

EL HOSPITAL REAL DE CARIDAD DE GUADIX. PERSONAL, ENFERMOS, FUNCIÓN ASISTENCIAL Y ECONOMÍA (1876-1921).

THE GUADIX ROYAL CHARITY HOSPITAL. STAFFING, PATIENTS,
CARE PROGRAMME AND FINANCES (1876-1921).

Manuel JARAMILLO CERVILLA*

Fecha de recepción del trabajo: enero de 2013.

Fecha de aceptación por la revista: febrero de 2013.

RESUMEN

El Hospital Real de Caridad de Guadix experimentó entre 1876 y 1921 importantes cambios en sus funciones asistenciales y estructura económica. Dejó de ser un lugar casi de reclusión de enfermos para convertirse claramente en un centro de curación, incorporándose a la red de hospitales particulares acogidos a la beneficencia estatal. No por ello su situación económica dejó de ser precaria, puesto que, tras las desamortizaciones, quedó vinculado a la insolvente deuda pública en que se transformaron muchas de sus fincas y a los presupuestos del Estado. Todo lo cual no le hicieron perder su vinculación con la Iglesia y su dimensión piadoso-religiosa.

Palabras clave: Atención hospitalaria; Sanidad; Congregaciones; Deuda pública.

Identificadores: Hospital Real de Caridad (Guadix); Pontes y Cantelar, fray Vicente; Fernández del Rincón, Maximiano; Hernández Mulas, Timoteo; Ortiz Fernández, Antonio; Carvajal y Teva, José; Cassola Iniesta, José Antonio.

Topónimos: Guadix (Granada); España.

Periodo: Siglos 19, 20.

SUMMARY

Between 1876 and 1921 the care programme and economic structure of the Guadix Royal Charity Hospital underwent important changes. It ceased to be largely a place of retirement for the sick, and became a noteworthy cure centre, within the network of private hospitals attached to state welfare. This did not relieve its precarious economic situation as, following the sell-off of church assets, it remained tied to the insolvent Public Debt, the fate of many of its properties, and to official budgetting. It thus retained its links with the Church and its element of piety and devotion.

Keywords: Hospital care; Health; Congregations; Public Debt.

Subjects: The Guadix Royal Charity Hospital; Pontes y Cantelar, fray Vicente; Fernández del Rincón, Maximiano; Hernández Mulas, Timoteo; Ortiz Fernández, Antonio; Carvajal y Teva, José; Cassola Iniesta, José Antonio.

Place names: Guadix (Granada); Spain.

Period: 19th, 20th centuries.

* *Catedrático de Historia en el IES «Pedro Soto de Rojas» de Granada. Correo electrónico: mjaramillo1@hotmail.com*

1. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo sobre el Hospital Real de Guadix supone una continuación de otros dos, ya publicados¹. Ambos trabajos, como el presente, están extraídos en su mayor parte del estudio que sobre este hospital realicé en mi tesis doctoral². En el primero, a través de la bula de erección, que todavía no había traducido el P. Justo Collantes, y de las distintas constituciones que se fueron sucediendo, como de otras fuentes, realizo un estudio, desde sus orígenes hasta finales del siglo XVIII, de los principales cargos de su administración, las funciones de los mismos, así como de su primera ubicación y posterior traslado al antiguo colegio de jesuitas en 1780. Finalmente, a modo de *addenda*, se reseñan las listas nominales de los rectores, médicos, cirujanos y boticarios que ejercieron sus funciones durante el periodo indicado. En el segundo, conocedor de los meritorios trabajos publicados por los profesores Francisco J. Fernández Segura y Santiago Pérez López, se da un salto en el tiempo y centro mi trabajo en el hospital de finales del siglo XIX y primer cuarto del siglo XX. Además de estudiar el reglamento de 1888 del obispo Pontes y Cantelar y las nuevas constituciones de 1919 del obispo Hernández Mulas, fijo la atención en la instalación de las religiosas Siervas de María, en 1900, traídas por el obispo Fernández del Rincón; y tras su marcha, en 1918, la llegada de las religiosas Amantes de Jesús, por mediación del obispo Hernández Mulas. Ya, en 1920, el afán de realizar una medicina hospitalaria científica y de dotar al hospital de modernos medios quirúrgicos, hace que se cree una sala de operaciones o quirófano en la que se realizaran con garantía operaciones que antes solo se hacían en Granada. Termina con los inventarios del hospital en 1918 y del material quirúrgico de la sala de operaciones en 1924.

En el presente trabajo, dedico el primer capítulo al estudio de las funciones de los principales cargos, visitadores, rectores, enfermeros, médicos, practicantes y boticarios, según los estatutos en vigor y las necesidades de los nuevos tiempos. Acompaña una serie de cuadros con las relaciones nominales y cronológicas de los mismos. La vida de los enfermos y la alimentación de los mismos reciben un especial tratamiento, que nos da luz por primera vez de la dieta y de la vigilancia médica de la misma. La función asistencial es tratada con rigor y detalle. La elaboración de un cuadro con los ingresos, altas, defunciones y traslados, de hombres y mujeres, de 1895 a 1900, ha sido un instrumento de gran valor. Lo mismo ocurre respecto a los aspectos económicos. Tras el estudio de las propiedades –papel del Estado, censos, fincas rústicas y otras formas de ingresos– se ha abordado el capítulo de los presupuestos, la estructura de los ingresos y gastos, y la evolución de las cuentas del hospital de 1885 a 1921; acompañado todo ello de los correspondientes cuadros estadísticos.

2. EL PERSONAL DEL HOSPITAL REAL.

Las funciones de los encargados del Real Hospital de Caridad de Guadix fueron evolucionando conforme se planteaban nuevas necesidades, que, en los tiempos que estudiamos, se regularon por los reglamentos de 1888 y 1919. Así, el

personal del hospital muy modesto en cuanto al número, estaba integrado, aparte de los visitadores y del rector que constituían los tradicionales y principales cargos administrativos, por un médico, un practicante, un boticario, un enfermero, un acólito, una lavandera y una planchadora.

