consiliario si se atrasaban en sacar de la botica "los medicamentos ordenados o cualquier otra cosa digna de remedio". Los que recibían los tratamientos de la botica, debían hacerse responsables de ellos y de su distribución, bajo la supervisión del enfermero mayor.

El máximo control se ejercía sobre las tablas de unguentos

de cirugía; éstas se encontraban cerradas bajo llave en un armario ubicado en la cuadra o enfermería de curas, donde también estaban "las cestas" (suponemos que con materiales de cura) y "los parches". La llave del armario pasaba de mano en mano de la siguiente manera: por la mañana, el cirujano (practicante de cirugía o tablajero) de semana, que tenía la llave, abría el armario a la hora de la cura en la enfermería, luego trasladaban los medicamentos para la cura de la puerta y los volvían a guardar quedando la llave en poder del mismo practicante hasta las 7,30 de la tarde, en que el emplastrero y el enfermero mayor llevaban las tablas a la botica, para que el boticario pusiera en ellos los medicamentos con el peso y medida justo. Tras comprobarlo el enfermero y el emplastero y, antes de las 9 de la noche, un mozo de la botica llevaba las tablas acompañando a los anteriores hasta el armario de la enfermería de curas donde se cerraban bajo llave y se entregaba ésta al practicante de vela (el ayudante de sangrador) que las tenía toda la noche hasta que, al día siguiente las volvía a entregar al tablajero de semana.

Aproximadamente a la misma hora se llevaba el caldero de los reparos a la sala de agonizantes donde quedaba a cargo del padre de la enfermería por lo que pudiera ocurrir durante la noche.

5.4.3. LOS TRATAMIENTOS MEDICOS.

Los médicos del Hospital, ordinarios y bachiller eran los responsables del diagnóstico y el tratamiento de los enfermos ingresados. Atendiendo a los criterios teóricos de la época, cuando llegaba un paciente tenían que observar su aspecto y "pulsarlo" y, según esto, establecer un diagnóstico inicial (la obligación de pulsar a los enfermos entrantes está referido en las constituciones). Posteriormente tenían que observar sus excretas (orinas y heces) para confirmar el diagnóstico de impresión.

Hemos visto, en el apartado correspondiente a los enfermos, que la mayor parte de éstos estaban afectados de calenturas, término genérico que englobaba gran parte de diagnósticos actuales, pero se incluían también otros tipos de dolencia.

Atendiendo al tipo de enfermedad, el paciente recibía diferentes clases de tratamiento farmacológico del que ya hemos tratado con anterioridad pero nos interesa ahora la forma de aplicación práctica de la terapéutica: las sangrías, las ayudas, las bebidas, las cantáridas y otras.

5.4.3.1.- Las sangrías.

Las sangrías eran un remedio universal y generalmente aplicado en múltiples enfermedades a lo largo del siglo XVIII. El principio teórico por el que se utilizaba era el de la evacuación de los malos humores o de los humores sobrantes; no había prácticamente ninguna situación en lo que no pudiera recomendarse esta medida.

Aunque a finales del siglo surgieron fuertes polémicas sobre el uso y abuso de las sangrías, en el Hospital General de Valencia eran de frecuente utilización. El término frecuente, es relativo ya que desconocemos a cuántos enfermos se les aplicaba, pero las declaraciones que los empleados hicieron a Mayoral durante su visita de 1775 hacían referencia a que, por el gran número de pacientes a los que había que sangrar, los tablajeros se hacían ayudar por los interinos y los estudiantes de la escuela de cirugía, con el gran riesgo que había para los enfermos al no estar aquellos cualificados.

Las sangrías eran indicadas por los médicos en su visita y practicadas por los dos tablajeros o sangradores y el ayudante de sangrador; para la extracción se utilizaban lancetas. Habitualmente la sangre extraída no se guardaba, salvo en los casos en los que el médico lo indicaba expresamente. En estas situaciones, se guardaba en un recipiente "especial" (desconocemos sus características) y se depositaba en un hueco que había en la pared al lado de cada cama; ésto sucedía en la enfermería de calenturas de mujeres pero, en las otras, este hueco no existía, aunque consta que en otros tiempos todos enfermos lo tenían, por lo que la sangre se depositaba en las vasijas que servían de cubierta a los vasos de las deposiciones y se colocaban próximos al enfermo, bien en la misma silleta, en alguna cama vacía inmediata a la del enfermo, sobre la mesa de la enfermería o debajo de la cama. (141)

Esta situación no la consideraba conveniente ningún empleado del Hospital, porque daba lugar a confusiones sobre la identidad de la sangre, era de poca higiene la proximidad de ésta con las heces y la orina y, además, la existencia de los vasos dispersos por la enfermería impedía fregar y barrer, por lo que se recomendaba que se practicaran de nuevo huecos en la pared en las enfermerías que no los tuvieran. (142)

Las condiciones concretas de la extracción, frecuencia y cantidad, no pueden deducirse de la documentación, pero sí las condiciones de higiene. Desde siempre, los sangradores utilizaban toallas especiales para realizar su trabajo, excepto durante una temporada en que no se hizo así, y se les recriminó ordenándoles que las volvieran a utilizar para impedir ensuciar las ropas del enfermo y de la cama durante la actuación ya que las mantas manchadas de sangre tenían que enviarse a lavar fuera, con el consiguiente gasto para el Hospital. (143)

5.4.3.2.- Las purgas y las ayudas.

Las purgas eran un remedio habitual en la época y sabemos que en el Hospital General de Valencia se utilizaban con los funcionarios; sin embargo desconocemos la frecuencia de utilización en los enfermos generales al poseer tan solo las manos recetarias de un mes en todo el siglo y no constar en ellas el término purga. La existencia de gran número de sustancias purgantes entre los "Remedios que con más frecuencia se usan en el Hospital General de Valencia" hace pensar que eran ámpliamente indicados. (144) (Ver tabla número 5.37)

Mucho más frecuente, al parecer, era la aplicación de ayudas. Este término, sinónimo de clister o lavativa corresponde al actual de enema. Su objeto es limpiar los últimos tramos del intestino.

Para la aplicación de éste remedio, había un empleado especial llamado ayudero que, aunque sin cualificación profesional, era distinto de los sirvientes por dedicarse exclusivamente a esta función. Durante la época de la visita de Mayoral este dependiente fue muy criticado por el resto del personal debido a su absentismo; no sólo no acudía a realizar las ayudas sino que, a veces enviaba a un sustituto que tampoco iba, quedando el tratamiento a expensas del padre, madre de enfermería o los sirvientes.

A partir de las constituciones de 1785 desaparece la figura del ayudero, quedando la aplicación de las lavativas a cargo del tercer interino de cirugía (uno de los practicantes).

Uno de los productos más utilizados para la confección de las ayudas era la Benedicta laxativa; además se usaban con frecuencias los clister magistrales que ya han sido descritos en 5.4.2.2.

También los supositorios eran utilizados con fines similares y, suponemos que aplicados por el mismo empleado. Para su confección se usaba sal gema, hierápica y aloes.

Tanto para clister como para supositorios se recomendaba tener: goyuba de canfora y azúcar de plomo.

Otra de las formas de evacuación de productos nocivos que se usaba en la época era la provocación del vómito. No le dedicamos especial atención porque en la documentación consultada se dice de los vomitivos "... De estos hay muy poco usso en el dia, sin embargo se ussa alguna vez de la Ypecacuana, pero será bueno tener el vino y tartaro emético y oximiel scilítico, estos ultimos se usan rara vez ..." (145).

Así pues, los eméticos no eran un tratamiento de uso corriente en el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII.

5.4.3.3.- Las bebidas.

Las bebidas eran, sin lugar a dudas, la forma de administración más frecuente entre los tratamientos que recibían los enfermos del Hospital General de Valencia en el siglo XVIII.

El término bebidas no se refiere a ninguna forma específica farmacéutica, como es obvio, sino que corresponde a una vía de administración y a un criterio asistencial. Eran bebidas todos aquellos remedios que, administrados por vía oral eran distribuidos por un practicante de cirugía llamado aguador.

Las bebidas englobaban: las aguas, las deccocciones, tisanas y zumos (cuando se administraban por vía interna) los jarabes y la nieve. Todas estas medicinas eran indicadas por los médicos en sus visitas, tomaba nota de ellas el aguador con el número de cama al que correspondía y llevaba la indicación a la botica donde, tras prepararlas en redomas individuales con el número de cama las recogía de nuevo el aguador y, acompañado por un velante de medicina, las repartía entre los enfermos en un horario especial, tras la comida y la cena.

Eran tan numerosas las indicaciones de bebidas, que el manejo y distribución de éstas llegó a ser muy complicado a finales de siglo, obligando a variar las costumbres habituales. La ya citada norma de que un velante acompañara al aguador y la aparición de un ayudante de aguador para la enfermería nueva obedecieron a estos problemas.

Se incorporaron también otras novedades, como que los padres y madres de cuadra ayudaran a llevar las bebidas a las enfermerías, que un loco recogiera las redomas de éstas y que el padre y madre de locos fueran directamente a la botica a por las bebidas ya que el aguador no podía hacerse cargo de todo.

Las aguas, desde el punto de vista farmacéutico son cualquier solución acuosa saturada con un aceite volátil u otra sustancia aromática o volátil.

El número de aguas que consta en la tarifa de 1746 es de 72, los nombres de las que existían en la botica en 1771 pueden verse en la tabla 5.4.2.1 tanto en la sección llamada propiamente aguas como en los productos existentes en la "rebotica y el almacén".

Los jarabes o xarops son una solución acuosa concentrada de azúcar solo o con otras sustancias.

En la tarifa de 1746 constan 84 clases diferentes pero esto no significa que fueran más utilizados que las aguas ya que el jarabe siempre era una bebida mientras que aquellas formaban parte de numerosas composiciones, aparte de su utilización individual.

El jarabe simple (agua concentrada de azúcar) era considerado, casi, como una golosina y solicitada con frecuencia por los dependientes, al boticario del Hospital, lo que hizo necesario recordar a éste que no podía suministrar a nadie ningún tipo de jarabe sin la receta del médico.

La forma de confeccionar los jarabes por parte de un boticario del Hospital (Forés) hizo que el consiliario Berón de Beniparrell abriera un expediente referente al excesivo consumo de azúcar en los jarabes (146) en el que se relata la forma en que se hacían y cómo se deberían hacer.

Los zumos o sucs eran productos de uso habitual en el Hospital y formaban parte del grupo que hemos llamado bebidas. Consisten en el líquido que se extrae de las hierbas, flores, frutas y otras cosas, exprimiéndolas o mojándolas.

En el inventario de botica de 1771 sólo consta la existencia de 8 clases diferentes de zumos, pero esto no es significativo

porque por sus características, la mayor parte de ellos debían prepararse inmediatamente antes de su utilización para no perder sus cualidades, por lo que no se podían conservar ni inventariar. En la tarifa de 1746, que contiene los productos que se solían utilizar y su precio, hay constancia de 61 tipos diferentes de zumos.

Algo similar sucede con las tisanas y decoccimientos, no demasiado abundantes en la lista que hemos ofrecido en la tabla número 5.27 correspondiente a 1746 muchas de las tisanas no se podían conservar ya que se tenían que confeccionar en el momento de su uso, por lo que no se podían inventariar, pero tenemos constancia de 17 tisanas y decoccimientos y 2 tipos de infusiones.

Estas preparaciones son similares porque consisten en cocer hierbas (u otros ingredientes) en un líquido para extraer sus principios medicinales.

Algunas de estas medicinas llevaban implícito en su nombre su indicación terapéutica: tisana antivenérea, antivenérea sudorífica, tisana refrigerante, tisana purgante, decoccimiento para locos, decoccimiento para úlceras, ...etc.

Otros productos que podrían considerarse dentro del grupo de las bebidas eran:

- Cordiales: licor alcohólico de agradable sabor que supuestamente ayuda a la digestión y estimula el corazón.
- Elixires: mezcla de un alcoholato y una substancia edulcorante con una base activa.
- Vinos: solución de una o más sustancias medicamentosas en vino.

Si sumamos todos estos productos, existentes en la tarifa

de 1746 vemos que hay un total de 221 bebidas lo que da una idea de la utilización de las bebidas como tratamiento de los enfermos del Hospital General de Valencia.

Mención aparte, entre las bebidas, merece la nieve. Este producto era de consumo habitual entre la población general de Valencia en el siglo XVIII, como refresco y golosina y tal vez por éste motivo es decir, estar tan incorporado a la vida cotidiana de las gentes o por las características que poseía en sí misma era consumido masivamente en el Hospital General de Valencia.

