

ASISTENCIA SOCIAL Y HOSPITALARIA EN EL SIGLO XVI: EL CASO DE MARBELLA

MARION REDER GADOW

RESUMEN

A mediados del siglo XVI don Alonso de Bazán, alcaide del Castillo de Marbella por designación del conde de Teba, se convierte en un hombre influyente. A su muerte otorga su testamento disponiendo que si se extinguía su descendencia legítima los bienes de su mayorazgo se destinarían a la curación y hospitalidad de los pobres y necesitados de Marbella. Esta fundación hospitalaria se conserva actualmente aunque habilitada como Museo del Grabado Contemporáneo de Andalucía.

ABSTRACT

About the middle of the XVI century, Mr. Alonso de Bazán who was the mayor of Marbella's castle by designation of the Count of Teba, become an influential person. To this death, he disposed in his testament that if his legitimate descendants become extinct his dwelling would become an hospital and his riches would be assigned to treatment and accommodation of the poor people of Marbella. This hospital foundation is nowadays maintained as the Museum of Contemporary Engraving in Andalucía.

La figura de Alonso de Bazán, personaje marbellí del siglo XVI, se recuerda en nuestros días gracias a su fundación que tan acertadamente se ha conservado, restaurado y habilitado convertido en un singular museo, emblemático y único en su género, como es el del *Grabado Contemporáneo de Andalucía*¹.

1. El tema de la asistencia hospitalaria de Marbella, se ha tratado de soslayo por un grupo de excelentes alumnas de la Facultad de Filosofía y Letras de Málaga, como las Srt^a Belén Sánchez López, Natividad Mata Ochoa, Belén Gómez Otero, por destacar entre otras, que al tener que elaborar su primer trabajo de investigación han elegido a su ciudad de Marbella como objeto de estudio y a un personaje vinculado al engrandecimiento de esta urbe en el siglo XVI: Alonso de Bazán. Archivo Municipal de Marbella, copia del testamento de Alonso de Bazán.

Lisardo Guedes, cronista diocesano de Málaga, en su obra sobre *Sanidad y Beneficencia* hace una breve referencia al Hospital de la Encarnación de Marbella².

Pascual Madoz, en su *Diccionario- Estadístico- histórico*, publicado en el año 1845, menciona al hospital, aludiendo

“es muy digno de mencionarse el caritativo celo con que la Junta de beneficencia asiste al desgraciado paciente, y la integridad con que se administra el caudal del establecimiento³”

Ahora bien, entre sus muros aún se percibe el recuerdo de un pasado floreciente, una época impregnada de hidalguía, de riqueza; en la fachada, escudos y balconadas son testigos mudos de ese pasado. Edificio que fue construido como modelo de signo exterior del bienestar de su dueño. La torre indica esa condición noble del linaje señorial de don Alonso de Bazán.

Mucho se ha escrito sobre nuestro personaje Alonso de Bazán. Unos lo juzgan como un modelo de hombre del Renacimiento, un triunfador, un hombre de su tiempo. Argumentan en su aseveración que las primeras noticias que le vinculan a Marbella, en el año 1534, representando los intereses de la ciudad en Toledo ante el Emperador, apenas tenía riquezas. Sin embargo, en cuestión de varias décadas amasó una gran fortuna. Otros destacan precisamente que tuvo la habilidad de relacionarse con hombres influyentes en la Corte, como don Diego Ramírez de Guzmán, **conde de Teba** y Marqués de Ardales, que años más tarde le nombraría alcaide del castillo de Marbella confiando en su valía personal. Cargo militar que, sin duda, contribuyó a que se convirtiera en uno de los hombres más influyentes de la ciudad además de percibir un elevado sueldo anejo al cargo. Su matrimonio con Beatriz de Segura también influyó para incrementar su hacienda con la aportación de una regiduría en el municipio marbellí.

Carecemos de documentación suficiente para decantarnos por una u otra opinión teniendo siempre presente la mentalidad religiosa de la época y las presiones de la Iglesia para evitar que se cometieran abusos. Es muy posible que Alonso de Bazán tuviese una habilidad u olfato financiero, y que la acumulación de propiedades fuera totalmente legal aunque a nuestros ojos se le pueda cuestionar en algunas actividades como la de regentar la mancebía de Marbella, negocio por otra parte considerado lícito en el s. XVI. Me basó en la cláusula en que indica su deseo de emprender la construcción de una capilla

2. GUEDES, L. *Sanidad y Beneficencia*, Málaga 1995, 11.

3. MADUZ, P.: *Diccionario- Estadístico- histórico*, Madrid 1845, Ed. Facsímil 1999, 60.

para su enterramiento, pero está convencido de que sus sucesores no serán capaces de llevarlo a efecto

“por qué lo que yo hiciera con 1.000 ducados en mi vida y presencia no se podrá después hacer con 3.000”

Por tanto, encarece a su hijo y sucesor al mayorazgo que se esfuerce por labrar la capilla mayor del Monasterio de la Trinidad llevando a cabo un gran servicio a Dios, ya que Éste recompensará con creces tanto en los que respecta a sus propiedades como a la salvación eterna. En el año 1568 poseía numerosas propiedades tanto en fincas rústicas como urbanas.