2.1. LOS VISITADORES.

Eran los representantes directos del cabildo catedralicio en el hospital y, como tales, estarían presentes en la vida del mismo hasta su extinción. El reglamento de 1888 les dedica una especial atención en su capítulo primero. Su nombramiento continuó siendo potestad del cabildo y, como novedad, se debe resaltar que formaron, junto con el rector, la junta de gobierno del hospital, órgano creado para resolver los asuntos que se consideraran prioritarios o de mayor importancia, con la obligación de dar cuenta siempre a los patronos de la institución, o sea, el obispo y el cabildo (art. 1º). Dicha junta debía reunirse y celebrar sesión una vez al mes como mínimo. En estas sesiones, los visitadores inspeccionaban el *Libro de registro de enfermos* y el estado de cuentas del hospital. De esta forma, adquirirían la información precisa para recabar de los patronos los fondos necesarios con que atender a los gastos (art. 4º). El rector debía dar recibo a los visitadores de las cantidades que se entregaban y anotarlas en el libro correspondiente (art. 6º).

2.2. EL RECTOR.

Las funciones y atribuciones del rector fueron rigurosamente fijadas en el reglamento de 1888, que dedica exclusivamente su capítulo segundo a tratar del mismo. Continuó siendo elegido por los patronos y tenía que jurar su cargo (art. 1º), que mantuvo su gratuidad, compensada con el disfrute de las habitaciones y despacho del rectorado en el propio hospital.

Sus funciones eran de dos tipos: unas, de carácter espiritual y, otras, puramente administrativas. Entre sus funciones espirituales destacan, además de vivir dentro del establecimiento, oficiar misa para los dependientes de la casa y para los enfermos cuyo estado lo permitiese; administrar los sacramentos a los enfermos y velar para que ninguno de ellos estuviera más de tres días sin recibirlos; rezar todos los días el Santo Rosario y ayudar a morir cristianamente a los enfermos graves y, cuando muriesen, rezar el oficio de sepultura (art. 5º). Debía, además, tener cuidado de la limpieza de la iglesia, vasos sagrados y ornamentos (art. 10º). Se observa cómo han sido trasvasadas al rector muchas de las obligaciones del extinguido cargo de capellán.

En cuanto a sus funciones administrativas, estaba obligado a recaudar fondos de los censos y rentas del hospital, que debía anotar en su correspondiente libro y dar cuenta a los visitadores; continuaba, asimismo, encargado de la admisión de los enfermos y debía estar presente en las visitas del médico a los enfermos con el fin de informarse del plan curativo y velar por su ejecución "pronta y exacta" (art.

7º). Por otra parte, era cometido suyo inspeccionar diariamente la cocina y cuidar que los enfermos tuvieran asistencia puntual (art. 9º).

Los libros de entrada y salida de enfermos eran cuidadosamente cumplimentados; en ellos se anotaban el nombre y apellidos del enfermo, los de sus padres, estado, edad, naturaleza, profesión, día de entrada y, al margen, la fecha de salida o muerte. En el afán perfeccionista, todavía se obligaba a llevar un libro más en el que se anotaba la dieta alimenticia del enfermo, especificando si la ración era media o entera (art. 11º). Estos libros debían ser presentados a los visitantes en su sesión mensual.

Finalmente, desde el punto de vista económico, en el reglamento de 1888 nuevamente se ve incrementada la limitación del rector en cuanto a los gastos extraordinarios que podía realizar, fijándose el tope en 100 reales sin la autorización de los patronos. Además, las funciones del rector quedaron muy disminuidas con la llegada de las religiosas Siervas de María en 1900, hasta el punto de llegar a desaparecer el cargo *de facto*, al asumir las mismas toda la administración del hospital. La superiora se hizo cargo de sus funciones, ayudada por un administrador, generalmente un canónigo, que nombraba el cabildo.

De los rectores que se relacionan en el cuadro adjunto, destaca la figura de Manuel Paceti y Maroto que, debido a la experiencia adquirida en la dirección del asilo de pobres de Loja, dirigió el hospital accitano con reconocida eficacia, hasta el punto de ser llamado el 27 de junio de 1871 para ejercer el cargo de nuevo, después de haber cesado. Ofrecimiento que rechazó por estar enfermo y lo avanzado de su edad. Muy importante fue también el rectorado del doctoral Miguel Torcuato Valero, que murió en 1887, después de nueve años de ejercicio. Durante el mismo, las dificultades económicas hicieron que muchas veces tuviera que cubrir con su propio dinero el déficit de los presupuestos. Le sucedió provisionalmente Antonio Ortiz Fernández, canónigo secretario del cabildo, que solo ejerció el cargo de 1887 a 1888. Es el momento en que se aprueba por el cabildo y el obispo fray Vicente Pontes y Cantelar el referido reglamento de 1888 y se hace cargo del rectorado el beneficiado José Carvajal y Teva (1888-1892), que puso todo su interés en equilibrar los presupuestos, sin que llegara a lograrlo. El último rector del Real Hospital de Caridad de Guadix fue el canónigo José Antonio Cassola Iniesta, que desempeñó el cargo desde 1892 hasta 1900, año este último en que se hicieron cargo del hospital las citadas religiosas Siervas de María. A partir de este momento sería el canónigo Antonio Ortiz Fernández, quien hiciera y firmara, como administrador, los presupuestos, junto con la superiora sor Josefina Martínez. Esta última se hizo cargo del registro de enfermos y del resto de los libros. Antonio Ortiz ejerció la administración desde 1901 a 1913; sus sucesores, sin embargo, ocuparon el cargo efímeramente, porque en realidad, más que nunca, era una carga más que un beneficio.