La nieve era un remedio para los enfermos por sus propiedades refrescantes de tal modo que, sola, en forma derretida (agua fría) o formando parte de compuestos con jarabe se utilizaba como medicamento ya que era capaz de actuar como agua que era y con las propiedades de los elementos fríos y así bajar la fiebre, refrescar los humores, diluirlos, modificar la circulación periférica, ...etc.

La nieve se mantenía desde el invierno en cuevas en muchas montañas del reino de Valencia; se transportaba a la ciudad y se depositaba en la casa del abastecedor, desde donde diariamente se llevaba al Hospital la cantidad necesaria para el día y se guardaba en la nevera existente en la enfermería de calenturas. Era tanto el trabajo que requería el manejo adecuado de la nieve que el Hospital tenía un empleado a tiempo completo, el nevatero, cuya principal misión era preparar el agua fría.

"... La resfría y distribuye el agua en la propia nevera, donde tiene los batedores necesarios; allí acuden los que deben suministrarla a los enfermos a las horas que han indicado los médicos ..." (147).

La nieve servía también para refrescar otras bebidas que, tras su preparación, debían administrarse frías, como es el caso de algunas tisanas.

El agua de nieve o agua fría era pues indicada por los médicos para el tratamiento de las enfermedades por lo que, en sentido amplio, puede ser considerada como medicamento. Se administraba en todas las estaciones del año pero más en los meses de verano y la cantidad que se compraba se establecía diariamente atendiendo al número de enfermos la calidad de sus dolencias y las recetas médicas.

La nieve se consideraba imprescindible entre el arsenal terapéutico del Hospital hasta tal punto que en una ocasión en que se adeudaba mucho dinero al abastecedor y éste se negó a suministrar la nieve, la Junta acudió al arzobispo Mayoral "... y enterado su ilustrísima que la nieve era uno de los principales remedios para los enfermos, especialmente en aquella estación ..." (148) pagó al abastecedor la deuda y quedó con él que suministrara al Hospital toda la nieve que fuera necesaria.

También la leche era considerada como tratamiento de algunas enfermedades y como tal, era recetado por los médicos y suministrada en la botica.

No nos consta la existencia de leche en la alimentación de los enfermos generales, salvo en el caso de los uncionarios en la época de preparación (previa a la recepción del mercurio) y algunos enfermos muy débiles.

Otras bebidas administradas como terapéuticas eran los llamados reparos. Se administraban a los pacientes muy débiles con fines tónicos y reconstituyentes.

Los reparos eran indicados por los médicos ordinarios en sus visitas o, en casos de urgencia, por el bachiller que pasaba visita a la hora de la comida o de la cena. El aguador llevaba una nota llamada aleluya con la indicación, el boticario lo preparaba inmediatamente y se administraba al enfermo. Por la noche, antes de finalizar la jornada, el boticario preparaba unos reparos que se dejaban en la sala de agonizantes por si durante

la vela de noche se presentaba alguna emergencia.

En el Hospital General de Valencia nos consta la existencia de dos tipos de reparos: alquermes (o Alkermes) y tinturas de vino.

El alquermes era una especie de licor o electuario en cuya composición entraban sustancias excitantes o estimulantes y quermes animal que coloreaba la bebida. Su sabor agradable lo hacía apetecible a los débiles o de poco apetito.

Las tinturas de vino fueron el único producto de la botica que recibió quejas del personal del Hospital, cuanto el visitador Mayoral interrogó a los empleados sobre la calidad de los remedios que se administraban. Las críticas por parte de los médicos fueron "que el vino con que se preparan es vinagre o de muy mala calidad" o "que tienen poca tintura", mientras que el enfermero mayor opinaba que "son sobradamente claros".

5.4.3.4.- Otras indicaciones médicas.

Cantáridas.- Las cantáridas consistían en la aplicación superficial en forma de polvo, tintura, unguento, emplastro o parche, del principio activo de los insectos llamados cantáridas. Este principio activo llamado cantaridina, aplicado en forma local producía llagas o ampollas en el lugar de la aplicación. Se utilizaba como contrairritante. Su finalidad era la derivación y evacuación de los malos humores o sustancias perniciosas desde el interior al exterior del organismo.

Este remedio era frecuente en el Hospital General de Valencia en el que se utilizaba preferentemente en polvo y en unguento de cantáridas, sobre otras fórmulas.

Aunque eran aplicadas por los practicantes de cirugía y curadas por éstos dos veces al día, las hemos incluido entre los tratamiento médicos porque eran éstos los que hacían la indicación. (150)

Las ventosas no se usaban prácticamente nada, en el Hospital en la época que nos ocupa, como se desprende de la única cita que hemos encontrado en la documentación, en la que el padre de calentura dice "Ventosas, hace mucho tiempo que no se pone ninguna". (151)

Respecto a las sanguijuelas sucedía algo similar; eran un remedio inhabitual por lo que no hay datos sobre él. Cuando hacía falta aplicarlas por indicación del médico, era el practicante de cirugía el encargado de ello.

5.4.4. LOS TRATAMIENTOS QUIRURGICOS.

Consideramos tratamientos quirúrgicos, en sentido amplio, todos aquellos remedios aplicados o indicados por los cirujanos y no exclusivamente, como en la actualidad, las intervenciones traumatológicas o quirúrgicas. El motivo de considerarlo así es, que en el siglo XVIII, en el Hospital General de Valencia, los cirujanos eran los encargados del tratamiento "externo" de las enfermedades, no pudiendo recetar o indicar remedios internos. Las tareas realizadas por los cirujanos del Hospital eran: las curas, las operaciones menores, mayores, los partos y la tiña y a ellas nos vamos a dedicar.

5.4.4.1.- Las curas.

Las curas eran realizadas por los cirujanos y por practicantes de cirugía dos veces al día, por la mañana y por la tarde, siguiendo las indicaciones de los mismos cirujanos o de los médicos ordinarios cuando éstos creían conveniente la aplicación de algún remedio externo.

Las curas consistían en la limpieza y desinfección de las heridas, según los criterios de la época, la aplicación de remedios y el vendaje o colocación de apósitos.

Los remedios aplicados o indicados con mayor frecuencia por los cirujanos del Hospital eran los emplastos o cataplasmas y los ungüentos.

Los emplastos o micapanes se utilizaban con diferentes fines; tenían en común estar hechos con materiales que se adhieren a la piel. Los preparaba el emplastrero antes del amanecer para que estuvieran a punto a la hora de la cura y se mantuvieran calientes. La mayor parte de las cataplasmas se fabricaban con pan, pero en los últimos años del siglo, tal vez por la tendencia a economizar que propugnó el visitador Mayoral, no se hacían con pan sino con galleta de salvado; ésto fue considerado perjudicial para los enfermos por lo que en la Junta de 1798 se decidió "... que se amasase unos panes bien cocidos de inferior calidad que el común ..." para las cataplasmas. (152)

Las fórmulas magistrales utilizadas por los cirujanos ya han sido citadas al tratar de los remedios más usuales en el Hospital pero, además, se utilizaban cataplasmas adecuadas a cada uno de los enfermos (personalizadas). Hemos extraído de la mano recetaria de 1748 las siguientes:

- Emplasto de agua vital alcanforada + tintura de

- mirra + aloes + sal amoniacal + vitriolo blanco.
- Emplasto confortativo
 - Miel de calidad + vinagre + agua común; calentar hasta conserva y añadir 3 libras de harina de trigo.
 - Emplasto resolutivo
 - Emplasto de absintio scordio, camomila, rosas rojas balaustrise + (...) + vino rojo
 - Emplasto de esperma de ballena
 - Emplasto de esponja preparada
 - Emplasto de ranas
 - Emplasto de melitoto + mucílago
 - Emplasto de agua vital alcanforado + coral rojo + madreperla

Los ungüentos eran preparados por el tablajero en una tabla que era llevada por éste al lado del cirujano en el momento de las curas. Independientemente de que recetaran ungüentos de uso individual, había algunos que siempre se tenían preparados en "les caixetes", y eran:

- Ungüento de plomo
- Ungüento albi rasis
- Ungüento de minio
- Ungüento de litarge
- Ungüento basilicón
- Media confección
- Ungüento albo sarraceno
- Bálsamo arc
- Albi rasis + minio + plomo.

Otros ungüentos o similares utilizados con frecuencia eran:

- Ungüento resolutivo.
- Ungüento de altea + aceite de almendras dulces sin tostar + aceite de camonila.
- Ungüento bufón.
- Ungüento de galeno.

Además de las cataplasmas y los ungüentos, el cirujano podía indicar para las curas cualquier tipo de preparación farmacéutica, siempre que fuera de aplicación local.

Veamos a continuación, algunos remedios indicados por el cirujano, atendiendo al tipo de pacientes. (153)

Hombres siment: piedra infernal, aceite de rosas, agua vital alcanforada, decocción vulneraria + (...), paracelso, aceite de camomila y castor + ungüento arrag + esperma de ballena, ungüento de plomo, ungüento de minio, ungüento albi rasis, bálsamo de cucurbitacea, sal prunela + rhodos + agua de cebada, agua de flor de sambuco + malvas, polvo confortativo, aceite de camomila + lombrices, agua de becabunga + tintura de goma laca, tintura de goma laca + jarabe de rosas secas, emplastro de ranas, alumbre crudo, agua vital alcanforada + malvas + sal amoniaca, aceite de camomila y castor + ungüento marcial, polvo de alumbre crudo, polvo de alumbre tostado, esponja preparada...

Goleta (suponemos que se trata de los goletarios o enfermos ingresados para recibir las unciones mercuriales): detergente para gargarismos, polvo de bolo armenio + sangre de drago + piedra emetis, ungüento mist rasis, agua de cebada + rhodos + sal prunela, decocción de cebada + plantage + rodomiél + sal prunela.

Hombres febres: rodomiél + ungüento egipcio + espíritu de vitriolo, agua vital, bálsamo católico, piedra lipis, bálsamo católico + aceite agar + agua vital alcanforada.

Los cirujanos curaban también a los enfermos de unciones y, durante algunas épocas a los tiñosos, pero por constituir unos temas que representaron debates de interés en el Hospital han sido tratados en un epígrafe aparte (ver 5.4.6).

Los practicantes de cirugía realizaban tratamientos externos por indicación de los médicos: sangrías, ventosas, cantáridas, ayudas, ...etc., pero el control y las curas correspondían al ramo de cirugía.

5.4.4.2.- Las intervenciones quirúrgicas.

Las intervenciones quirúrgicas eran realizadas por el cirujano mayor y el cirujano segundo ayudados por los tablajeros, el ayudante de sangrador y el resto de los practicantes de cirugía.

Según las constituciones, para las intervenciones llamadas mayores se requería la asistencia de ambos cirujanos y de uno de los médicos ordinarios. Las intervenciones menores podían realizarlas los tablajeros pero siempre bajo la supervisión de los cirujanos. Cuando se producía una urgencia quirúrgica en la noche, el ayudante de sangrador que hacía la vela de cirugía evaluaba el caso y si no era de su responsabilidad debía avisar al cirujano segundo, que vivía en el Hospital y, si el caso lo requería, al primario. Si podía solucionarlo, llamaba al resto de practicantes de cirugía que acudían a ayudarlo.

Desconocemos el criterio seguido para la clasificación de intervenciones en mayores y menores, pero creemos que eran mayores o "de mayor rango" (como también se les llamaba) las trepanaciones, amputaciones, extracciones de cálculos, paracentesis, ...etc. Menores podían ser las heridas simples y las fracturas. Nos basamos para esto en las intervenciones o curaciones de mayor utilidad que constan en la documentación de los últimos años del siglo, en que se ordenó a los médicos y cirujanos que llevaran una lista mensual de las cosas que consideraran de interés para comunicarlos a la Junta y, en caso conveniente, publicarlos a la prensa. (154)

Los cirujanos hacían constar entre sus intervenciones las siguientes: heridas en todas las partes del cuerpo, (penetrantes, por bala o por estocada) fracturas de brazos, mandíbula y cabeza, contención de hemorragias, politraumatismos, castraciones, circuncisiones, paracentesis con extracción de líquido,

extracción de cálculos vesicales, ...etc.