Por lo que respecta a su biografía se alude a que no se conoce su lugar de nacimiento, ni la fecha, ni su filiación familiar. Y, sin embargo, en su testamento, pieza documental clave para conocer al Alonso de Bazán, alude a su hermano alcalde de Málaga, enterrado en Marbella, a su abuelo, padres y hermana enterrados en la iglesia mayor de Ronda. ¿Participaría su abuelo, cuyo nombre desconocemos, en la conquista de la ciudad obteniendo como recompensa casas y propiedades rústicas en dicha ciudad? Es muy posible que nuestro personaje naciese en Ronda y allí transcurriese su infancia y adolescencia. También se desconoce la procedencia de su linaje, aunque hay un dato que remite éste a Extremadura, En su testamento hace referencia a la Virgen de Guadalupe, culto a esta advocación mariana poco extendido por Andalucía en esta época.

¿Tendría algún parentesco con don Alvaro de Bazán, Marqués de Santa Cruz, hombre influyente en la corte de Felipe II, que tomó parte en las expediciones de socorro a Orán y Mazalquivir (1563), a Malta (1566) e intervino en la conquista del Peñón de Vélez de Gomera (1564) así como en la batalla de Lepanto (1571)?

Lo que sí puedo afirmar es que por su ascendencia tenía una buena formación intelectual aunque no alcanzara ninguna graduación académica. Es posible que hubiese asistido a una Escuela de Gramática y que incluso hubiese estudiado durante algunos años en la Universidad.

En su testamento cerrado, redactado personalmente y modificado con anotaciones marginales, nos confirma que su redacción ha sido premeditada, elaborada y madurada en el tiempo. Una vez finalizado, lo entregará, en 8 de junio de 1570, a su hijo don Juan de Bazán ante la presencia del escribano Rodrigo Hernández de Salazar, y de varios testigos, con la recomendación de que no se abriese hasta su fallecimiento. Tras su muerte, el 17 de octubre de 1573, se hizo público la escritura de última voluntad del Alcaide.

Según afirma el propio otorgante, su salud era buena pero “temiendo la incertidumbre de la hora de su muerte” decide disponer su escritura testamentaria como fiel cristiano, deseando morir en la fe de Jesucristo. Para el cumpli-

miento de este trámite demanda los sacramentos de la extremaunción y ante el miedo a las tentaciones del demonio encomienda su alma a Dios, que le redimió con su pasión. Ruega a Dios, y a la Virgen como su intercesora, que perdone sus pecados, que no juzgue con “estrecho juicio”, sino con la grandeza de su misericordia, por que si no teme que la gravedad de sus pecados no le haga digno de alcanzar la gloria de Dios. Quizás esta sea una de las claves de la fundación hospitalaria posterior.

Así mismo, ordena que su cuerpo sea sepultado en el Monasterio de la Santísima Trinidad, en la sepultura junto al altar mayor donde están enterrados sus hijos Alonso y Juan, y que le acompañen en el cortejo fúnebre todos los clérigos, sacerdotes y frailes de la ciudad además de la presencia de 12 pobres naturales de Marbella, alumbrando su cadáver, con 12 hachas. A estos menesterosos se les entregaría de limosna una camisa y 4 reales por su asistencia⁴. La mayoría de los moribundos quieren ir al sepulcro protegidos por una escolta de pobres, a la luz de cirios llevados por los indigentes.

Alonso Bazán dispone que se le dijese una misa de requiem acompañada de pan, vino y cera y que todos los clérigos, frailes y sacerdotes ofrezcan una misa para la salvación de su alma y se pague su estipendio de sus bienes. Y el domingo o día de fiesta siguiente a su fallecimiento se celebren las exequias por todos los miembros eclesiásticos de la ciudad. A pesar de los errores cometidos en vida muestra un arrepentimiento sincero de forma que por medio de celebraciones religiosas se puedan borrar aquellos desatinos.