2.3. EL ENFERMERO.

Era uno de los cargos más antiguos del hospital, derivaba de los antiguos hospitaleros de las primeras constituciones. De sus funciones se conserva un legajo

sin fecha, pero que podría ser del siglo XVII, por el tipo de caligrafía y las abreviaturas utilizadas. El empleo era doble, enfermero y enfermera, que tenían dedicación absoluta y cuyas funciones iban desde las de mantenimiento y limpieza, asistencia a los enfermos, guardias, vigilancia, remendar la ropa en ratos libres, hasta la de ayudar al cirujano³. Su salario era de 28 reales mensuales.

Las diferencias de funciones de los enfermeros y de las enfermeras se empezaron a matizar a partir de los estatutos de 1853, aprobados en el pontificado del obispo Arbolí y Acaso. El sueldo experimentó una mejora al pasar a ser de dos reales diarios con derecho a habitación, pero no de comida. Más tarde, en el reglamento de 1888 no se habla de la enfermera, por lo que me atrevo a afirmar que este oficio desapareció, en tanto que tampoco se contempla en las facturas de pago al personal. Seguramente, lo ejercería la esposa del enfermero, ya que se mantuvo el derecho a vivienda. Además, continuó la obligación del aseo y limpieza del establecimiento, la asistencia puntual a los enfermos y la prestación de ayuda a los facultativos. También ayudaba a misa, limpiaba la iglesia y tocaba las campanas, custodiaba las ropas y útiles del servicio del hospital bajo su responsabilidad, vigilaba las visitas del médico con objeto de conocer el plan facultativo y así poderlo ejecutar con la mayor exactitud.

El salario, recogido en el artículo 6º y último, se sube a cuatro reales diarios, pero solo cuando había enfermos. En la justificación de cuentas del año económico de 1887-1888, el enfermero Rafael Navarrete percibió un salario de 100 pesetas al año, pero no siempre se mantuvo así. En 1897, Torcuato Hidalgo ganaba 72 pesetas anuales y, en 1901, Pedro González López, 48 pesetas. Igual cantidad ganaba José Hidalgo Navarrete en 1900, mientras que Torcuato Serrano, en 1912, subiría su sueldo a 60 pesetas, cifra que se mantuvo hasta 1921 con José Gonzalez⁴.

2.4. EL MÉDICO.

Encabezaba el personal facultativo del hospital. En el siglo XVI contaba con dos médicos y un cirujano –según señala Juan J. Franco Miguel⁵–; pero con el tiempo, su número quedó reducido a uno solo, que absorbió también las funciones del cirujano. El último de éstos fue Juan Ramón Miranda, que ejerció de 1773 a 1802.

A pesar de que los estatutos de 1853 son los que precisan por vez primera la reglamentación de este cargo, sería el reglamento de 1888 el que de una forma más completa y extensa trate de sus funciones en el capítulo 5º del mismo. Debía haber un médico-cirujano con la obligación de visitar dos veces al día a los enfermos o más por necesidad, acompañado, como ya he indicado, por el rector y por el enfermero. Después lo sería por la superiora. Si tuviera que ausentarse, tendría que ponerse de acuerdo con el rector y dejar un sustituto. También tenía la obligación de reconocer a los enfermos antes de ingresar en el hospital e indicar si podían ser admitidos o no por escrito. Las recetas pasarían al recetario y el plan de alimentación se reflejaba en el diario.

El nombramiento del médico vendría dado por los patronos al igual que el del boticario, enfermero y demás dependientes del establecimiento. El sueldo del médico era el de mayor cuantía de todo el personal del hospital. En 1888, el médico José de Palma cobraba 148 pesetas, cifra que fue elevada a 160 pesetas en 1901, siendo médico Antonio Casas y que todavía se mantenía inalterable en 1921.

2.5. EL PRACTICANTE.

Era un cargo de nuevo cuño, que surge con el desarrollo de la Medicina, por esta razón, sus funciones no se contemplan en los distintos estatutos o reglamentos publicados. Su establecimiento supuso un avance en el desarrollo de la medicina hospitalaria, ya que muchas de las funciones que antes realizaban los enfermeros, sin formación científica alguna, pasarían a ejercitarlos los practicantes con mucha eficacia y garantía.

A pesar de lo expuesto, ya encontramos a los practicantes en las nóminas del personal del hospital en el año 1888, con un sueldo de 80 pesetas cada año, cantidad que también permanecía inalterable en 1921.

2.6. EL BOTICARIO.

Los servicios farmacéuticos del Hospital Real de Caridad de Guadix no dispusieron de unas normas reguladoras de carácter oficial hasta la aprobación de los estatutos de 1853, que en su artículo 15º establecía como responsabilidad del boticario fijar el valor de cada receta, satisfaciéndose el importe mensualmente. Por su parte, el reglamento de 1888 amplía y precisa la regulación de los servicios farmacéuticos en su capítulo sexto. Establece que la persona del farmacéutico debía ser de reconocida probidad y caridad (art. 1º), siendo preferido, de entre los de la localidad, el que hiciese una mayor rebaja y expidiera los medicamentos con prontitud y buenas condiciones. Al pie de la receta, en el recetario, debía poner el precio de la misma (art. 9º).

No tenía el Hospital Real de Caridad de Guadix, pues, una botica o servicios de farmacia propios, sino que un farmacéutico de la ciudad le suministraba los medicamentos de su propia botica; y cada cierto tiempo, que normalmente era un año, mandaba el recetario o memorial de medicinas al hospital, solicitando del rector se satisficiera el importe de los medicamentos despachados. El rector, por su parte, entregaba el recetario a sus peritos, que solían ser los médicos del hospital, solicitando su informe con el fin de comprobar si el precio era justo. Dicho informe era enviado al cabildo, para que procediera a su aprobación y ordenara al rector el pago de la cantidad señalada, una vez realizada la rebaja correspondiente, que había sido acordada de antemano por convenio entre el farmacéutico y los patronos. Son muchos los recetarios existentes de los siglos XVI, XVII y XVIII –Juan J. Franco ha recogido 84–, pero del periodo que nos ocupa, hasta hoy, no ha aparecido ninguno de ellos.