De todos modos, estas intervenciones no eran demasiado frecuentes; por ejemplo del 1 de abril al 19 de junio de 1798 se realizaron 7 intervenciones de este tipo; de septiembre a octubre, 6 y entre mayo y junio de 1800, 9 ó 10 lo que constituye una media de menos de una intervención a la semana.

Además de ésto había algunos cirujanos que tenían sus especialidades. Eran famosas las intervenciones de cataratas practicadas por el Dr. Jaime Alcalá cirujano primero del Hospital. (155)

El material de cirugía estaba formado por el instrumental de cura y el estuche o caja de instrumentos quirúrgicos.

Para las curas se usaban "las tablas" donde se encontraban los medicamentos a aplicar; los vendajes se realizaban con telas y deshilas procedentes de las sábanas viejas de las enfermerías. Poco más sabemos del material de curas y los instrumentos usados por los practicantes; los empleados interrogados por el visitador Mayoral coincidían en decir que se encontraban limpios y en perfectas condiciones, pero sólo se refieren a las lancetas para las sangrías y las jeringas para las ayudas.

Respecto al instrumental quirúrgico, hasta mediados de siglo había una caja con instrumentos, pero en esa época el arzobispo Andrés Mayoral, protector económico, compró a la viuda del Dr. D. Gregorio Marsia una caja muy completa, que en 1775 estaba en poder del cirujano segundo.

"... el declarante tiene otra a su cuidado, muy especial, fabricada en París y comprada a expensas del Ilustrísimo Sr. Don Andrés Mayoral, la que se le entregó en propia mano al declarante para su custodia y de cujos instrumentos en el día les mantiene bien limpios y acondicionados, se vale de ellos en todas las operaciones precisas en el Hospital como igualmente sirven

siempre que las necesita su compañero ..." (156).

En esa época, la caja vieja se encontraba en poder del clavario, por considerar los cirujanos que los instrumentos estaban defectuosos y no tenían las condiciones necesarias para su buen uso.

El tiempo fue estropeando o haciendo que se perdieran algunos instrumentos de la caja nueva y en 1786, el inventario hacía constar que en el primer cajón de la caja "se advierten nueve vacíos" y en el segundo cajón "se halla un vacío o separación bastante grande en donde se conoce faltan algunos instrumentos". (157)

Desconocemos el contenido inicial de la caja, pero sabemos lo que poseía en 1787: 76 instrumentos con las más variadas indicaciones, que hacen pensar en el tipo de intervenciones que se practicaban; el tipo de instrumental de cirugía puede verse en la tabla número 5.49.

No hemos encontrado mobiliario especial de cirugía, ni siquiera consta la existencia de una mesa especial, lo que nos induce a creer que las intervenciones se realizaban en la propia cama de enfermos o en la mesa de la enfermería, a la vista del resto de los pacientes.

Tabla número 5.49

CONTENIDO DE LA CAJA DE INSTRUMENTOS QUIRURGICOS

PRIMER CAJON

- Una aguja para el sedal.
- Dos instrumentos para extracción de muelas: un gatillo y un pulicán.
- Una aguja curva para amfibular.
- Un speculum oculi.
- Una erina.
- Unas tijeras.
- Un instrumento para extracción de cuerpos extraños de las heridas.
- Un instrumento para extracción de balas.
- Un arco de trépano.
- Siete agujas curvas.
- Una pirámide de trépano con la llave.
- Dos elevadores.
- Un trépano exfoliativo.
- Una legra.
- Un trépano senticular.
- Otra legra.
- Otra especie de elevador.
- Una cánula de hierro.
- Tres coronas de trépano.
- Una escobilla.
- Un instrumento lenticular.
- Cuatro instrumentos para limpiar dientes y muelas.
- Un botador.
- Dos troycades con cánula de plata.
- Unas tijeras curvas.
- Una almohadilla para poner agujas.

SEGUNDO CAJON

- Los ocho instrumentos de la talla con el litotomo.
- Dos torniquetes de madera.
- Una sierra.
- Un cuchillo curvo.
- Unas tenazas.
- Tres túbulos.
- Tres catéteres sólidos para la litotomía.

TERCER CAJON

- Un speculum oris o de la boca.
- Otro speculum ani.
- Otro speculum matrinis.
- Una tenaza.
- Una jeringa.
- Dos rascadores.
- Tres cauterios.
- Un mazo.
- Un escalpelo.
- Una cánula de cauterio.
- Un instrumento para extraer huesos.
- Una tenaza incisiva.
- Otros cuatro cauterios.
- Una planchita para abrir fuentes.
- Dos gubias y dos escoplas.
- Cuatro instrumentos para la extracción de los fetos.
- Un spesulum intestini.
- Otro cauterio.

5.4.4.3.- Los partos.

Otra de las intervenciones de los cirujanos eran los partos. Durante la mayor parte del siglo, los partos no eran asunto de los cirujanos, sino de la partera, comadrona o comare. Las pacientes embarazadas ingresaban en el Hospital en los días próximos al parto, si eran casadas y al principio del embarazo si eran ocultas; esperaban en las camas dedicadas al efecto y, llegado el momento, avisaban a una comadrona de la ciudad, habitualmente la misma. Esta comadrona, que no era personal propio del Hospital, cobraba por cada parto 10 sueldos. (158)

Si ocurría algún incidente, era un parto complicado o había algún riesgo para la vida de la parturienta, la madre de la cuadra o la sirvienta de turno avisaba al cirujano que le tocaba "de semana" y este atendía el caso, con el compromiso de "guardar el secreto" si se trataba de una oculta, tanto él como el practicante que le acompañaba.

"... El declarante (cirujano) unicamente asiste a las mugeres que tienen un parto preternatural para extraer la criatura y libertar a la madre y eso lo hace por sí y no por otro, pero en los partos naturales asiste la Comadre; y en las enfermedades de cirugía anexas al parto asiste el declarante ..." (159).

En los últimos años de siglo, se añadió a las obligaciones de los cirujanos el asistir a los partos, con lo que desapareció la figura de la comadrona.

Esta decisión tal vez tuvo que ver con la economía del Hospital que de este modo se ahorraba pagar a personal de fuera; pero en parte pudo deberse a un informe en el que se hacía constar que, durante algunas épocas los partos no eran atendidos por la comadrona sino por una serviciala del Hospital a la que la comadre dejaba el trabajo y luego compartían las ganancias.

"... El Hospital da a la comadre que asiste a los partos de las pobres que vienen a parir a el, diez sueldos por cada uno y he podido averiguar que en los mas haze este oficio una serviciala sin estar examinada; a los principios de los meses acude la comadre a la cuenta, cobra por entero todos los que ha avido y de los que ha asistido la serviciala tira la mitad, a esta le da dos sueldos y a la madre de aquella quadra tres. Esta noticia puede servir a U. S. por si la serviciala no es bastante practica, y se puede remediar que por no serlo ahogue algunas criaturas al tiempo de nazer o antes y el agrario que se le haze a Dios de privar a sus criaturas de la Gloria ..." (160).

5.4.5.- EL TRATAMIENTO DE LOS LOCOS.

En el Hospital General de Valencia, los locos eran considerados como verdaderos enfermos y como tales eran visitados por el médico y cirujano, diagnosticados y tratados. Las secciones de locos no eran lugares de contención o reclusión, sino espacios de tratamiento en los que permanecían los enfermos hasta que se curaban.

Los tratamientos administrados a los enfermos mentales podrían resumirse, atendiendo a la documentación consultada, en tres bloques: tratamientos farmacológicos o remedios procedentes de las sustancias existentes de la botica; remedios físicos, entre los que incluimos los baños y las actividades recreativas y, finalmente la terapia ocupacional o curación por medio de las actividades laborales.

5.4.5.1.- Tratamiento farmacológico.

Los hallazgos documentales referidos al tratamiento farmacológico de los locos son más bien escasos. Sabemos que, desde siempre, a los enfermos mentales del Hospital se les administraban medicamentos, hasta el punto que una de las obligaciones del padre de locos era administrárselos "de grado o por la fuerza", pero de eso a saber qué clase de remedios eran, en qué cantidad y a quién se le administraban, media un abismo.

Si nos limitamos a las indicaciones de médicos y cirujanos, encontramos que a los locos se les administraba: agua vital y agua de flor de sambuco. (161)

Entre los productos existentes en la botica encontramos algunos preparados cuyo nombre sugiere que eran utilizados en la terapéutica de los locos; nos referimos en concreto a: decocción para locos, píldora antihipocondríaca, píldora antiepiléptica y productos contra el mal histérico (tintura de castor, tintura de succino, gálvano, bálsamo de María, asafétida, opio y jarabe de adormideras).

Veamos algunas características de estos productos.

Del agua vital y el decocción para locos, nada hemos encontrado, por lo que desconocemos su composición e indicaciones.

La flor de sambuco, procedente del Sambucus canadensis o sambucus nigra contiene un aceite volátil y también eldrina, que es idéntica a la rutina. Se empleaba como diaforético y diurético.

El decocción para locos debía ser una fórmula magistral de los médicos del Hospital en la que se mezclaban distintos

ingredientes que desconocemos. En el siglo XIX había un remedio similar, la poción antihistérica (162) cuya composición sí que sabemos y que consistía en: calmante + 1/2 dragma de agua lactiginosa de canela + 1 escrúpulo de tintura alcohólica de succino.

Tal vez este calmante fuera la decocción para locos y consistía en: laúdano líquido, 1/2 escrúpulo; jarabe simple, 1/2 onza y agua de melisa simple, 4 onzas.

La composición de la píldora antihipocondríaca ya ha sido descrita al tratar de las fórmulas magistrales de los médicos del Hospital, pero la volvemos a citar aquí porque creemos de interés destacar cómo en un único medicamento se "atacaban" todas las posibles causas de la enfermedad.

Los componentes de la píldora eran: goma amoníaca, oximiel escilítica, polvos de aloes sucotrina, ruibarbo, azfrán oriental, tártaro vitriolado y trosciscos de agrinonia. En un único soporte había: eméticos, catárticos o purgantes, antiobstructivos, demulcentes y refrigerantes, con lo que se conseguía disminuir el calor, que los humores circularan bien y evacuar los malos humores o humores corrompidos. El aloe, además evitaba "preventivamente" la corrupción.

Contra el mal histérico se usaban los siguientes productos:

La tintura de castor o castóreo era un remedio general contra la histeria. Procedente de las glándulas prepuciales secas y su secreción obtenidas del castor; de color rojo parduzco con olor fuerte; su acción se asemeja a la del almizcle.

Asafétida es una oleogomorresina obtenida de los rizomas y raíces de la especie de Férula; se presenta como masas blandas amarillo parduzcas y tiene sabor amargo y olor fétido persistente debido a un aceite volátil. Se usa como carminativo y sedante psíquico.

El jarabe de adormideras era frecuentemente utilizado en el Hospital tanto para los locos como para los enfermos generales, así como otros preparados a partir de la planta original (papaver) como la infusión de adormideras, también llamada Diacordio o Jarabe de Diacordio. Tenía una forma de utilización e indicaciones similares a las del Opio y constituía en una infusión-maceración de cabezas de adormidera, a la que se añadía vino cocido y azúcar; se utilizaba para combatir la tos, en las diarreas y como somnífero.

El opio es el jugo secado al aire de las cápsulas verdes del papaver somniferum o album; el opio crudo contiene morfina, narcotina, codeína y papaverina; actúa como narcótico, analgésico y somnífero. En el siglo XVIII, el opio se utilizaba como un remedio general en todas las enfermedades "de la cabeza". Según Whyt era de gran valor en las enfermedades de los nervios.

"... Debilita la facultad de sentir propia de los nervios y en consecuencia disminuye esos dolores, esos movimientos irregulares, esos espasmos que son ocasionados por una irritación extraordinaria; es muy útil para todas las agitaciones, todas las convulsiones; se les da, con éxito, contra la debilidad, la lasitud y los bostezos ocasionados por las reglas muy abundantes ..." (163).

Esta doble propiedad de ser estimulante y sedante psíquico al mismo tiempo, dependiendo de la dosis, lo hacía un remedio de elección en los distintos tipos de locura.

El opio insensibilizaba la fibra nerviosa, por lo que constituía un obstáculo a la propagación del mal, pero a la larga la acción "se embotaba" y el nervio volvía a ser sensible, por lo que había que aumentar la dosis progresivamente. ¿Cuál era el mecanismo por el que se creía que el opio ejercía estas acciones?.