Muestra una sólida formación religiosa al recordar el **Ciclo de la Redención de Jesucristo**, desde su encarnación hasta su reunión con Dios Padre, su

4. REDER GADOW, M^a., *Morir en Málaga. Testamentos malagueños del siglo XVIII*, Málaga 1986. El número requerido de pobres en los acompañamientos mortuorios era de 12, por que 12 fueron las tribus de Israel, 12 los apóstoles, etc. REDER GADOW, M^a., “La Hermandad de la Caridad de Málaga y su labor asistencial a los sentenciados a muerte”, *Actas del II Congreso de Historia de Andalucía*, Córdoba 1991, 317-330. La presencia de pobres tiene un valor simbólico por ser éstos los elegidos de Dios en su Reino celestial y por que Cristo en la parábola del Juicio Final del Evangelista Mateo ensalza a aquellos que practicaron a lo largo de su vida la caridad con el prójimo por amor a El; y además, esos pobres eran los embajadores de Cristo en la tierra.

“Cuando el Hijo del hombre venga en su gloria acompañado de todos sus ángeles, entonces se sentará en su trono de gloria. Serán congregadas delante de él todas las naciones, y el separará a los unos de los otros, como el pastor separa las ovejas de los cabritos. Pondrá las ovejas a su derecha y los cabritos a su izquierda. Entonces dirá el Rey a los de su derecha”: Venid, benditos de mi Padre, recibid la herencia del Reino que he preparado para vosotros desde la creación del mundo. Porque tuve hambre, y me disteis de comer; tuve sed, y me disteis de beber; era forastero, y me acogisteis; estaba desnudo, y me vestisteis; enfermo y me visitasteis; en la cárcel, y vinisteis a verme...” Y el Rey les dirá: “En verdad os digo que cuanto hicisteis a uno de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis”.

ascensión. Ruega que se le diga una misa cantada en honor de la Concepción de la Virgen; 9 rezadas por los 9 meses que la Madre de Dios tuvo en su vientre a Jesús; otra misa cantada en honor de la Natividad; 3 rezadas a los Tres Reyes Magos; una misa cantada por la Pasión y llagas de Jesucristo, otra por la Resurrección de Nuestro Señor y una tercera por su Ascensión a los cielos. Estas solicitudes son características del s. XVI y de centurias posteriores entre personas de alcurnia y adineradas.

También solicita 12 misas en honor de los 12 Apóstoles, otras 10 por los ángeles y arcángeles; otras 10 por los santos y santas de la corte celestial; 10 por los santos bienaventurados Jerónimo, Gregorio, Isidoro y Agustín, junto con los demás doctores y predicadores para que recen por su alma. Finalmente 10 misas en honor de los santos mártires y confesores y de las 11.000 vírgenes para que rueguen a Dios por su alma.

No olvida disponer un número de misas por las **ánimas** de su abuelo, padres, hermanos y amigos. Funda una capellanía dotándola con 8.000 maravedís para que recen 3 misas rezadas cada semana, con responso sobre su sepultura. El lunes a las ánimas del Purgatorio; el miércoles a la Concepción y el viernes a la Pasión de Cristo.

Entre sus legados, llama la atención que ordene seguir dando limosna de panes y maravedís, como lo solía hacer en su casa a personas vergonzantes, hasta un año después de su fallecimiento, encomiándoles que rogasen por su alma. Además, manda se entreguen 4 ducados para los pobres vergonzantes y que los reparta el vicario o guardián del Monasterio. Sin embargo, no será únicamente esta ayuda puntual la que dispensara a los pobres vergonzantes de su ciudad. Establecerá otra más continuada en el tiempo con la creación de un hospital.

En efecto, Alonso de Bazán, dispone que si sus hijos Juan y Hermando, y su sobrino, el contador Alonso Ruiz de Bazán falleciesen sin tener descendencia legítima, ni ilegítima, se habiliten sus casas principales, en la calle del Muro, y se conviertan en un hospital bajo la advocación de Nuestra Señora de la Encarnación. Todas sus propiedades vinculadas al mayorazgo pasarían a dotar a dicho hospital.

Ordena que en dicho centro hospitalario se construya una iglesia, en el lugar que se considera más a propósito, para que los acogidos pudiesen oír misa, al igual que otros vecinos próximos al centro asistencial. Dispone, que en la capilla se entierren los cuerpos de sus familiares y el suyo propio, depositados en la iglesia del Monasterio de la Santísima Trinidad. En este oratorio de enterramiento también se sepultarían los que muriesen en dicho hospital. Ordena que se soliciten bulas al Pontífice romano para ganar indulgencias plenas en la citada capilla.