El importe de las medicinas expedidas por el boticario cambiaba de unos años a otros. Así, en el ejercicio de 1887-1888, se hizo un recibo de 195 pesetas; en

1898-1899 otro de 61 pesetas, mientras que en 1912-1913 la cifra es de 155 pesetas y en 1910 de 110 pesetas⁶.

RECTORES	ADMINISTRADORES
Leandro BUENO (1856)	Antonio ORTIZ FERNÁNDEZ (1901-1913?)
Camilo ESPÍNOLA LÓPEZ (1867)	Rafael MARTÍNEZ VEGA (1915)
Juan RÓDENAS (1868-1870)	Juan de Dios PONCE Y POZO (1916)
Manuel PACETI Y MAROTO (1871-1876)	Francisco SALVADOR RAMÓN (1917)
Antonio ALARCÓN (1876-1878)	Juan de Dios PONCE Y POZO (1918)
Miguel Torcuato VALERO GARCÍA (1878-1887)	Federico SALVADOR RAMÓN (1920-1921)
Antonio ORTIZ FERNÁNDEZ (1887-1888)	
José CARVAJAL Y TEBA (1888-1892)	
José Antonio CASSOLA INIESTA (1892-1900)	

TABLA 1. Relación de rectores y administradores del Real Hospital de Caridad de Guadix (1856-1921).

Fuente: elaboración propia.

MÉDICOS	PRACTICANTES	BOTICARIOS
José de PALMA (1887-†1895)	Antonio HERNÁNDEZ GALLEGO (1888)	Francisco RODRÍGUEZ BELLOC (1887-?)
José María CASAS SERRANO (1895-1901)	Santiago HERNÁNDEZ (1898)	Rafael SERRANO (1909-?)
Antonio CASAS (1901-1911)	Serafin BALLESTEROS (1908)	Torcuato GARCÍA OCHOA (1912-?)
Antonio SERRANO (1912-1913?)	Torcuato CABRERIZO (1912)	Alfredo JATO (1920-?)
Antonio CASAS (1914)	Alfredo SERRANO (1914)	
Benito MINAGORRE (1915-1917)	Aniceto RODRÍGUEZ (1915)	
Antonio CASAS (1918)	José PEZÁN (1918-1921)	
Fernando MÉNDEZ RODRÍGUEZ (1924-?)		

TABLA 2. Relación de personal del Real Hospital de Caridad de Guadix (1887-1924).

Fuente: elaboración propia.

3. LOS ENFERMOS.

3.1. ASPECTOS ORGANIZATIVOS.

Hasta la aprobación del reglamento de 1888 no se trata de forma específica de los enfermos en el Hospital Real de Caridad de Guadix. Los anteriores estatutos solo establecían, como hemos visto, normativas de modo indirecto, cuando se indicaban las funciones del rector, de los visitadores, médicos, enfermeros, etc. Así, se sabía que no se podían admitir enfermos contagiosos, la necesidad del examen médico antes de ser admitidos por el rector, cómo debían custodiarse sus ropas, etcétera⁷.

En las disposiciones de 1888 se exponen de forma pormenorizada todas las circunstancias relacionadas con los enfermos en el capítulo cuarto, titulado "De la calidad y circunstancias de los enfermos que se han de admitir". Se mantenía la prohibición de admitir enfermos "contagiosos e incurables", excepto si eran tran-

seúntes pobres y solamente entonces se les disponía en habitaciones separadas. Era ésta una medida tradicional, que se venía ejecutando desde los primeros tiempos de la fundación, en que se les pagaba parte del viaje hasta el centro asistencial conveniente, generalmente el Hospital de San Lázaro de Granada. Tampoco se admitían heridos que dispusieran de casa o familia en Guadix; de esta manera solo se podrían admitir forasteros que no tenían dónde curar. Por otra parte, el artículo 4º de dicho reglamento de 1888 establecía un orden de preferencia en la admisión. En primer lugar, se prefería a los pobres de la ciudad y su partido y, a continuación, a los pobres de Baza y sus tierras. Los enfermos diocesanos tenían prioridad sobre los procedentes de otras diócesis.

El reconocimiento previo antes de ser admitidos se mantuvo. El médico extendía una papeleta en la que diagnosticaba la enfermedad y, a la vista de la cual, el rector determinaba si podía ser admitido o no. Existía, además, la llamada “sala de distinguidos”, destinada a los enfermos que pagaban su estancia. Tenía una dotación mejor que las demás de carácter ordinario: las camas estaban compuestas por catres de hierro, un colchón de lana, cuatro sábanas, dos almohadas y un paño de abrigo⁸.

3.1. LA ALIMENTACIÓN.

Desde los primeros tiempos, el médico prescribía la comida, el rector inspeccionaba la cocina y los enfermeros vigilaban las visitas a los enfermos, con el fin de que por “ningún término permitan les traigan de afuera, ni comida, ni bebida con que empeoran, y tal vez les quitan por este medio la vida como lo acredita la experiencia”⁹.

La dieta en el Hospital Real accitano a finales del siglo XVI ha sido estudiada por Bernard Vincent. Opina este prestigioso hispanista francés que su calidad era buena y comparable a la de otros hospitales españoles¹⁰. También tratan de la alimentación a principios del siglo XIX los profesores Antonio Lara Ramos y Santiago Pérez López¹¹; sin embargo, la dieta no quedó institucionalizada en el Hospital Real de Guadix hasta que fue aprobado el reglamento de 1888, que trata de regularla en su artículo 6º, dedicado a los enfermos. En el mismo se dice que “la ración del enfermo será designada por el médico, no pudiéndose servir pan, tocino o carne blanca a aquellos que solamente deban tomar caldo”. La comida, pues, mientras que estuvieran internados los enfermos, podía ser “a ración, a media ración, a sopa y dieta”. Esta circunstancia debía reflejarse en el libro de cuentas, que se formalizaba antes del día 15 de enero de cada año económico.