"... El opio reabsorbido en las entrañas, se convierte en una especie de nube de átomos insensibles que, penetrando súbitamente en la

sangre, la atraviesan prontamente para, con la ayuda de la linfa, ir a filtrarse en la sustancia cortical del cerebro. Allí, el efecto del opio será triple, conforme a las cualidades físicas de los vapores que libera ... refuerzan así las membranas y las fibras, y además su flexibilidad ... las partículas aéreas son capaces de mezclarse íntimamente con el jugo nervioso y de animarlo "rectificándolo" y "corrigiéndolo" ..." (164).

No sabemos si los médicos del Hospital de Valencia participaban o no en la creencia de estos mecanismos de acción, pero lo que sí que sabemos es que el opio y sus derivados (jarabe y tintura de adormideras, láudano y compuestos de diversas variedades de amapolas) eran remedios de uso habitual entre los enfermos.

Por otra parte, no hay que olvidar los remedios o sustancias llamadas cefálicos por actuar en las enfermedades de la cabeza; las utilizadas con más frecuencia en el Hospital eran: jarabe de peonia, jarabe de betónica, agua de betónica, agua de las flores del naranjo, agua de tila y polvos del marqués de Guteta.

Otros tratamientos utilizados en la época como tratamiento de las enfermedades mentales, se encuentran entre los disponibles en la botica del Hospital, como las píldoras mercuriales, la confección de Alkermes, el agua theriarcál, los polvos de piedras preciosas, de cráneo, de víboras, el aceite de cuerno de ciervo, ...etc.

Las píldoras mercuriales tenían múltiples indicaciones ya que actuaban como un purgante fuerte, por lo que, cualquier enfermedad que requiriese esta acción era susceptible de este tratamiento (obstrucciones intestinales, enfermedades venéreas, excitar en el período de la mujer, ...etc.). Entre las enfermedades mentales, la melancolía se trataba con píldoras mercuriales. (165)

En su composición entraba: mercurio dulce disuelto en

trementina clara, aloes, sen, ruibarbo, agárico blanco, jalapa, escamonea, treciscos de andal y tartrato soluble y formaban masa con miel y jarabe de rosas.

La confección de Alkermes era un cordial (estimulante o tónico general). Se utilizaba en los síncope, palpitaciones y en la epilepsia.

Su composición variaba de unos a otros elaboradores. Las primeras descripciones se refieren a una infusión de hígado en azufre con quermes o sulfuro de antimonio; posteriormente el hígado dejó de utilizarse y la fórmula más corriente era: jarabe reciente de quermes cocido con miel, sándalo y canela a partes iguales, ámbar gris, almizcle y aceite de clavo; se añadía agua de rosas y, a veces, polvo de cuernos de ciervo. (166)

El agua de canela: canela infundida en vino blanco durante dos días; se utilizaba en diversas enfermedades (afecciones gástricas, palpitaciones y fermentaciones intestinales). Formaba parte de la poción antihistérica ya comentada.

El agua Theriarcal se utilizaba en las afecciones del sistema nervioso (en general), en las parálisis y en la epilepsia.

Se confeccionaba al baño maría con raíces de genciana, de angélica de contrayerba, cortezas de limón y de naranja, canela, bayas de enebro en un excipiente líquido formado por un tercio de alcohol vínico, agua de nogal y agua de cardo bendito. Se infundía durante tres días.

El agua de la Reina de Hungría era recomendado contra las fermentaciones que podían ser causa de enfermedad mental. Se confeccionaba con flores de romero y, a veces, se añadía alcanfor.

Los polvos se recomendaban para determinadas situaciones:

el polvo de huesos de cráneo se indicaba para las convulsiones de todo tipo, los polvos de víboras "templan, purifican y refrescan la sangre", el polvo de esmeraldas "endulza los humores demasiado acres" el lapislázuli "estando lavado prepara y purga el humor melancólico sin ningún peligro". (167)

Veamos cómo se integran todos estos tipos de tratamiento en las teorías que sobre la enfermedad mental había en la época.

Las ideas del siglo XVIII respecto a los tratamientos de la locura, son resumidas por FOUCAULT en tres grupos: la consolidación, la purificación y la inversión; los remedios aplicados en las enfermedades mentales actuarían en uno de los tres sentidos o en todos al mismo tiempo.

La consolidación: se consideraba que la locura era un conjunto de debilidades; el sistema de curarla debería dar a los espíritus, las fibras y los nervios, vigor, resistencia y elasticidad.

"... Tomar el partido de los espíritus, es luchar contra la vana agitación a la cual están sometidos a su pesar; es permitirles también el escape de todas sus fermentaciones químicas que los calientan y los perturban; es, finalmente darles bastante solidez para resistir los vapores que intentan sofocarlos, hacerlos inertes y arrastrarlos en su remolino ..." (168).

Para consolidar, los autores franceses recomendaban: teriaca, espíritu antiepiléptico de Charras y agua de la reina de Hungría, contra la fermentación y las acideces; para restituir la movilidad se recomendaban remedios que dieran al alma placer moderado, como los olores agradables, los paseos, las conversaciones y la música. Pero, el elemento que más robustecía era el hierro ingerido, bien en su forma más simple o bien, preparado.

Contra los vapores se actuaba reforzando los espíritus con impresiones desagradables, especialmente olfatorias, para lo que

se utilizaba el assa fétida, aceite de ámbar, cueros y plumas quemadas.

Otro concepto terapéutico era la purificación para lo cual el primer remedios era evitar la corrupción administrando sustancias que impedían la descomposición.

"... Nada será pues mas recomendable contra los vahidos que los productos como la mirra o el áloe y, sobre todo, el famoso elixir de Paracelso ..."
(169).

Además de prevenir la corrupción una vez establecida había que destruirla, bien desviándola desde su posición al exterior (técnicas de derivación) o bien disolviéndola (técnicas de detersión).

Para desviarla se utilizaban todos aquellos métodos físicos que produjeran en el cuerpo heridas, llagas o infecciones por medio de las cuales los productos nocivos pudieran salir al exterior, como el oleum cefalicum recomendado por FALLOWES o los cauterios, sedales, abscesos superficiales o inoculación de la sarna que recomendaba DOUBLET en casos de manía rebelde.

Se suponía también que las fermentaciones del cuerpo, sobre todo "los jugos impuros y viciados que circulan idolentemente por los intestinos" eran la causa original de todos los tipos de locura, por lo que una forma de curarla, sería disolverlos. Para ello se podían utilizar los amargos (café, tintura de quinina); los productos jabonosos (jabón puro o frutas jabonosas como cerezas, grosellas, higos, naranja y uvas, solas o acompañadas de pan), el cremor tártaro soluble u otros disolventes como la miel, el hollín de las chimeneas, el azafrán oriental, la cochinilla, el polvo de las patas de los cangrejos y el bezoar jovial.

Otra sustancia utilizada como detersorio era el vinagre, bien utilizado por vía interna o en aplicaciones sobre la cabeza

del enfermo.

El opio, se consideraba una especie de panacea universal en las enfermedades "de la cabeza".

Otros métodos para curar la locura eran la inmersión y la contención de movimientos, de los que nos ocuparemos algo más adelante cuando tratemos de los remedios físicos.

A finales del siglo XVIII, los tratamientos recomendados para las diversas enfermedades mentales, en Francia, eran los siguientes:

- Para el frenesí: grandes sangrías; bebidas abundantes, frías, desleyentes y antiflojísticas; lavados purgativos y emolientes; bonete de Hipócrates, que consistía en un bonete que permanecía permanentemente mojado con una mezcla de agua y vinagre frío.
- Parar la manía: sangrías con moderación; los purgantes, que se consideraban más importantes que las sangrías, hasta el punto de poder evitar las anteriores; baños y duchas en días alternos con los purgantes y cauterios, sedales y úlceras artificiales.
- Para la melancolía: sangrar con decisión; relajar con tisanas ligeras aperitivas, suero, crema de tártaro, baños tibios y régimen humectante; posteriormente pasar a los bolos jabonosos, píldoras compuestas de goma amomófila, crema de tártaro y mercurio dulce y finalmente si es necesario, purgar
- Para la imbecilidad: restaurar al enfermo con buena alimentación; aguas termales facticias; purgantes como raíz de brioria y jalapa disuelta en aguardiente; baños fríos y duchas. En casos resistentes cuya causa se sospechaba que era un virus, se recomendaba inocular la sarna. (170)

Desconocemos en la actualidad, los criterios etiopatogénicos que tenían los distintos médicos que ocuparon las plazas de médicos del Hospital a lo largo del siglo XVIII y cuales eran los criterios terapéuticos que utilizaron con los locos, pero lo que sabemos con certeza es que, prácticamente todos los remedios recomendados por la medicina francesa de la época existían en la botica del Hospital. (171)

5.4.5.2. Remedios físicos.

Además de los tratamientos farmacológicos, en el Hospital General de Valencia se consideraba que los locos necesitaban otro tipo de atenciones para conseguir su curación, uno de los remedios que se consideraba indispensable eran los baños.

Desconocemos el momento histórico en que se comenzó a practicar este tipo de tratamiento, pero sabemos que a lo largo del siglo XVIII se mantuvo sin interrupción. En el capítulo 2, dedicado a la arquitectura del Hospital, en la sección que hemos llamado los baños del Hospital, hacíamos referencia a que, uno de los motivos que argüían los médicos para la construcción de los baños era la dificultad de bañar a los locos en una tina y el gasto en leña que representaba calentar el agua. De aquí se desprende que los locos eran bañados en tinas con agua caliente, aunque desconocemos las indicaciones y la frecuencia con que se administraban.

Este estilo habitual en los baños originó numerosas críticas, que arreciaron en la época de la visita de Mayoral. En 1775 el Dr. Luis Nicolau consideraba entre las necesidades prioritarias "... que se fabrique una balsa capaz, en la que entre y salga el agua bien limpia para que sirva de baño a los locos ...". El mismo Visitador reconocía que era mejor construirles los baños "que llevarlos un día al año al mar". (172)

Los baños se inauguraron en 1785 y eran para uso de los enfermos y locos del Hospital, así como para el público en general; en la misma época se construyeron unos baños nuevos "para locos" de forma que quedaban separados de los baños de uso público.

No existe documentación sobre la distribución interna,

servicios y utillaje de los baños de locos, pero si eran similares a los inicialmente contruidos tenían agua fría y caliente y una ducha.

Ya hemos comentado anteriormente que desconocemos los principios teóricos por los que se aplicaban los baños a los locos en el Hospital de Valencia, pero dado que se consideraban indispensables tanto para éstos como para los uncionarios, creemos que pueden valer los principios que valían para los que recibían tratamiento por el mercurio: el agua actua como humectante, que impregna y modifica las cualidades esenciales de los líquidos y los sólidos. Por otra parte, el agua caliente o fría es capaz de calentar o refrescar a los cuerpos, por lo que es aplicable en las enfermedades mentales con exceso de frío o de calor.

Los baños por inmersión en el tratamiento de los locos eran practicados desde la antigüedad y, en el siglo XVIII se seguían recomendado, tanto para los enfermos como para mantener el equilibrio y el vigor en los sanos.

DOUBLET prescribía para las cuatro formas de locura (frenesí, manía, melancolía e imbecilidad) el empleo regular de los baños, añadiendo en los dos primeros casos el uso de duchas frías. (173)

Con anterioridad CHEYNE había recomendado a todos los que necesitaran fortificar su temperamento el uso de los baños cada dos, tres o cuatro días y si no se podía, "sumergirse en un lago en algunas aguas vivas, cada vez que puedan hacerlo". (174)

Fueran cualesquiera las bases sobre las que se sustentara la terapéutica por baños, el caso es que en el Hospital General de Valencia los baños se administraban al público en general, a algunos enfermos y a los locos tanto para restaurarles, como para curarlos de sus enfermedades y, cómo no, para limpiarlos.

La regulación del movimiento era uno de los principios terapéuticos aplicados por algunos autores en la Europa del siglo XVIII como tratamiento de la locura. Se partía de la base de que en la locura había una agitación irregular de los espíritus, un movimiento desordenado de las fibras y de las ideas y que había que restituir un movimiento ordenado en consonancia con el mundo exterior. Para conseguirlo se recomendaban los paseos, las marchas, las carreras, los paseos a caballo, el balanceo del mar, los viajes, el ejercicio al aire libre, la danza, los espectáculos, las ocupaciones, ...etc. En los casos de agitación se propugnaba la aplicación de un "movimiento regular". La música se consideraba beneficiosa en todos los casos.