Para su adorno se tallase un retablo adecuado al citado templo. Además, un capellán atendería espiritualmente a los enfermos y al personal auxiliar do-

tándole con un salario anual de 10.000 mrvs. con el encargo de que se ofreciesen las misas correspondientes a la capellanía que había dotado en el Monasterio de la Santísima Trinidad. El prelado recibiría además del hospital el pan que necesitare más 12 mrvs. al día para sus gastos. Se le alojaría en un aposento digno dentro de los muros del propio centro asistencial.

Las rentas de su hacienda se destinarían a la curación, sustento y alojamiento de los pobres vergonzantes y menesterosos, hombres y mujeres, naturales de Marbella. No establece límite al número de camas para los acogidos en este centro hospitalario ni al tiempo de permanencia; este sería el que precisaran los enfermos para restablecerse de sus enfermedades o, en el caso de ancianos o impedidos, más prolongado, hasta su muerte.

El propósito que guía a Alonso de Bazán para esta fundación sería la de evitar que estos menesterosos tuvieran que pedir limosna por las calles y ante los templos de Marbella por no tener medios para sustentarse ni lugar donde acogerse.

El hospital estaría gobernado por los albaceas testamentarios, mientras vivieran, y por la Cofradía de la Caridad que se habría de fundar para contribuir al sostenimiento del centro asistencial.

El 21 de agosto de 1604, tras el fallecimiento del último miembro del linaje Bazán, el vicario de la ciudad y el superior del convento de la Trinidad, nombraron mayordomo del Hospital a Mateo de Salier, para que llevara a efecto la voluntad del testamento. Con ello una de las mayores fortunas amasadas en Marbella pasarían a favorecer a los pobres y mendigos de la ciudad.

¿Por qué la fundación de un hospital para acoger a estos pobres vergonzantes?

Quizás porque triunfe la compasión. El hombre del Renacimiento, del siglo XVI cuando llega a la madurez, presiente la vejez, ve venir la amenaza de la enfermedad, y ante la muerte, se acuerda del Evangelio: Bienaventurados los misericordiosos pues ellos alcanzarán la misericordia "Es más fácil que pase un camello por el ojo de una aguja que un rico entre en el Reino de los Cielos". Entonces el pobre se convierte en un intercesor y nadie mejor que él puede conducir a los ricos hasta las puertas del Reino de los Cielos. En la Edad Moderna la pobreza no era apreciada en términos económicos, sino de acuerdo con una ética justificada por no pocos episodios del Nuevo Testamento. ¿No era acaso el pobre el auténtico rico? el que gozaba de los tesoros espirituales, aquel para quien los bienes de este mundo no establecían ninguna pantalla entre la criatura y su Creador?.

Lejos de representar una plaga social, la pobreza equivalía a una gracia divina; además, era necesaria para que pudiera ofrecer a todos los hombres la oportunidad de la salvación: a través de la práctica de la caridad, el rico, a pesar del riesgo espiritual que entraña su condición, podía salvarse.

Esta dialéctica del pobre y del rico domina toda la literatura cristiana desde los Padres de la Iglesia: San Cipriano, San Ambrosio, San Juan Crisóstomo, San Agustín, hasta los teólogos de la Contrarreforma: sólo la fe acompañada de obras salva. Esta indicación es capital. Las obras son el ejercicio de la caridad; en la sociedad moderna la caridad necesita la pobreza.

En ese sentido la visión moderna de la pobreza permanece actual en el tiempo de la Contrarreforma, cuya fuerza dominante, cuyo principal vector fue en España, al menos hasta 1620.

El historiador Michel Cavillac considera esta dialéctica del pobre y del rico como socialmente conservadora y moralmente tranquilizadora para las bases acomodadas⁵.

En una primera consideración tiene razón: es evidente que la necesidad de la pobreza como un itinerario de salvación, tanto para el pobre como para el rico, consolidaba, justificaba el orden social existente fundado sobre la desigualdad.

La dialéctica del pobre y del rico es común a todas las sociedades del pasado y sigue siendo un instrumento indispensable para el análisis de estas sociedades. Este razonamiento, según Bennassar, está inscrito en una perspectiva más amplia, la de la historia de los hombres desde sus orígenes hasta nuestros días, aunque algunas coyunturas le añadan un suplemento de importancia.

La Iglesia moderna no consideraba la pobreza como una realidad histórica y providencial; la proclamaba como una elección posible de los hombres.

De ahí que veamos como una constante en el pensamiento de Alonso Bazán, su preocupación por los pobres vergonzantes, miembros de familias hidalgas que por una quiebra económica, por fallecimiento del cabeza de familia o por enfermedad no pueden sustentarse dignamente ni pueden pedir limosna en la calle porque atentaría contra el honor de su categoría nobiliaria dentro de la sociedad estamental del Antiguo Régimen.