La ración ordinaria estaba compuesta por “una libra y media de pan, una jícara de chocolate, cuatro onzas de carne, dos onzas de tocino, una libra de patatas, un huevo y una jícara de garbanzos”, que se repartía de la siguiente forma:

- Desayuno: una jícara de chocolate y media libra de pan.
- Comida: cocido compuesto de cuatro onzas de carne; dos onzas de tocino; una libra de patatas y media libra de pan.

- Cena: un huevo (que podía ser sustituido por pescado) y media libra de pan.

Estas previsiones del citado reglamento de 1888 fueron fielmente cumplidas, al menos en los primeros años, como se deduce de la minuta de comida llegada a nosotros, sin fecha, pero con toda seguridad del periodo aquí estudiado: "Ración dada a los enfermos: 1 libra y ½ de pan; 1 jícara de chocolate; 2 onzas de carne; 1 jícara de garbanzos; 1 libra de patatas o arroz o fideos y por la noche: 1 huevo o una jícara de chocolate"¹².

4. LA FUNCIÓN ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REAL DE CARIDAD DE GUADIX.

4.1. MOVIMIENTO Y ASISTENCIA DE ENFERMOS.

El Hospital Real de Caridad de Guadix se puede inscribir en los llamados por Pedro Carasa como "hospitales semiurbanos", ubicados en pequeñas ciudades rodeadas de un desierto hospitalario en su entorno rural. Representaban el 12% de la estructura hospitalaria española y muchos de ellos habían iniciado una medicina científica¹³. La honda raíz religiosa de casi todos ellos introducía una dimensión piadosa que, como hemos visto, perseguía no solo la curación física, sino también la espiritual.

Como en todos los de su especie, en la función asistencial del hospital accitano, hemos de distinguir entre la simple consulta y el internamiento. Todas ellas eran registradas, pero en el libro de registro de enfermos solo se incluían los enfermos que eran internados. De este libro de registro únicamente se conserva un legajo que abarca desde el año 1894 a 1900. A partir del mismo, he elaborado un cuadro del movimiento de enfermos, en el que se distinguen los hombres de las mujeres y se tienen en cuenta los ingresos, altas, defunciones y traslados de los mismos¹⁴.

AÑOS	INGRESOS		ALTAS		DEFUNCIONES		TRASLADOS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1894	8	2	6	2	0	0	0 ⁽¹⁾	0
1895	32	4	29	4	3	0	0	0
1896	21	7	18	4	1	4	1	0
1897	30	9	25	8	5	0	0	0
1898	4	4	3	3	1	1	0 ⁽²⁾	0
1899	3	0	1	0	1	0	0	0
1900	5	1	5	1	0	0	0 ⁽³⁾	0
TOTAL	103	27	87	22	11	5	1	0

⁽¹⁾ Solo se registran datos desde agosto a diciembre. / ⁽²⁾ A partir del mes de julio, no se registran datos. / ⁽³⁾ Solo se registran los meses de enero, febrero, marzo y abril.

TABLA 3. Movimiento de enfermos del Hospital Real de Guadix (1895-1900). Fuente: elaboración propia.

Los enfermos eran, en su mayoría, pobres de solemnidad, pero también recibían asistencia los viudos y viudas, solteros, jornaleros, mendigos, presos por indicación del juez, obreros del ferrocarril que en estos años estaba en construcción, accidentados y algunos pequeños y medianos labradores que pagaban los gastos de hospitalización y ocupaban las habitaciones llamadas de “distinguidos”.

Según el inventario de 1918, el Hospital Real de Guadix disponía de trece camas, de las cuales siete eran para hombres y seis para mujeres. En los seis años del periodo estudiado, acogió a 130 enfermos, lo que representa una frecuencia de diez enfermos por cama y una permanencia media de un mes y seis días por enfermo, cantidad que estaba muy acorde con la media nacional, establecida en un mes. Gran número de los enfermos era dado de alta en el mismo mes que ingresaban y algunos de ellos, los accidentados, a los pocos días. Las enfermedades, pues, de larga duración eran las menos.

Si continuamos analizando el cuadro citado, resalta que el número de hombres internados (103) es más numeroso que el de las mujeres (27), lo que representa, respectivamente, el 70% y el 21% del total de los ingresos. Por otra parte, los enfermos que obtienen el alta (109) son el 83% del total, que se reparten en 87 hombres (77%) y 22 mujeres (23%); cifras que no difieren en gran manera de las dadas en los hospitales andaluces y murcianos de su entorno geohistórico. El porcentaje nacional de enfermos internados era aproximadamente del 60% del total de ingresos¹⁵.

La explicación primera que encontramos es la del predominio de los varones en la población activa y la escasa incorporación de la mujer en el mundo del trabajo productivo, como correspondía a la sociedad accitana de finales del siglo XIX, que era predominantemente rural. También es explicable la mayor afluencia masculina a los centros de beneficencia por su menor capacidad de defensa ante a la precariedad económica y social que la tenida por la mujer, como es el caso de los solteros y de los viudos, carentes de toda asistencia familiar.

Las altas de los varones (87) y de las mujeres (22) parecen del todo normal en relación con los ingresos, pero hay que establecer una pequeña matización: las altas masculinas representan el 84% de los enfermos ingresados y las altas femeninas el 82%, cifra un poco menor, que nos lleva a enlazar directamente con la mortalidad del hospital. De los dieciséis muertos habidos en los seis años estudiados, once son varones y cinco son mujeres, lo que da un porcentaje del 10,67% de fallecidos del total de ingresados y de 18,51% de fallecidas del total de ingresadas. La razón de que el porcentaje de mortalidad femenina supere a la masculina se podría explicar por el hecho de ingresar las mujeres en un estado más avanzado de gravedad que los hombres, no atribuible a enfermedades puerperales, de rara curación en los hospitales de entonces, sino más bien a que estaban más acostumbradas –solteras y viudas en su mayor parte– a vivir solas y en malas condiciones, por lo que acudían al hospital a última hora y en situación extrema. Si nos fijamos nuevamente en el referido cuadro, veremos que en 1896 se produjeron siete ingresos femeninos, un alta y cuatro fallecimientos; mientras que en 1897, año de mayor mortalidad masculina, fueron treinta los ingresos, veinticinco las altas y cinco los fallecimientos.