Se consideraba asimismo que el miedo era un eficaz remedio contra la cólera o los furores del maníaco, al provocar una pasión de carácter contrario a la que causaba la enfermedad. Ninguno de todos estos argumentos hemos encontrado en la documentación relativa al Hospital General de Valencia; sólo nos constan como terapéuticos los remedios farmacológicos los baños y las ocupaciones; estas últimas no como reguladoras del movimiento sino como distracción. También se consideraban distracciones las fiestas, los baños de mar, la asistencia a procesiones y otros actos públicos, pero las ocupaciones y diversiones, como la dieta, no creemos que se basaran en ninguna teoría patogénica ni terapéutica (o al menos no nos consta); todas las medidas que se tomaban con los enfermos se consideraba que mejoraban la calidad de vida y que ésto aliviaba cualquier tipo de enfermedad y, en mayor medida a los locos, que podían practicarlas por no estar limitados debido a una enfermedad general.

Tampoco la inmovilización se consideraba terapéutica, sólo los enfermos agitados, por sus características de inmanejables eran recluidos en las jaulas, hasta que su estado permitiera la convivencia con los otros locos "que andaban sueltos por la casa".

Las distracciones se consideraban fundamentales, tanto las propiamente lúdicas (asistencia a procesiones, fiestas de inocentes, salidas a la playa o jugar a las cartas) como las actividades laborales a las que nos vamos a referir a continuación.

5.4.5.3.- Terapia Ocupacional.

Los enfermos mentales ingresados en el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII eran sometidos a dos tipos de tratamientos diferentes: por una parte el tratamiento con fármacos y baños poco específico, ya que participaba de los planteamientos generales del enfermar, que eran similares para todo tipo de dolencias y, por otra, el tratamiento por medio del trabajo.

La restricción física, que en siglo XIX constituiría parte del tratamiento moral, no puede considerarse como terapéutica en el XVIII; no se encerraba a los locos en las jaulas para curarlos ni siquiera "por su bien", sino que era una medida de aislarlos en caso de agitación porque no tenían ningún otro sistema para controlar la situación. La estancia de los furiosos en las jaulas siempre se consideraba temporal o provisional y la tendencia era a que estuvieran en las estancias comunes y que realizaran algún tipo de actividad.

Este era el estilo de asistencia a los locos, en el Hospital General, que provenía del primitivo Hospital de Folls.

La costumbre de ocupar a los enfermos mentales en variadas actividades parece que se daba en los tres hospitales de la corona de Aragón: en el Hospital de Zaragoza era habitual que los locos realizaran trabajos en el campo (ESPINOSA, 1966) y en el de Barcelona se supone que también lo hacían, al menos desde el siglo XVI. (DANON, 1968).

En el Hospital de Valencia, en el siglo XVIII, las actividades encomendadas a los locos eran sumamente variadas. Nos atrevemos a decir que estas ocupaciones no estaban vacías de contenido sino que constituían una verdadera terapia ocupacional en la acepción actual del concepto: empleo de ocupaciones

seleccionadas con fines terapéuticos.

En el informe que el padre de locos hizo al Visitador en 1776 sobre la situación de los ingresados en las tres secciones de locos (casa de locos, casa de locas y goleta de dementes) dejaba constancia de los enfermos que trabajaban y sus ocupaciones y de los que no lo hacían.

El informe hacía referencia a cada uno de los pacientes: su nombre, edad, tiempo que estaba ingresado, lugar en el que se encontraba en la fecha (en jaula o en cuarto) y su capacidad o no para desempeñar algún trabajo y en el segundo caso, a qué se dedicaba. (175)

No podían trabajar, por razones obvias, los enfermos agitados que se encontraban en las jaulas, ni los pacientes llamados en la época "inhábiles" cuyo mayor número se encontraban en la goleta. Los pacientes cíclicos, que en la época se llamaban "los que a lunas están en las jaulas", trabajaban o se ocupaban en algo en las temporadas en que estaban mejor.

De un total de 208 enfermos de ambos sexos que se encontraban en el Hospital en 1776, había 117 que no podían trabajar y 91 que no podían hacerlo.

Tabla número 5.50

SITUACION DE LOCOS Y LOCAS EN 1770

	NUMERO	EN JAULAS	INUTILES	UTILES
LOCOS	131	14	53	64
LOCAS	77	25	20	32
TOTAL	208	39	73	96

Si observamos la tabla, resultado del seguimiento individual de cada uno de los pacientes y las cifras del informe, vemos que no coinciden ya que nosotros consideramos inútiles y en jaula a 112 pacientes, y en el informe se consideraba que no pueden trabajar a 117. Esta variación en las cifras puede deberse a que en las casas de locos había un individuo que por orden del clavarío vivía y dormía allí y a los cuatro dementes alimentistas, que no tenían ocupación. Salvo estos cinco casos, podemos decir que, del total de los enfermos ingresados, el 44% tenían ocupación y esta ocupación era fija y personalizada.

Las ocupaciones de los enfermos mentales eran muy variadas y se desarrollaban en diferentes espacios de actuación, que hemos agrupado en tres bloques:

- 1.- Ocupaciones en las propias casas de locos.
- 2.- Ocupaciones en el resto del Hospital.
- 3.- Ocupaciones fuera del Hospital.

1. Ocupaciones en las propias casas de locos.

Tanto las mujeres de la casa de locas, como los varones se ocupaban de "limpiar casa", es decir se ocupaban de la limpieza de las estancias y dormitorios.

Las mujeres tenían además otras ocupaciones: hilar, torcer hilo, hacer deshilas y hacer media. Estas actividades se encargaban a las enfermas simples o inocentes cuyo entendimiento lo permitía y a las que "a temporadas estaban en las jaulas", cuando se encontraban recuperadas. Cada una de ellas tenía una única actividad: hilaba, torcía hilo, ...etc, salvo en algunos casos en que se ocupaban de "lavar e hilar".

Lavar y colar la ropa de locos y locas era una actividad ejercida exclusivamente por las locas, que se practicaba en el bugadero de la propia casa de locas que contaba con los

utensilios necesarios para esta labor.

En este bugadero y también a cargo de las enfermas se lavaba la ropa de los tísicos que morían, los paños y vendas de las enfermerías y la ropa de la Iglesia. Una paciente de 64 años tenía la ocupación de coser y remendar ropa.

Los mismos pacientes hacían las funciones de serviciales de sus propias secciones y tenían entre otras ocupaciones la de repartir la comida.

2. Ocupaciones en el Hospital.

Muchos eran los enfermos que realizaban tareas dentro del recinto del Hospital; su trabajo y presencia era tan deseado que el visitador Mayoral se quejaba de que "todos piden un loco para que les ayude en sus obligaciones y así estar más descansados".
(176)

Las ocupaciones de los dementes en las enfermerías eran de lo más variadas y a veces curiosas: en la de calenturas, dos locas hacían de serviciala y otra de portera. Una paciente en concreto "tiraba de los pechos a las paridas enfermas".

Los varones tenían muchas ocupaciones: uno "llevaba la bota" de vino a los paisanos y otro a los soldados enfermos; casi siempre iban solos, lo que dio lugar a muchas irregularidades. Hay numerosas quejas repartidas en la documentación respecto a que los enfermos abusaban del loco que llevaba la bota, recordando a los practicantes que ellos eran los responsables del reparto del vino y debían acompañarle.

Un demente llamado Chana recogía las redomas de los medicamentos y los paños y vendas sucias; otro sacaba el agua que necesitaba para su consumo la enfermería de mujeres. Algunas ocupaciones más eran: repartir el pan, subir el caldo, apuntar

a los enfermos que debían tomar leche y subírsela, recoger la ropa de los enfermos, limpiar los vasos (u orinales) en la enfermería de convalecientes, ...etc. (177)

Además de las ocupaciones en las enfermerías, los locos y locas trabajaban también en otras dependencias de la casa. En la iglesia, además de las enfermas que limpiaban, un enfermo varón daba aire con el fuelle al órgano (manchar el órgano).

El trabajo de los locos en la botica era habitual, hasta el punto que constaba en las contrataciones que se hacían a los boticarios; sus ocupaciones en este servicio eran simples: ayudar a cultivar los huertos, extraer el agua necesaria para su consumo y ayudar en las tareas elementales de extracción y composición de productos, por ejemplo pelar o machacar almendras.

"... Al referido Joaquin Fores, se le señalarán dos o tres muchachos de la casa de locos, para que estos puedan atender el cultivo de los Huertos, a machacar almendras y otras ocupaciones materiales a que buenamente puedan contribuir y corresponda al ramo de Botica y sus incidentes ..." (178).

"... Se le pasaran dos mozos convalecientes de demencia con obligación precisa, para picar, limpiar botellas y demás haciendas pesadas, siendo de cargo de la Santa Casa el mantenerlos ..." (179).

Otras ocupaciones de los locos estaban relacionadas con los servicios y abastecimientos: ayudar a cerner la harina, ayudar a subir las talegas al cernidor, limpiar la balsa, encender las luces, hacer de zagal en el carro, sacar el pan del horno, servir en la cocina, ...etc.

3. Ocupaciones fuera del Hospital.

Un número considerable de enfermos mentales salían, diaria o eventualmente fuera del recinto del Hospital General para

realizar las ocupaciones que tenían encomendadas.

El carbón era un producto del que se surtía al Hospital por medio de las limosnas. Unos dementes iban a la Plaza del Carbón diariamente y allí recogían las limosnas en especies. No sabemos como se transportaba al Hospital, pero una vez allí se depositaban en el almacén, que tenía dos llaves, teóricamente a cargo del padre de locos y padre de la goleta pero que en la práctica, al menos en alguna época, estaban "fiadas" a dos dementes. (180)

La vuelta del pan era una costumbre en el Hospital que consistía en que una vez por semana, los locos iban por los hornos y panaderías de la Ciudad y recogían productos (especialmente pan y bizcochos) y dinero. Se encargaban de ella "los chicos de la casa" (los mismos que pedían con las cajitas). Este sistema de limosna duró hasta Diciembre de 1791 en que los chicos fueron relevados por los Hermanos de la Caridad que asistían en la enfermería de Agonizantes. (181)

Había un demente concreto que trabajaba en la Casa de la Nieve. Acudía diariamente al asentista con la nota del nevatero en la que constaba la cantidad que necesitaba, allí mismo delante de él se la pesaban, y él controlaba al trajinero que la llevaba hasta el Hospital. (182)

Tradicionalmente, los enfermos de la goleta cuya situación lo permitía iban a trabajar a las obras en propiedades del Hospital bajo la supervisión del padre de la goleta. Cuando hablamos de personal vimos que ésto había cambiado en determinadas épocas, ya que se consideraba que el padre no podía dejar a los enfermos encerrados y salir a pasar el día fuera con unos cuantos; pero lo que sucedía en realidad es que cuando hacía falta, con la excusa de que era bueno para los locos el aire y el ejercicio físico, los enviaban a trabajar.

Esto seguía sucediendo a final del siglo, ya que en 1796 la

Junta decidió que los dementes salieran a la nueva obra del cementerio con el padre de la goleta. (183)

Otra de las múltiples ocupaciones de los locos era acompañar a los verederos cuando era la estación: por ejemplo en 1794 un demente fue a la vereda o limosna del arroz por la Ribera, y a la próxima temporada acompañó a la "limosna por el Reyno del Tocino y Huevos como se acostumbra". (184)

Otras ocupaciones de los locos eran: ir a cuidar de los juegos de raqueta y pelota, asistir a la casa de comedias y recoger incienso y algodón.

Sin duda, la ocupación más tradicional de los locos del Hospital era la de ir a pedir; desde la fundación del Hospital de Folls, los orates o dementes cuya situación lo permitía se colocaban en la puerta de las parroquias de la ciudad y con unos cepillos con distintivo pedían limosna para el Hospital. Estos cepillos, llamados según las épocas macharres, macharretes, caxetes, y cajitas eran individuales y cada enfermo tenía adjudicado el lugar al que tenía que ir.

La tradición y la bibliografía de la época (ORELLANA, 1923) dice que estos enfermos llevaban una cota o traje de cuadros amarillos y azules con sombrero a juego para que la gente los distinguiera como limosneros del Hospital, pero, como se verá en el apartado referente a la ropa, éstos enfermos tenían trajes de calle acordes con la moda de la época por lo que no sabemos si alternaban estos trajes cuando pedían o si los usaban como ropa de calle cuando salían en horas libres de su ocupación.