Para comprender esta filosofía, hay que remontarse a tiempos del cristianismo primitivo. Los cristianos recordarán que el amor de Dios a los hombres hizo posible que Cristo viniera al mundo. La caridad, la filantropía, la beneficencia alude al amor del hombre que al impulso divino mueve a ayudar a aquellos hermanos que han caído en desgracia.

Esta caridad dio origen a la creación de los primeros hospitales de la historia, puesto que por caridad se atendía en ellos a los enfermos pobres sin hoga⁶. Estas instituciones pueden clasificarse en dos grupos:

5. CAVILLAC, M. *Pícaros y Mercaderes en el Guzmán de Alfarache: reformismo burgués y mentalidad*, Granada 1994, 311
6. FERNÁNDEZ MÉRIDA, M^a D., *Política de Beneficencia en Málaga. Historia y Arquitectura de los Hospitales (s. XV-XIX)*, Tesis Doctoral inédita defendida en el año 2000, dirigida por la Prof^a Dr^a. Rosario Camacho Martínez y calificada con aprobado "cum laude".

- a) las que no tuvieron función hospitalaria. Entre estos se encontraban los **orfanatos** destinados a albergar y alimentar a los huérfanos; las **inclusas** o casas de expósitos destinadas al cuidado de los niños, las instituciones destinadas a albergar a ancianos sin recursos
- b) las que llevaron a cabo algún tipo de cuidado a los enfermos, puesto que la medicina era considerada como modelo de puesta en práctica de la caridad.

El hombre enfermo se encontraba desvalido y si este era pobre se le ayudaba así a soportar la enfermedad. Padecer la enfermedad era ocasión de perfeccionamiento moral y religioso.

Para los primeros cristianos la caridad era la virtud suprema y el cuidado de los enfermos era una de las más apreciadas manifestaciones de caridad. Por tanto, el hospital surgió en Bizancio en la segunda mitad del S.IV como una institución de carácter filantrópico y caritativo dedicado al cuidado de los enfermos. En estos se ofrecía a los pacientes alimentación, cama y cuidados sanitarios. En estas instituciones hospitalarias se conjugó la medicina secular de la Antigüedad con los mandatos caritativos de la religión cristiana.

La Iglesia dio un fuerte empuje a la difusión de los hospitales creando y sirviendo de soporte a los centros sanitarios, pues tanto los obispos como los fundadores del monacato apoyaron la fundación de establecimientos hospitalarios como una de las principales muestras de amor al prójimo. Las erecciones situadas en las ciudades erigidas por los obispos y los establecimientos hospitalarios rurales fueron generalmente dependencias de los monasterios.

Las iglesias cristianas, ante la imprevisión y la impotencia de los gobiernos locales, asumieron la responsabilidad de atender a estas gentes en respuesta a los mandamientos de Cristo de “dar de comer y beber al hambriento y al sediento, de vestir al desnudo, cobijo al extranjero, de visitar al enfermo y al prisionero”.

Los obispos tuvieron un papel efectivo a partir del s.VI en parte por las continuas recomendaciones acerca de sus deberes expresados en los Concilios celebrados durante esa centuria, como el Concilio de Orleans (511) en el que se prescribía que los obispos dedicarían la cuarta parte de sus rentas para sustentar y alojar a los pobres y caminantes. Tales disposiciones se acompañaban de amenazas y sanciones para todo aquel negligente.

Además de estas iniciativas se comprueban las fundaciones hospitalarias de origen laico, surgidas por una serie de benefactores que a través de su testamento ordenaban la creación de instituciones hospitalarias ejerciendo el control los obispos para impedir la malversación de sus fondos.

La hospitalidad monacal se remonta a San Benito, fundador de la vida monástica, en que en la regla de su orden, en el capítulo 36 se hacía mención de

disponer de 1 celda para los hermanos enfermos y que otro le atendiera. En otro capítulo se establecía que se atendiera a los pobres y forasteros debiendo establecerse para este fin un albergue.

Desde finales del siglo XII se comienza a producir la secularización administrativa de las instituciones hospitalarias. Estas se explican por fenómenos económicos

- a) el progresivo aumento de riqueza y poder de la burguesía que dio lugar a que las autoridades civiles tendieran a completar algunas actividades tradicionales de la Iglesia o a desplazarla.
- b) la necesidad de un mayor control de las instituciones hospitalarias por la malversación de fondos a cargo de sus administradores.