Por otra parte, las dieciséis defunciones habidas en el Hospital Real en el periodo indicado (1894-1900) suponían el 12,30% del total de los ingresos, cifra muy superior a la andaluza de 1916 (8,13%) y a la murciana (8,73%) también de 1916; pero más cercana a los porcentajes de 1856 en Andalucía (11,33%) y en Murcia (15,06%), por lo que hemos de suponer que en Guadix se seguiría un proceso parecido al de su entorno geohistórico y que en 1916 hubiese bajado también su porcentaje de defunciones.

Si a lo hasta aquí expuesto añadimos que las 109 altas representan que el 83% de los enfermos ingresados eran dados de alta y que, por tanto, podemos considerarlos en general como curados; y si atendemos, además, que el porcentaje nacional estaba en 81,8%, se puede deducir que el Hospital Real de Guadix se estaba convirtiendo por estas fechas en un centro de curación y dejando de ser un lugar de reclusión de enfermos, muy en la línea de lo que ocurría en otros hospitales españoles. El hecho de darse solamente un traslado en 1895 al Hospital de San Juan de Dios de Granada, refrenda esta idea.

Si atendemos al cuadro de asistencias (1897-1921), en el que se incluyen también los internamientos, vemos que el mayor número de los mismos se producen hasta 1899 y empiezan a descender a partir de 1900. De 1908 a 1914 nuevamente se aprecia un ascenso y se llega a superar el techo de las cuarenta asistencias. Los datos que se dan a partir de 1916 son demasiado uniformes y denotan cierta manipulación con el fin de cuadrar las cuentas, por lo que se pueden considerar poco fiables. La ausencia de cifras en las columnas relativas a los muertos, curados y estancias, se debe a la carencia de datos en las fuentes de los años correspondientes¹⁶.

Para explicar el aumento de las asistencias, internamientos y muertes en los años 1895-1914, excluidas las incidencias que pudieran tener las enfermedades contagiosas, caso del cólera, hemos de buscar otras razones, como las de carácter social y económico. Para 1895-1899, no hay que descartar la incidencia negativa que en la mortalidad accitana pudieron tener la serie de malas cosechas habidas durante estos años, debido a las pertinaces sequías. Las rogativas *ad petendam pluviam* convocadas por el Obispado, así lo demuestran¹⁷. El hambre se generalizó entre los jornaleros y pequeños campesinos, pauperizados y desnutridos, con lo que la enfermedad social llamada "enasarca" o edema del hambre se manifestaba en la complicación de las enfermedades respiratorias, bronquitis, neumonías y enfermedades del aparato digestivo.

No fue ajeno a este proceso el hundimiento que en los precios del trigo produjo entre 1894 y 1895 la importación de trigo americano, más barato, con la consecuente ruina de muchos pequeños labradores. Este hundimiento de los precios fue seguido en los años siguientes por una subida de los mismos a consecuencia de las malas cosechas ya citadas, con lo que la situación sería muy difícil para las clases necesitadas¹⁸. El avance del cultivo de la remolacha en las vegas de la comarca accitana no impidió que la situación se repitiera entre 1908 y 1914.

En el mismo cuadro (1897-1921) se señala también el número de estancias de los internos y el gasto que ocasionaban las mismas. La cantidad de estancias, el

AÑOS	ENFERMOS	MUERTOS	CURADOS	ESTANCIAS	GASTOS (en pesetas)
1897	52	5	48		
1898	8+?	2	6+?		
1899	57	1	55	300	711,30
1900	42				
1901	39			600	1691,81
1902					
1903	28			552	1852,81
1904					
1905	25			500	1497,75
1906	34				1670,25
1907	39			625	1600,50
1908	42			701	1577,25
1909	53			715	1725,60
1910					
1911					
1912	45			505	1842,75
1913	48			515	1851,00
1914	48			515	1881,00
1915	30			383	1442,55
1916	35			397	1460,35
1917	35			397	1460,35
1918	35			397	1460,35
1919	35			730	1460,35
1920	35			730	1460,35
1921	35			395	1460,35

TABLA 4. Asistencias a enfermos del Hospital Real de Guadix (1897-1921).

Fuente: elaboración propia.

número de enfermos y los gastos van, por lo general, interrelacionados en proporción directa, aunque no siempre ocurra así, en tanto que todo dependía del número de internos y del precio medio por estancia, que oscilaba de un año para otro, según los presupuestos del hospital y la carestía de los precios. El cambio más apreciable en cuanto al aumento del gasto se produjo en el año 1901, en el que se pasan de 711,30 pesetas, para 300 estancias, a 1.691,81 pesetas, para 600 estancias. Hemos de interpretarlo como un salto adelante en la mejora de los servicios del hospital, que sube el presupuesto del precio medio por estancia de 2,37 pesetas a 2,81 pesetas. Hay que significar que 1900 es considerado como un año clave en el cambio positivo de los indicadores de mortalidad en los hospitales españoles¹⁹.

El precio medio por estancia subiría en 1903 a su cota más alta, 3,81 pesetas, para bajar a partir de 1905, en que se mantuvo en torno a 2,55 pesetas hasta 1912, año en que se volvería a subir a 3 pesetas. En 1916, quedaría definitivamente fijado el precio medio por estancia en 2 pesetas²⁰.