En el siglo XVIII, las Iglesias, Parroquias y Conventos en los que pedían los locos eran: Santo Domingo, San Martín, San Andrés, San Agustín, Convento del Carmen, Santa Catalina mártir, San Juan, La Merced, San Miguel, Convento del Pilar, La Corona, San Bartolomé, Santo Tomás y San Esteban, La Concepción, San Nicolás, Lo Seu y Magdalena.

Los mismos pacientes que pedían en las Iglesias, recogían en las temporadas respectivas las limosnas de la paja, leña, trigo, algarrobas y otros productos.

Otros enfermos pedían en la lonja del aceite, en la plaza del carbón y en la alóndiga.

Además de todas estas ocupaciones, que podemos considerar personalizadas, por constar el nombre de quienes las ejercían, (185), los enfermos mentales eran utilizados como "chicos para todo" y se echaba mano de ellos cuando se producía alguna emergencia. En el informe del padre de locos a Mayoral se habla de "una loca que hace lo que se le manda" pero ésto no es todo, son varios los casos citados en la documentación en que se encarga a los locos de las cosas más extravagantes que podamos imaginar.

En 1792 se despidió al padre de expósitos por irregularidades y se le indicó desocupar la casa y sus pertenencias; como este dependiente no cumplió la orden en la fecha prevista, se ordenó que se le retuviera allí para proceder contra él, para lo cual: "... al día siguiente mandó el Rector de este Hospital tomar las puertas de la habitación a dos locos armados con recios palos con la orden de que de ningún modo los dejaran salir ..." (186). En otra ocasión también se colocó a varios locos en la puerta de la iglesia del Hospital como disuasores de los cofrades de la Cofradía de los Desamparados que querían entrar sus butacas en el interior. En las urgencias domésticas también eran solicitados los enfermos de las casas de locos:

"... Dementes que acudan para surtir agua con cubos para la botica ya que la bomba está deteriorada ..." (187).

"... Que de la casa de locos o goleta se destinen dos o tres muchachos, que puedan, en la cocina de este hospital y habilitarse para lo que en ella ocurra ..." (188).

"... Respecto que el amasador se despidió del

hospital y que en el día hay un demente que puede suplir su ausencia, se acordó que continúe este la fatiga ..." (189).

Uno o más locos acudían, junto con dos maceros y el síndico de la ciudad, a la quema de la ropa de los tísicos que morían en el Hospital. (190)

Aunque no puede hablarse en ningún momento de trabajo en sentido estricto, porque los enfermos que ejercían ocupaciones no tenían salario ni remuneración fija, sí que se les daba gratificaciones, en dinero o en artículos. Prácticamente todos, recibían un poco de dinero, procedente de las cajitas de las limosnas; la cantidad percibida era simbólica y pretendía ser un estímulo para el cumplimiento.

"... Los Señores Consiliarios hazian presente a la misma (a la Junta) como a todos los locos que estan destinados a varias oficinas de la Casa y aun los que acuden a otras, como son Alondiga, Plaza del Carbón, la del Mercado, Administración de Nieve y otras se les dava de dicho producto (de las cajitas) un sueldo cada una semana, estimulo para que con mas gusto hizieran sus fatigas ... que el Miercoles que salen por la Ciudad se da a cada uno de ellos quatro dineros ..." (191).

Las gratificaciones, a veces eran eventuales: a un demente inválido que existía en la goleta y que hacía todos los remiendos de ropa, jergones y colchones que se le encargaban, se le daba la gratificación "que consideraban los consiliarios". (192)

Al demente que acompañaba al veredero se le gratificaba al volver con dos libras (al veredero con cinco).

Había además otro tipo de percepciones por las ocupaciones desempeñadas: comida especial para los enfermos de la goleta que trabajaban en las obras, nieve para el ayudante de nevatero, ropa especial de calle para los que pedían limosna, ... etc. Al que ayudaba al padre de convalecientes, le daba éste algo de dinero

de su propio bolsillo.

A partir de los datos encontrados y de la descripción básica, las labores que realizaban los locos del Hospital General constituían una verdadera terapia ocupacional según los criterios actuales, afirmación que se basa en los siguientes hechos:

- 1.- Las ocupaciones eran consideradas por la Institución como curativas ya que se pensaba que la actividad física y el aire libre era bueno para la salud en general y para la recuperación de la razón en particular.
- 2.- El tipo de trabajo adjudicado a cada uno de los pacientes estaba relacionado con sus posibilidades físicas e intelectuales.
- 3.- Había un objetivo de reinserción social, al mezclar a los locos con otros grupos sociales supuestamente sanos mentalmente: el resto de empleados del Hospital, los enfermos generales para los que trabajaban en los locales de la Institución y los ciudadanos en general para los que salían por la ciudad.

Tanto unos grupos como otros aceptaban a los enfermos mentales (conocidos e identificados) y aceptaban que éstos desempeñaran los trabajos que tenían asignados solicitando incluso, en ocasiones sus servicios.

- 4.- Las ocupaciones de los enfermos no pueden considerarse como subempleo o mano de obra barata ya que los pacientes no tenían horario, obligaciones ni normas contractuales, ni tenían responsabilidad legal alguna. Todos los servicios que prestaban tenían un responsable: los padres de locos; de los que trabajaban en las enfermerías, los padres; de los que trabajaban en las obras, el padre de la goleta, ...etc. No hay en la documentación ningún comentario por parte de los Administradores que haga referencia al

incumplimiento en las ocupaciones de los locos ni reproches o sanciones a éstos.

5.- Las gratificaciones eran simbólicas y pretendían ser un estímulo que reforzara positivamente la actitud hacia el trabajo.

Esta es nuestra impresión, consecuencia de la valoración del Hospital y de los locos a lo largo de cien años, pero veamos las conclusiones del visitador Mayoral sacada de un análisis puntual en 1775. Vamos a transcribirlo completo porque, aunque largo, no tiene desperdicio.

"... No obstante de ser muchos los abusos en las oficinas del Hospital, no ay alguna en que aia tantos y en que se causen mas perjuicios a los intereses de la casa. No deve admitirse alguno que no esté loco, y conste asi por dictamen del medico principal, pero se admite a todo simple o imbecil del que quiere deshazerse su familia, porque les es inutil con tal que aia empeño para el Clavario; y aunque estos devian entrar quando no tengan parientes que los cuiden en la casa del Hospicio para que trabajaran en lo que pudieran, basta que el Clavario quiera admitirlos, para cargar el Hospital con mantenerlos y vestirlos: y son muchos los que constan en el libro han sido admitidos con la sola orden del Clavario, sin inspección alguna del Medico. Ay en el dia en la casa bastantes con titulo de simples o locos que no son uno, ni otro, sino unos holgazanes que han tomado este modo de vivir, porque tuvieran empeño; y entre los mismos ay algunos, que ni consta en el libro su entrada; ni quién los admitió. Otros ay que devieran pagar sus alimentos, porque tienen de su caso para ello y no es justo graven a esta, que solo deve socorrer al que no tiene.

De los 133 hombres que se mantienen en el día con titulo de locos, solo ay 14 en las jaulas; 4 encerrados en quartos; 53 inutilés en la casa de convalescencia y de los demas se dize emplean en servicios de la casa 31, y los otros salen a pedir limosna por las Iglesias; de tal modo que ay 60 en la casa principal de locos y 73 en la convalescencia.

Los que no estan verdaderamente locos, causan muchos perjuicios a la casa en existir en ella; casi es el menor el de mantenerlos y vestirlos;

uno mui grave es la facilidad con que los Clavarios admiten por qualquier empeño al que no está loco, que destinado a alguna oficina de la casa, es un ladron de quanto puede coger; y persuadidos ellos de que quanto ay en el Hospital es suio y que a titulo de locos, no pueden ser castigados, lo hurtan todo; de modo que ay algunos que mantienen sus vicios; y muchos con dinero en sus arcas: y es tanto el abuso, que en el dia ay en casa dos con titulos de locos, que se han casado estando en ella, comen de la racion de tales locos y tienen su casa fuera del Hospital. Otro perjuicio es, que todo sirviente, para disminuir su trabajo, pide un loco, y los Clavarios poco cuidadosos en observar el daño que de concederlos puede seguirse, los facilitan; con lo que son muchos los que oy hazen el trabajo de varios dependientes, que estos descuidan, y las oficinas estan mal servidas y robadas. No son menos ladrones los que van a pedir limosna por las Iglesias, pues no contentos con los ochavos que las gentes suelen darles para ellos, sacan de las cajuelas lo que pueden, de lo que han recibido para el Hospital; sin que el ver, y saber esto los que le han governado, les aia movido a librar la casa, de una tropa de gente que la agrava, que muchos de ellos pudieran travajar para comer en sus oficios; y que permitir un holgazan que no este loco es mantener un vicioso, que come lo que se devia a un necesitado ..." (193).

Si observamos el comentario podemos apreciar la descalificación que el Visitador hace, tanto de locos (holgazanes, ladrones, lo hurtan todo, mantienen sus vicios) cómo del clavario y los serviciales. Este es el estilo habitual de los informes de Mayoral y, como siempre, es una magnificación de la realidad ya que hemos comprobado que el número de enfermos admitidos por el clavario sin diagnóstico y el de no registrados en los libros es insignificante (ver sección 5.2: los enfermos); también sabemos que el que "robaba las cajuelas" era el padre de locos. Veamos, por contra, otros comentarios que orientan hacia el tipo de actitud que el Hospital tenía con los enfermos mentales en el siglo XVIII: de los 133 hombres, sólo había encerrados 18 (14 en jaulas y 4 en cuartos); los locos, por el hecho de serlo no podían ser castigados a pesar de tener mal comportamiento; tenían dinero propio guardado en sus arcas; dos se habían casado; hacían

el trabajo de varios dependientes, ...etc.

No juzgamos con criterios morales la actitud de los enfermos sino el respeto que hacia sus personas, bienes y autonomía que tenía la Institución. (Además, el Visitador nunca pudo demostrar con hechos que los locos fueran deshonestos, solo lo suponía).

Tabla número 5.51

OCUPACIONES DE LAS LOCAS DEL HOSPITAL GENERAL

- Hilar.
- Torcer hilo.
- Hacer deshilas.
- Hacer media.
- Lavar.
- Colar la ropa.
- Lavar vendas y paños de las enfermerías.
- Coser.
- Tirar de los pechos a las paridas enfermas.
- Serviciala de calenturas.
- Serviciala de nueva.
- Partera.
- Limpiar oficinas de la casa, iglesia y botica.
- Hacer "lo que se le manda".

OCUPACIONES DE LOS LOCOS DEL HOSPITAL GENERAL

- Pedir limosna en la puerta de Parroquias y Conventos.
- Pedir en la lonja del aceite.
- Pedir en la plaza del carbón.
- Pedir en las temporadas de la paja, leña, trigo y algarrobas.
- Limpiar la balsa.
- Encender las luces.
- Llevar la bota de vino a los soldados enfermos.
- Llevar la bota de vino a los paisanos enfermos.
- Cuidar de los juegos de raqueta y pelota.
- Manchar el órgano.
- Asistir a la sala de cuentas.
- Recoger la verdura del mercado.
- Subir caldo y agua a las enfermerías de las mujeres.
- Zagal en el carro.
- Asistir a la casa de comedias.
- Ayudar a subir las talegas al que cierne.
- Cerner.
- Sacar el agua para la enfermería de mujeres.
- Recoger incienso y algodón.
- Sacar el pan del horno.
- Empleado en la oficina del archivo.
- Traer la leche.
- Recoger la ropa de los enfermos.
- Recoger los vendajes en las enfermerías.
- Pasar el pan en las enfermerías de calenturas.
- Pasar el pan a la tropa.
- Servir en la cocina.
- Trabajar en algunas oficinas de la casa.
- Limpieza de la casa.
- Salir a trabajar en "las cosas de la casa".
- Trabajar en la botica.
- Empleado en la casa de la nieve.

Tabla número 5.52
(continuación)

OCUPACIONES DE LOS LOCOS DEL HOSPITAL GENERAL

- Ir a la "vuelta del pan".
- Acompañar a los verederos.
- Remendar ropa.
- Acompañar a quemar la ropa de los tísicos.

5.4.6.- TRATAMIENTOS ESPECIFICOS.

5.4.6.1.- El tratamiento de la sífilis: Las unciones mercuriales.

En el Hospital General de Valencia en el siglo XVIII, el tratamiento de la sífilis se realizaba de dos formas diferentes: lo que podríamos llamar el tratamiento continuado o habitual y las unciones mercuriales.