A lo largo del s. XII y XIII se perciben nuevas concepciones hospitalarias, un cuantioso aumento de las instituciones hospitalarias debidas a **iniciativas laicas** tanto de los nobles como de los burgueses. La burguesía colaboró en este movimiento fundacional mediante donaciones y legados (tanto dinero como edificios)

Las iniciativas burguesas tomaron mayoritariamente 3 formas:

- 1) las contribuciones, generalmente testamentarias
- 2) la creación de los hospitales específicamente burguesas
- 3) La fundación de hospitales gobernados por las hermandades, entidades mixtas en las que intervenían tanto laicos como eclesiásticos. En Sevilla, por ejemplo, surgirá una tendencia, según nos indica Juan Ignacio Carmona, hacia la hospitalidad, es decir, que en vez de que las cofradías auxilien a los enfermos cofrades con cantidades de dinero les ofrezcan albergue para que sanen y convalezcan.
- 4) La aparición de órdenes hospitalarias en Jerusalén, Chipre, Malta etc.

1. CONFIGURACIÓN HOSPITALARIA

En el hospital bizantino junto a las diferentes salas para hombres y mujeres y para lo que hoy llamaríamos quirófano, baño, biblioteca, farmacia, lavandería panadería y almacén existía una o varias capillas para el tratamiento espiritual. En ellas tanto los enfermos como el personal médico podía rezar o asistir a los servicios religiosos.

Además se mantenía un cementerio y fondos destinados a los funerales, para todos aquellos fallecidos sin recursos, personales o familiares para sobrellevar los gastos de entierro; 4 porteadores de féretros y un sacerdote para los funerales.

2. FORMAS ARQUITECTÓNICAS

Por lo que toca a la arquitectura las primeras edificaciones monacales respondieron al modelo claustral, un patio cuadrado alrededor del cual se encontraban los aposentos de los pacientes y las restantes dependencias. Estas edificaciones siempre estaban en íntima relación con una iglesia o capilla que a veces estaba acoplada al mismo hospital formando uno de los lados del cuadrado. Y que se mantuvo durante varias centurias.

La forma claustral dio paso a la construcción basilical. La construcción similar a una iglesia de una sola planta, de una o varias naves que contienen un amplio espacio interior, indiviso, dotado de ventanas por sus costados.

A esta sala se le añadía un altar y una serie de edificaciones anejas. Esta forma alcanzó su culminación artística en los s. XII y XIII teniendo vigencia en el XIV y XV⁷.

La idea rectora de estas edificaciones consistía no solo en proporcionar a los moradores una estancia lo suficientemente amplia como para poder vivir, comer y dormir con cierta comodidad, también debía posibilitar el seguimiento del culto religioso mediante la observación directa del presbiterio desde cualquier punto de la sala. El altar se encontraba en su extremo oriental y los lechos estaban dispuestos en largas filas paralelas a los muros externos de forma que quedaran orientados hacia el Este, en una constante búsqueda del consuelo divino.

Otras veces los hospitales se constituían mediante la unión de una o dos mansiones previamente donadas como en el caso que aquí estudiamos⁸. Desconocemos cuales eran las dependencias aunque además de las salas de los enfermos y albergados en el centro asistencial, se encontraría el lavadero para la colada de la ropa, los cuartos de limpieza, el refectorio, la cocina, el fregadero, la despensa, la bodega, las dependencias administrativas con el archivo, la cuadra y el pajar, la vivienda del capellán y las habitaciones de los enfermeros o de los que atendían a los acogidos, patios para el recreo de los enfermos, etc.

3. RÉGIMEN INTERNO

Los internos del hospital llevaban un régimen de vida monacal en el que las misas, oraciones y plegarias marcaban la cadencia

Los hospitales acogían a los enfermos, a veces los seleccionaban, aunque a veces esta elección quedaba a la discreción del portero durante el tiempo que

7 . FERNÁNDEZ MÉRIDA, M^a D., *Op. cit.*

8 . CARMONA GARCÍA, J.I., *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla 1979.

el hospital quedaba abierto. Por lo común, desde las 6 de la mañana hasta las 6 de la tarde, el periodo de luz natural. Otras veces la selección para la admisión se realizaba durante la hora antes de la caída del sol. En dicho momento 4 o 5 miembros del personal del hospital situados ante sus puertas intentaban separar los considerados verdaderamente necesitados -viejos, pobres, parturientas, heridos, enfermos y peregrinos- gente del pueblo caída en la miseria como locos, vagabundos, epilépticos. Una vez admitidos eran despojados de sus vestidos y se les daba las propias del hospital. Sus vestidos les eran devueltos cuando salían de la institución; pero si morían eran vendidos a beneficio del hospital.

Los enfermos debían entrar limpios de cuerpo y alma por lo que se les lavaba los pies y manos, se les cortaba los cabellos, se les confesaba y daba la comunión. A continuación se les distribuía por las salas.