El mayor número de estancias (730) se produjo en los años de 1919 y 1920, si bien no se ven acompañadas por el correspondiente aumento de los gastos. Estos datos, de ser fiables, podrían ser expresivos de la incidencia que tuvo la célebre «Gripe Española» de 1918 en el aumento de las estancias de los enfermos en el hospital, al complicarse las enfermedades, especialmente las respiratorias. Un segundo máximo en el número de estancias, coincidente esta vez con un aumento del número de ingresos y de gastos, lo tenemos en el periodo de 1908 a 1914. Podría explicarse como una agravación de la morbilidad a consecuencia de las malas cosechas y de la presente gripe como enfermedad endémico-pandémica antes de su apogeo en 1918. El aumento de los gastos y del precio medio por estancia (3 pesetas) se explica, además de por causas locales, por el encarecimiento general de los precios en una fase de expansión económica, que se acelera con el estallido de la Primera Guerra Mundial en el año 1914. Por contra, la disminución del precio medio por estancia (2 pesetas) desde 1916, podría obedecer al intento de hacer economías en un momento de gran carestía y poder así atender al mismo número de enfermos y aumentar sus estancias tal y como obligaban sus cuadros clínicos.

5. LA ECONOMÍA DEL HOSPITAL REAL DE CARIDAD DE GUADIX ENTRE 1888 A 1921.

Las sucesivas desamortizaciones, la ley de 1849 y el reglamento de 1852, cambiaron la estructura económica de muchos hospitales españoles de parecido origen que el de Guadix. Este último, según el profesor Gómez Oliver, se vio particularmente afectado por las desamortizaciones habidas entre 1856 y 1873, por cuanto en este periodo se vendieron dieciocho de sus fincas, que tenían una extensión aproximada de 305 fanegas y 10 celemines²¹. Tras las desamortizaciones, la aplicación de las leyes anteriormente citadas y las sucesivas reclasificaciones de la beneficencia, el Hospital Real de Caridad de Guadix, como otros muchos, quedó cada vez más ligado a la insolvente deuda pública en que fueron transformadas muchas de sus fincas y a las oscilaciones de la coyuntura política. De patrimonial y agraria, su economía pasó a ser rentista y hacendística.

5.1. LAS PROPIEDADES.

Las propiedades del Hospital Real de Caridad de Guadix en el periodo que estudiamos se pueden estructurar en los siguientes apartados:

A. Papel del Estado.

- Dos láminas intransferibles, serie A (números 2.258 y 3.883), domiciliadas

en Granada, con un valor de 27.218,76 pesetas de capital. Su renta anual, inalterable en el periodo de 1888 a 1921, era de 1.088,72 pesetas.

- Una lámina intransferible, serie A (número 2.435), con un valor de 6.005,05 pesetas, domiciliada en Almería, cuya renta anual era de 240,20 pesetas.
- Siete títulos de la deuda perpetua, al 4%, serie A.
- Un título de la deuda perpetua, al 4%, serie B.
- Dos títulos de la deuda perpetua, al 4%, serie H. Estos títulos proporcionaban en conjunto una renta de 200 pesetas al año, y se custodiaban en la catedral de Guadix.

B. *Censos.*

Seis censos con una renta anual de 42,76 pesetas en 1918, pero de las que solo se cobraban 30 pesetas²². Se conocen los siguientes:

- Juan Manuel Puertas, 9 pesetas sobre una casa en la calle Ancha.
- Antonio Minagorre, 9 pesetas sobre una era en El Bayo.
- José Ruiz, 6,60 pesetas sobre un portal en la calle Santa Ana.
- D. José María Casas, 6,25 pesetas sobre una casa en la calle Santa Ana.

C. *Fincas rústicas.*

- Un olivar en El Humilladero de la vega de Guadix²³.
- Unas tierras de secano próximas a Paulenca. En su conjunto producían una renta de 15 fanegas de trigo, que equivalían a 30 pesetas en 1918.

D. *Legados y fundaciones.*

A las anteriores propiedades hay que sumarles los ingresos provenientes de una serie de legados y fundaciones de muy reciente creación:

- Legado del lectoral José Lorenzo Casas López, del que correspondía al hospital un tercio del total. Vendido, supuso un valor de 3.160,50 pesetas, que fueron transformadas en ocho láminas de Papel del Estado, al 4%, en el año 1910²⁴.
- Fundación del deán Manuel Giménez Gómez, fallecido en 1917, con un capital de 22.000 pesetas.
- Fundación del arcediano Pedro Salmerón Garzón, con un capital de 418 pesetas, que fueron transformadas en dos láminas de Papel del Estado desde 1911²⁵.

5.2. OTRAS FORMAS DE INGRESOS.

Además de las ganancias que le producían sus propiedades, el hospital accitano tenía otros canales de ingresos, como las memorias, los aniversarios, la limosna por parte del obispo procedente del indulto cuadragésimo, las limosnas en general y la rebaja que hacía Hacienda sobre el impuesto de utilidades de las láminas intransferibles, por ser, desde 1918, centro de beneficencia particular. El valor de la limosna del obispo era de 150 pesetas y el importe del impuesto de utilidades ascendía a 265 pesetas²⁶.

Merece ser citada la memoria del legado de Juan Aguilera Pérez, equivalente al pago de una peseta mensual. En el cabildo ordinario del 14 de octubre de 1910 se nombró una comisión para averiguar si esta donación era a perpetuidad o solo mientras que viviera el padre del fundador, Antonio Aguilera Montellano²⁷.

5.3. LOS PRESUPUESTOS.

Los presupuestos del Hospital Real de Caridad de Guadix, como particular que era, están íntimamente relacionados con los beneficios que le proporcionan su patrimonio y los demás canales de ingresos anteriormente señalados. Si observamos la Tabla 5, veremos que sus ingresos están próximos a las 1.500 pesetas anuales, lo que le sitúa en el grupo más amplio del conjunto hospitalario español, cuyos ingresos se encuentran en el arco que va de las 250 pesetas a las 2.500 pesetas anuales. Su número era, en 1907 de 130 y representaban el 25% del conjunto español. Habían ido reduciéndose, especialmente en las capitales de provincia donde fueron sustituidos por otras formas urbanas de beneficencia, pero persistían en pequeñas ciudades como Guadix.