De forma habitual y a lo largo de todo el año, ingresaban en la enfermería nueva, pacientes afectados de sífilis u otras enfermedades venéreas que eran atendidas con los remedios tradicionales: conserva antivenérea, tisana antivenérea, tisana antivenérea sudorífica, electuario antivenéreo y panacea mercurial. En estos preparados se incluía mercurio en mayor o menor cantidad y se administraban por vía oral. El tratamiento se acompañaba de dieta y régimen sano, sangrías, evacuaciones con laxantes, bebidas que digerían los malos humores, purgantes simples y compuestos y tisanas sudoríficas en general. (194)

Pero lo que constituía un verdadero acontecimiento para el Hospital y para los enfermos que padecían sífilis eran las temporadas de unciones mercuriales. El Hospital General de Valencia administraba mercurio en humos y en unciones desde el siglo XVI (LOPEZ TERRADA, 1986) y gozaba de fama y reputación dentro y fuera del Reino de Valencia, lo que hacía que fueran muchos los enfermos, propios y forasteros, que acudieran a recibirlas en las épocas en que se realizaban.

Las temporadas que se consideraban óptimas para las unciones eran la primavera y el otoño. Cuando la Junta del Hospital

determinaba la fecha concreta se fijaban edictos por la Ciudad en lugares señalados y el público (paisanos y soldados) acudían al Hospital para ingresar y recibir "el remedio mayor de unciones".

La práctica de administrarlas en dos épocas al año (la primavera del verano y la primavera del otoño) se modificó durante algunos años (muy pocos) suprimiéndose la de otoño, pero pronto se volvió a lo acostumbrado. No se podían administrar unciones individuales hasta 1795 en que se acordó que se podía practicar fuera de época si el paciente ofrecía una limosna considerable que podía llegar hasta diez libras. (195)

Tras la fijación de edictos los pacientes ingresaban en uno o dos días consecutivos, eran asignados a la enfermería nueva (hombres o mujeres); los ingresados recibían el nombre de goletaris a principio de siglo y uncionarios después. La enfermería se adaptaba como podía a la llegada masiva de estos enfermos y se contrataba personal eventual en número variable.

Los pacientes ingresaban con los más variados síntomas y en muy distintas fases de la enfermedad: "... dolores, cefalea, debilidad en la vista, destilo, purgaciones, exóstosis inveteradas, ultomia, expulsión herpética, llagas por todo el cuerpo, llagas en el viril, tumor escrofuloso, llaga en la garganta, yncordios, sarna gálica, optalmia gálica, hernia callosa, dolores siáticos, extenuación universal, llaga de 6 años en la pierna, pustulas en el rostro, purgaciones y continuo dolor de vientre ..." (196).

Realizado el diagnóstico y confirmado que los síntomas eran atribuibles a la enfermedad, los pacientes eran instalados clasificándolos en grupos, sin que sepamos los criterios que seguían para esta clasificación, los grupos era: hombres gloria, hombres purgatorio, hombres infierno, hombres limbo, mujeres gloria y mujeres limbo. (Otra clasificación más antigua hace solo referencia a homens gloria e infern y dones gloria e

infern). (197)

El tratamiento completo constaba de tres partes: preparación, unciones y convalecencia. En líneas generales se seguía el método de ASTRUC.

Preparación para las unciones mercuriales.

Una vez ingresados los pacientes en la enfermería nueva comenzaba el período preparatorio, que solía durar entre 12 y 15 días. Para el éxito de las unciones se requería que la estación fuera la conveniente (por eso se elegía primavera y otoño). Siempre se consideraba mejor la primavera y la peor estación el verano.

El paciente debía estar en buen estado general, si tenía otra enfermedad (aparte de la venérea) o estaba muy postrado debía valorarse la conveniencia del tratamiento.

El primer paso en la preparación consistía en la sangría, para disminuir la cantidad de sangre circulante (según ASTRUC había que extraer 10 ó 12 onzas de sangre por sangría); tras esto aplicar una lavativa emoliente y al día siguiente purgar; en el Hospital General de Valencia las purgas no eran sistemáticas sino que se indicaban cuando el médico lo creía conveniente (al menos en los años 60 del siglo).

Las purgas habitualmente recomendadas consistían en una mezcla de 2 dragmas de hojas de sen; 1 dragma de sal vegetal y 2 onzas de sal. También podían usarse otros purgantes como: casia, maná, mirabolanos, jarabe de achicoria compuesto, ...etc. Otros autores recomendaban, según el uso tradicional, purgantes fuertes simples (agarico, aloes, diaquidio) o compuestos (electuario lenitivo, píldoras cochias, píldoras fétidas, ...etc.) que creemos que no se usaban en el Hospital.

El tercer paso en la preparación se orientaba a diluir y

dulcificar la sangre con baños de agua tibia una o dos veces al día en ayunas y tras la digestión de las comidas. Aunque el baño era considerado muy importante por los médicos del Hospital, creemos que no se practicaba con la frecuencia recomendable; nos basamos para ello en que, tanto cuando no había baños en el Hospital y se utilizaban calderas de agua caliente en la enfermería, como cuando se construyeron los baños, el número de uncionarios sobrepasaba la posibilidad de administración de este remedio.

Para ablandar y suavizar las vísceras se recomendaba la ingestión diaria de tisanas, compuestas por hierbas diluyentes, refrigerantes y vulnerarias.

Como tisana sudorífica se usaba: guayaco o palo santo, infusión de raíz de china, cocimiento de zarzaparrilla y leña de hinojo.

La tisana antivenérea sudorífica era un compuesto sudorífico (guayaco, zarzaparrilla y raíz de china) y disuelta en ella mercurio dulce o panacea mercurial.

También podía administrarse bebidas "alterantes" para digerir los malos humores, como zumos de achicoria silvestre, borrajas, buglosa, disueltos en agua o en suero de leche de vaca, u otros zumos o jarabes más activos como cocimiento de raíz de apio, perejil, hinojo, hojas de fumaría, escabiosa, ...etc.

Todos estos remedios debían ir acompañados de una dieta atemperante para que humedeciera, dulcificara y refrescara el organismo. Se recomendaba alimentos ligeros y digestibles. En el Hospital la dieta de los uncionarios consistía básicamente en: leche (sola o con agua) caldo de gallina, huevos y bizcochos.

El período preparativo se consideraba básico en el buen resultado del tratamiento con unciones, hasta tal punto que en 1789 se planteó una disputa entre los médicos ordinarios del

Hospital sobre si la preparación de uncionarios era o no adecuada y de qué defectos adolecía.

Describiremos a continuación el método utilizado por el Dr. Sollicofre en 1789 y las críticas que recibió del médico primario Dr. Falcó. (198)

Mateo Sollicofre daba una importancia excepcional al período preparatorio en las unciones, haciéndolo prácticamente responsable del éxito o fracaso de éstos.

Su dieta atemperante consistía en leche con proporcionada cantidad de agua y tisanas. Se basaba en las opiniones de varios autores y en su uso en el Hospital con buenos resultados en los últimos 14 años.

En un informe que realizó a solicitud de la Junta opinaba:

"... Es tan necesaria esta Dieta que es difícil y escrupuloso poder dexar estas tan acreditadas ventajas para la felicidad de los enfermos. No basta ablar tan generalmente de poder usar atemperantes y humectantes, sino que la mayor parte de los autores de la mas esclarecida practica dicen: Que la Leche es el mayor especifico para determinar la masa de los humores auna cierta disposicion, que el mercurio obre por su virtud ..." (199).

Hacia referencia a que LIEUTAND argumentando que "para que la Lues responda a las fuerzas del mercurio la dieta láctea es la más congruente y segura". Citaba igualmente a TISOT diciendo:

"... Según la violencia y rapido movimiento del mercurio si no encuentra con una necesaria humedad dilacera rompe y corroe lo fibroso en donde necesariamente obra faltando esta, de lo que resulta vomitos vehementes, fluxos de sangre funesto, Diarreas Coliquativas y mortales Pthialismos desenfrenados Yscurias y estrangurias formidables, crisis convulsivas. Y por ultimo quantas enfermedades pueden producirse de una Causa disolvente, e irritante ..." (200).

Concluye diciendo que aunque todo esto no se produzca, porque el mercurio esté modificado, no se produce la curación al no encontrar éste el vehículo de la humedad, y que por tanto, la leche es la principal base de la preparación de las unciones.

La tisana era necesaria también por ser puerta de atemperantes diaforeticos. Los baños los consideraba importantes y de la evacuación juzgaba "que deben usarse las que al médico le parezcan de utilidad".

Se quejaba a continuación de los seis días de preparación, los cuatro primeros no hubo leche para todos, teniendo que sustituirla, a su pesar, por azúcar y nitro los tres primeros días y Jarabe antirreumático el cuarto.

El Dr. Falcó médico primario del Hospital, hizo una acerada crítica de la actitud de su compañero. Aunque él nunca estuvo encargado de los uncionarios (nunca fue médico secundario) se creía con derecho a opinar. Consultó las certificaciones del secretario y las manos recetarias y llegó a las siguientes conclusiones:

Descalificó al Dr. Sollicofre por haber dado la misma purga a todos los uncionarios.

".... No puedo dexar de clamar contra este horror mal methodo, por ser contrario a las reglas del arte, buena practica y doctrina de los Autores de acertada conducta. En años pasados, mayormente en los de 1760, 61, 62, 63, 64, ... se davan a los uncionarios diferentes clases de purgas pues unas se componian de Manná y Sal Cathartica, otras de la conserva antivenera, otras del Mercurio y escamonea y otras del decocimiento de las hojas de sen, con el jarabe solutivo, y todas segun la dosis que el Medico le parecia conveniente ..."
(201).

Respecto a la preparación de los uncionarios, opinaba que su compañero exageraba que, aunque la leche era el mejor y más usado preparante, no era necesaria. Que cuando trabajó en el

Hospital de velante desde 1755 hasta 1768 nunca conoció el uso de la leche para preparar uncionarios y que aunque reconocía que hacía más llevadero el tratamiento para los enfermos la administración previa de leche, no era necesario para el uso del mercurio preparación alguna. Para esta afirmación se basaba en opiniones del mismo TISOT, barón de VAN SUVIETEN y SINDENHAM.

Sea del modo que sea, podemos decir que las últimas décadas del siglo XVIII, la leche constituía un remedio fundamental en la preparación de los uncionarios del Hospital General de Valencia, así como las tisanas antivenérea y antivenérea sudorífica.

Respecto a los baños en la preparación de los uncionarios, se daban de un modo muy rudimentario hasta que a final del siglo se construyeron los baños del Hospital.

En 1775 aprovechando la visita de Mayoral tanto los médicos como los cirujanos se quejaron de la ausencia de baños ya que los consideraban de extrema importancia para locos y uncionarios.

En concreto, el cirujano segundo, refiriéndose a los uncionarios decía que no se les podía suministrar los baños universales tibios por no haber condiciones para ello.

Pasado el período preparatorio se subía a los uncionarios a las goletas de unciones, edificio anexo a la enfermería nueva (ver capítulo arquitectura). Allí con la consiguiente separación de sexos se procedía a las unciones, según el método de ASTRUC.
(202)

Según este autor (ASTRUC, 1791) las unciones mercuriales eran el mejor método para la sífilis. Reconocía la eficacia de otros remedios (existentes por cierto en la botica del Hospital y probablemente utilizados) como: mercurio dulce sublimado, panacea mercurial, ethiope mineral común, mercurio violado, mercurio precipitado, ...etc., pero para los cuadros graves

consideraba óptimo el mercurio en unturas o ungüentos.

En el Hospital General de Valencia, en el siglo XVIII se usaba el ungüento mercurial en el tratamiento del mal venéreo.

Este ungüento se utilizaba con la finalidad de promover la salivación y según el resultado y las características del paciente podía ser fuerte o suave. La composición habitual era: mitad de mercurio y mitad de manteca o un tercio de mercurio y dos tercios de manteca.

El mercurio era puro o revivificado del cinabrio, apagado con saliva o trementina.

La manteca podía ser de cerdo, de ánade, de oso, de vaca, ...etc. Una vez preparado el ungüento se aplicaba con frecuencia variable según "la intensidad de salivación" que producía: una untura al día, una cada 2 ó 3 días o una cada 8 días.

La forma de aplicación consistía en frotar el cuerpo hasta que enrojeciera para facilitar su penetración, después extender el ungüento frotando hasta su desaparición. Se recomendaba que el ungüento fuera espeso, que se aplicara sin guantes, y que los untadores se lavasen bien las manos después. Tras ésto se cubría al paciente con paños calientes y se arropaba bien.