El ritmo cotidiano tenía una ordenación monacal. Estaba marcado por los oficios de las misas y oraciones. De esta manera el enfermo al ingresar en el hospital quedaba desconectado de la vida terrenal y se sometía a una reglamentación dirigida a buscar el consuelo divino.

A toque de campana se comenzaban las tareas domésticas (barrer, limpiar las vasijas, hacer las camas, etc.) Luego el médico pasaba consulta y ordenaba la administración de medicinas y otros cuidados asistenciales a los enfermos. Los hermanos o enfermeros curaban a los enfermos, si era en la sala de mujeres lo hacían los hermanos de mayor edad o mujeres. El **hermano o enfermero** mayor, el más preparado, se encargaba de la administración, de las recetas, las ropas de los hospitales - sábanas, colchones, almohadas y camas para las salas. También era el encargado de vigilar la preparación de los unguentos y pociones.

Otros miembros del personal hospitalario eran el portero, el médico, el sangrador que ponía las sangrías y ventosas, el barbero que afeitaba a los enfermos; y el resto del personal como la cocinera, lavandera, recadero, etc. Algunos hombres transportaban la leña para calentar el sanatorio.

En algunos hospitales tenían cementerios para inhumar a los difuntos, o bóvedas de enterramiento en la capilla, como en el caso del Hospital de la Encarnación de Marbella.

En el caso del hospital Bazán, habría salas para hombres y mujeres hospitalizadas, sin embargo un documento dirigido al secretario del Cabildo Catedralicio, don Juan del Moral y Pacheco, nos informa que algunas limosnas que habían efectuado los administradores del hospital en trigo y en dinero se habían entregado a mujeres pobres, naturales de Marbella que no residían en el hospital por los inconvenientes que se podían derivar de que residiesen hombres y mujeres conjuntamente. Por tanto, los patronos habían dispensado a estas mujeres vergonzantes y honestas, de residir en el hospital pero sí cubrían

su manutención por hallarse en estado precario. Así mismo, hacen referencia a que en las cláusulas en que Alonso de Bazán indicaba que sobrando alguna cantidad de las rentas se doten a huérfanas; insiste en que si las huérfanas parientas del fundador no quisieran contraer matrimonio, sino vivir castamente, se les de para su sustento unas 6 fanegas de trigo al año y 8 mrvs. al día, tanto si viviesen dentro como fuera del hospital. Por lo que se deduce que la beneficencia se ampliaba en estos casos concretos hacia el exterior del hospital.

Las salas, como en el caso del hospital de Santa Ana de Málaga, estaba nominadas con nombres de Santos: Sala de San Rafael, Sala de Santa Ana, Sala de la Concepción, etc.

Las medicinas no eran frecuentes. Se administraban los remedios tradiciones, casi siempre de origen vegetal. Las más solicitadas eran los unguentos de sustancias, los emplastos hechos de cera, jarabes o esencia de trementina para la tos, el membrillo como astringente y las tisanas de diversos tipos de hierbas.

Todos estos productos se tenían que adquirir fuera del hospital pues hasta comienzos del siglo XVI no se establecieron las primeras farmacias dentro de su recinto.

Junto a las prescripciones de estos preparados, las medidas de carácter terapéutico más habituales comprendían las sangrías, los baños, las fumigaciones, el empleo del torniquete y la reducción de fracturas.

Ahora bien, el tratamiento que se proporcionaba en los hospitales se sustentaba en 4 pilares

- reposo en cama
- calor
- higiene
- dieta

En cuanto los efectivos de los hospitales son muy variables y muy difíciles de conocer. No supone demasiada información saber que el hospital, albergaba decenas de pobres más o menos enfermos. Lo usual es que el lecho fuera compartido por varios enfermos.

El personal de estas instituciones asistenciales solía contar con un **administrador**, actividad que a veces desempeñaba alguno de los patronos; casi siempre un eclesiástico. Para controlar la admisión de enfermos se registraba en un libro la entrada de estos, el día, mes, año, sexo, nombre y ropa que llevaba puesta el día de su ingreso. Los administradores cobraban en especie- trigo, aceite para los candiles, carbón, etc. Solía tener su vivienda en el propio hospital. También solía ayudarle un **cobrador** encargado de percibir las rentas y censos. Los **ingresos** con los que contaban estas instituciones hospitalarias