Las unciones eran administradas, bajo el control del cirujano, por untadores que se contrataban para la ocasión (al principio de siglo son nombrados a veces como goletarios y goletarias aquellos untadores y serviciales contratados temporalmente en época de unciones).

A partir de 1795 la Junta decidió que se contratasen mujeres untadoras de confianza, para evitar que varones solteros entraran en las salas de mujeres. (203)

Permanecían los pacientes en las goletas hasta que concluía

"el babeo", entonces eran bajadas de nuevo a la enfermería nueva o de gálicos a pasar la convalecencia. (204)

No se podía dar de alta a estos enfermos (dar el pasaporta llamaban entonces) mientras el médico y cirujano no lo dispusiese. (205)

El tiempo medio de permanencia en el Hospital, completándose todo el proceso era de seis semana día más o menos, según la evolución. Algunas veces tras la preparación, el médico consideraba que el paciente no era adecuado y no pasaba a la fase de unciones. (206)

Respecto a la eficacia de la terapéutica, no tenemos más datos que los que aparecen en un documento de 1785 en el que se lee:

"... Así en el presente año 1785 ascendiendo el número de enfermos y enfermas entrantes a 152 ... lo que más califica la felicidad de estas unciones, es que no ha muerto enfermo alguno, quanto apenas ha havido año en que no haya sucedido algun fracaso o hallazgo, y a mas que todos salen curados de sus Dolencias a excepcion de doce o catorce, que, o ya por ser sus enfermedades de aquellas que ya estan fuera del auxilio de la medicina o que no reconocen causa de lue (contra el que es antidoto el mercurio) no se han curado ..." (207).

A diferencia de lo que sucedía en esta época en algunos países de Europa, y en concreto en el Hospital General de París, no hemos encontrado en la documentación ninguna opinión de carácter moral respecto a los uncionarios. Se les trataba como enfermos, con criterios idénticos a los del resto de las enfermerías y como a éstos se les aplicaba los remedios espirituales: confesión al entrar y viático en caso de peligro, sin que se diera la circunstancia de "... tener que estar definitivamente en regla con Dios antes de ser dados de alta ..." (208).

En 1777 el visitador Mayoral intentó, como en tantas otras áreas del Hospital modificar el estilo tradicional de tratamiento a los unccionarios; tras contabilizar los gastos que éstos habían acarreado en los años 1775, 1776 y 1777 intentó un experimento de varios meses de duración sobre Curación de la sífilis por medio de humos que motivó un amplísimo expediente con participación de varios médicos y cirujanos de la ciudad y del reino y que, aunque merece un estudio aparte ya que escapa del ámbito de la presente tesis, no podemos dejar de resumir a continuación. (209)

"... En la ciudad de Valencia a los dos días del mes de noviembre del año mil setecientos setenta y siete, el Sr. Dn. Pedro Joseph Mayoral ... dijo, ha llegado a su noticia que Pasqual Galarza cirujano de la villa de Murviedro, posee el secreto de curar en el espacio de ocho días y en qualquier estacion del año todo enfermo gálico ... y que en su curacion no causa las molestias de la uncion, babeo y otras que ocasiona el mercurio ... y como de verificarse estos extremos y establecer en el Real y General Hospital de esta Ciudad el metodo de curación expresado, no solo seguira a dicha casa el beneficio de excusar las crecidas sumas que emprende en ministrar el remedio a los que adolecen de esta enfermedad, sino tambien el pronto socorro y alivio que a los mismos se facilita en qualquier tiempo del año ... estimó su señoria conveniente llamar al referido Pasqual Galarza ..." (210).

Aquí comenzó el experimento; Mayoral citó a Galarza que se confirmó en que "poseía el secreto de curar todo gálico", aportaba los informes de dos médicos más: Pedro Ximeno, médico titular de Murviedo y Tomás Rausell, médico de Foios.

El visitador ordenó que se habilitara una habitación separada en el Hospital donde se instalaran ocho enfermos gálicos (finalmente sólo fueron siete) que estarían bajo el tratamiento exclusivo del cirujano Galarza y el médico Ximeno; por otra parte, ocho mujeres (que también en la práctica se vieron reducidas a siete) serían tratadas por el cirujano y el médico del Hospital según el método tradicional de uncciones mercuriales.

Cada uno de estos grupos sería reconocido previamente, durante el tratamiento y después por "algunos médicos de los demás renombre de la ciudad" para valorar la situación del tratamiento. Fueron nombrados concretamente los doctores Agustín Vicens, Joseph Agustín, Juan Gozalvo y Christobal Fabregat. (Aunque al final emitió informe Pablo Pinazo por el último).

Tanto el cirujano Galarza, como el del Hospital, Segura, llevaron un diario con la descripción clínica minuciosa de cada uno de los enfermos, sus lesiones y la evolución de cada una de ellas, de extraordinario interés para cualquier trabajo sobre la historia natural de la sífilis y otras enfermedades venéreas.

El resultado del experimento fue, que en el mismo tiempo, los hombres estaban curados y las mujeres todavía no, por ser el remedio de unciones más lento. La valoración que los médicos consultores hacían de estos resultados fue diversa: tres de los cuatro coincidían en ver la mejoría y uno no. Uno de ellos, el Dr. Pablo Pinazo recomendaba la utilización en el Hospital de este secreto; otro el Dr. Agustí concluía que los humos mercuriales estaba demostrado que eran perjudiciales y que los de Galarza no se sabía de lo que eran, pero a él le daba la impresión de que eran mercuriales por lo que recomendaba seguir con las unciones por ser más seguras.

Los Dres. Gonzalvez y Vicens eran más moderados, reconocían la mejoría con el método de Galarza pero tenían reservas respecto al remedio secreto y proponían repetir los experimentos.

"... Para resolver con acierto, sobre la utilidad del remedio de los humos deberiase repetir una y otra observación, en enfermos de un mismo sexo y accidentes de una mesma gravedad e intensidad y si se experimentasen algunas ventajas que mereciessen la preferencia convendría entonces establecer este remedio ..." (211).

Desconocemos las conclusiones que sacó el visitador tras estos informes, pero podemos casi asegurar que la terapéutica de la sífilis siguió practicándose en el Hospital como siempre ya que el cirujano Golarza y su "remedio secreto" no aparece más en la documentación.

5.4.6.2.- Tratamiento de la tiña.

En el Hospital General de Valencia durante todo el siglo XVIII se practicó un tratamiento específico para los enfermos de tiña. Estos pacientes, generalmente niños, podían ser asistidos en el recinto del Hospital o en la cura de puerta, según su lugar de residencia. Si los tiñosos eran vecinos de Valencia se aplicaba una vez al día lunes y viernes; si eran de más de dos leguas lejos, ingresaban en las camas que el Hospital tenía adrede para ellos. (212)

Los niños ingresados, como no tenían obligación de guardar cama podían pasear por dentro del recinto e, incluso, por la ciudad pero para evitar malas conductas, al final del siglo se les puso un cuidador, el padre de tiñosos.

El tratamiento farmacológico de la tiña corría a cargo de los cirujanos del Hospital hasta que en 1768 apareció la figura del tiñero. Este sujeto fue contratado por el clavario, parece que por interés personal de éste con la justificación aparente de que poseía un remedio secreto más efectivo y menos molesto que el de los cirujanos.

Los cirujanos usaban como tratamiento, recetas magistrales de las que nos constan dos; detergente para la tiña y pegados para la tiña cuya composición es la siguiente:

- Tergente para la tiña: Terebentina común. 1 libra; butirum baccini, 2 onzas; aceite de rosas y rodmiel simple, 1 onza a volúmenes iguales.

- Pegados para la tiña: Terebentina común, 1 libra; pez naval, 2 libras y polvo de pimienta negra. (213)

Los emplastros de pez eran un remedio tradicional contra la

tiña.

Otro remedio probablemente usado desde siglos anteriores y que se mantendría hasta el siglo XIX era el ungüento de litargirio. RODRIGUEZ, S. (1991) justifica su uso al decir que era un remedio tradicional que se encuentra en varias tarifas de los siglos XVI. XVIII y XIX. Se utilizaba como desecante, detergente y refrescante en forma de emplastos.

Previo a la aplicación de los tratamientos se cortaba el pelo del enfermo para dejar al descubierto las lesiones, se limpiaban, se aplicaban los remedios y se vendaba la cabeza.

Cuando se pasó del tratamiento de los cirujanos al del tiñero, se desató una fuerte polémica ya que las ordenanzas del Hospital hacían firmar a los cirujanos los productos de botica que necesitaba el tiñero y aquellos no querían hacerse responsables de firmar algo cuya composición desconocían.

Jaime Alcalá, cirujano mayor en la época, pensaba que el tratamiento del tiñero era sencillamente un fraude.

"... Ha observado (Alcalá) los mismos efectos que en la curación que se hazia antiguamente con los parches de la pez, a diferencia que es mas suave y mas comoda la que sigue el actual tiñero: y que no obstante de alabarse tener secreto especial para ellos comprende el declarante que semejante modo de curacion lo usaban los Autores en sus libros sin decantarla como secreto y que retoña el mal en los curados por este del mismo modo que por el método antiguo ..." (214).

Idéntica actitud mantuvo el cirujano segundo, Joseph Segura; se negaba a firmar recetas en las que solo constaba:

"... Azeite y cera y no sabiendo la composición que despues "se hazia para la curación de la tiña, ni los otros simples que entraban en dicha composición ..." (215).

Las protestas de los cirujanos a la Junta obligaron a ésta a tomar partido: se intentó una prueba consistente en seleccionar dos tiñosos y someterlos a tratamiento con el tiñero bajo la supervisión semanal de los cirujanos: éstos a las dos semanas encontraron a los niños igual, sin mejoría evidente pero la prueba no pudo concluirse porque el tiñero, tal vez molesto con el experimento, dió de alta a los enfermos sin que los cirujanos supieran si estaban o no curados.

Posteriormente se sometió al tiñero a un examen por los cirujanos y éstos juzgaron por sus respuestas "no entender palabra de la citada enfermedad" (216), a pesar de lo cual, el tiñero permaneció a lo largo de todo el siglo con su "remedio secreto".

5.4.6.3.- Tratamiento de los expósitos: una epidemia de aftas.

Los niños expósitos del Hospital no recibían ningún tratamiento por tratarse de niños acogidos por caridad y no niños enfermos. Se tenía con ellos medidas de higiene y alimentación, se cuidaba la calidad de la leche de las amas y cuando estaban enfermos eran atendidos por el médico primario, bien en la propia casa de expósitos si eran pequeños o en las enfermerías si eran mayorcitos.

Hemos decidido incluirlos en este tema, porque 1797 se produjo una epidemia de aftas en la casa de expósitos que requirió cuidados especiales y cuya descripción nos orienta sobre la asistencia que se practicaba a los niños enfermos del Hospital en el siglo XVIII.

Cuando se produjo la epidemia se reunieron los médicos y cirujanos y decidieron tratarla conjuntamente según el método que creyeron oportuno y que se describe a continuación.

1.- Actuar sobre las amas de cría.

Las amas que lactaban a los niños enfermos debían someterse a una dieta refrigerante. Si estaban "acaloradas" o tenían los pechos doloridos, con señales de plétora, se les debía sangrar y fomentar los pechos con vino tibio.

2.- Actuar sobre los niños dependiendo de la gravedad de los síntomas.

Si las aftas eran blancas y no afectaban más que a algunas partes de la boca, se soltaban con facilidad a pielecitas y no había fiebre se consideraba el cuadro benigno y sin riesgo. El

tratamiento en este caso consistía en demulcentes como el agua de cebada, jarabe de malvaviscos o moras. Se completaba con tratamiento tópico, "tocando" las aftas con miel.

Si las lesiones eran grises se consideraban malignas "pues por lo común pasan a gangrena y termina con la muerte" en estos casos "si hay fiebre y la salud del niño lo permite se le sangrará".

Además de la sangría se utilizaron: gargarismos de cebada, hojas de laurel y miel rosada; antisépticos poderosos como la quina cocida con vino, añadiendo al cocimiento coelaria, miel rosada y espíritu de vitriolo simple.

En caso de diarrea se recomendaba el cocimiento blanco con los absorbentes habituales "... y aún se pueden dar los narcóticos, como lo hizo Ribeiro que dio a su hijo hasta un gramo de opio ..." (217).