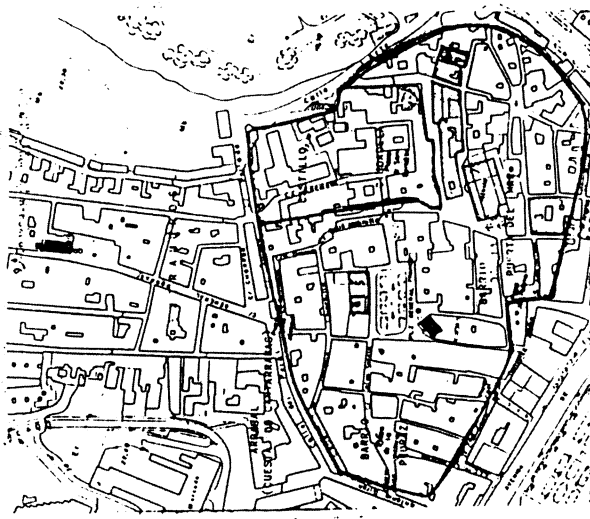
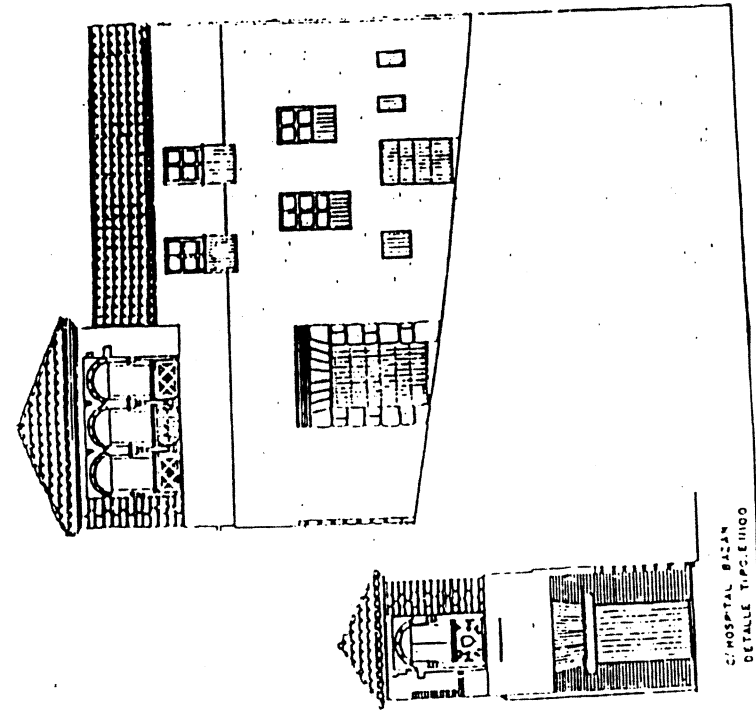
provenían de esa renta y de los censos de sus fundadores, aunque éstas se incrementaban con limosnas. Los gastos no aparecen registrados pero hacían referencia tanto a los alimentos de los enfermos, medicinas, ropa, espuelas, cucharas, algodón, lienzos, etc.

Algunos hospitales como el de San Juan de Dios de Málaga y que ha estudiado en profundidad, Manuel Zamora Bermúdez, mantenía un corral de comedias para contribuir a su sustento⁹.

También se detectaban deficiencias. Aunque la sala se fregaba diariamente y anualmente se blanqueaban las paredes, se menciona la presencia de parásitos en los lechos, la falta de ventilación y la presencia de perros callejeros deambulando por la sala.

Con estas reflexiones creo haber reflejado una imagen de la asistencia hospitalaria y social en los hospitales del siglo XVI y que no variaran sustancialmente hasta el siglo XVIII.

9. ZAMORA BERMÚDEZ, M., *Estructura benéfico-sanitaria en la Málaga de fines del siglo XVII. Hospitales de San Julián y San Juan de Dios*, Málaga 1987. ZAMORA BERMÚDEZ, M., "Funcionamiento del hospital de Santa Ana en la Málaga de fines del siglo XVII", *Jábega* 54, 1986, 34-40. ZAMORA BERMÚDEZ, M., "Remedios, botica y sociedad mala-gueña a fines del Antiguo Régimen", *Jábega* 50, Málaga 1985, 86-98.



MARBELLA. SIGLOS XV al XVII

Principales edificios construidos durante este periodo.

- Intramuros: 1.- Ermita de N.º Sr. Santiago (finales siglo XV), 2.- Convento de la Sma. Trinidad (siglo XV), 3.- Hospital Real de S. Juan de Dios (siglo XV), 4.- Hospital de Bazán o de Sta. M.ª de la Encarnación (siglo XV, como Hospital desde 1.573), 5.- Ayuntamiento (1.568 - 74), 6.- Carcel (siglo XVI), 7.- Iglesia Mayor de Sta. M.ª de la Encarnación (1.618).
- Extramuros: 8.- Ermita del Smo. Cristo de la Veracruz (finales siglo XV), 9.- Convento de San Francisco o de Porta Coeli (finales XV y principios XVI).