En la evolución de las cuentas anuales o del presupuesto observamos que hasta el año 1895 los ingresos se mantienen superiores a los gastos, pero que a partir de esta fecha, coincidente con el inicio del obispado de Maximiano Fernández del Rincón, el presupuesto se hace deficitario, y así continúa hasta el año 1921 en que cerramos nuestro estudio. En este ambiente de penuria económica, es de notar la situación crítica que vive la economía del hospital accitano en los años de 1896 a 1898, ampliable a los dos años siguientes, o sea, hasta 1900. Durante los mismos no nos consta que se hicieran presupuestos ni justificantes de cuentas. Los ingresos, por impago de las rentas del Estado, se reducen a las 100 pesetas provenientes de los censos y de las fincas rústicas y, si bien los gastos se aminoraron, el déficit continuó siendo amplísimo. Indudablemente, el esfuerzo económico que el Estado español estaba realizando en la Guerra de Cuba, tenía una repercusión directa en la vida económica del hospital de Guadix. De esta situación se empieza a salir a partir de 1901, año en que los ingresos se fijan en 1.428,92 pesetas y, aunque los gastos aumentan tangiblemente, el déficit queda reducido a unos mínimos.

Durante los primeros años del pontificado del obispo Timoteo Hernández Mulas se mantiene la situación precedente, pero a partir de 1914 se empieza a fijar, primero el déficit (59 pesetas) y, después, en 1916, los gastos (1.460,35 pesetas) y

los ingresos (1.400,60 pesetas). En su conjunto, se opera una disminución de los presupuestos, si bien quedan mejor racionalizados. Simplificando al máximo, se puede decir que el Hospital Real de Caridad de Guadix pervive desde finales del siglo XIX en una situación de permanente agobio económico.

5.4. LA ESTRUCTURA DE LOS INGRESOS Y DE LOS GASTOS.

Como vimos anteriormente, la estructura económica del Hospital Real de Guadix, tras las desamortizaciones, se transformará en rentista. La mayor parte de sus propiedades fueron convertidas en tres láminas intransferibles de la deuda perpetua española, que le proporcionaban 1.338,52 pesetas de ganancias anuales y que venían a significar el 83,63% de los ingresos totales. El resto de los mismos lo proporcionaban los siete títulos de la deuda perpetua (200 pesetas), los censos sobre fincas urbanas (30 pesetas) y el arriendo de las fincas rústicas (30 pesetas). De estas últimas, algunas eran restos del antiguo patrimonio y otras, como el Olivar de la Cigarra, provenían de donaciones recientes. Esta finca tenía una extensión de dos fanegas de secano y fue transformada en regadío acogiéndose a las obras realizadas por la comunidad de regantes de la acequia del Chirivaile a la que pertenecía²⁸. Los constantes problemas con los arrendatarios hicieron que se vendiera y convirtiera su valor en láminas de la deuda perpetua²⁹. Esta estructura de los ingresos, cada vez más dependiente de las rentas proporcionadas por los intereses de la deuda pública, hizo que fuera en aumento la subordinación de la economía del Hospital Real accitano respecto al Estado y los avatares políticos.

Durante muchos años, en los justificantes de las cuentas de los años económicos solo se incluían los ingresos correspondientes a las tres láminas intransferibles de la deuda perpetua; pero después, al ser considerado como un centro de beneficencia particular en 1918, la administración estatal exigió el envío de las cuentas más detalladamente. De ahí que, como se puede observar en el cuadro de los justificantes de 1921, se distinguía entre los ingresos por los anteriores conceptos y todos los demás; es decir, los referentes a la donación del lectoral José Lorenzo Casas (202,60 pesetas) y los títulos, censos, arriendos, etc., incluidos en el capítulo de varios y que hacían un monto de 150 pesetas. Estos ingresos, como hemos visto, nunca fueron capaces de cubrir todos los gastos, por lo que tuvieron que enjugarse con limosnas de los obispos (indulto cuadregesimal) y las limosnas de personas piadosas.

En cuanto a la estructura de los gastos, observamos que, entre 1887 y 1888, los de personal suponían el 50% del total; seguidos del gasto en alimentos y materias necesarias, que suponían un 43,23%. Esta proporción cambia en 1921, fecha en la que el personal solo se lleva el 28,41% del presupuesto, mientras que los alimentos y las medicinas alcanzan el 48,57%. Es de notar que en este ejercicio los gastos en medicinas aparecen especificados como tales, mientras que entre 1887 y 1888 se incluían en los gastos de personal como pago al farmacéutico. En ambos ejercicios, los gastos fundacionales, tan importantes otrora, quedan reducidos al estipendio que recibe el rector o el administrador por oficiar las misas patronales y algunas otras más, por lo que pasan a ser el 2,54% del total en 1888. Ello demuestra la desviación del interés del presupuesto hacia el pago del personal y la atención asistencial a los enfermos

AÑOS	GASTOS	INGRESOS	DIFERENCIAS
1885	1028,70	1479,45	451,70
1886	841,33	1277,46	⁽¹⁾ 436,13
1887	1297,20	1298,20	1,08
1888	1241,37	1200,28	⁽²⁾ 57,91
1889	1170,25	856,50	314,50
1890	1722,52	1448,37	274,37
1891			
1892	967,63	879,40	88,23
1893	1398,20	973,24	424,24
1894			
1895	1623,74	1734,29	-110,55
1896	1365,30	100,00	-1255,30
1897	1382,30	100,00	1282,30
1898	767,43	100,00	-667,43
1899			
1900			
1901	1691,92	1428,92	263,92
1902			
1903	1852,00	1428,92	-424,92
1904			
1905	1497,75	1428,96	-68,79
1906	1670,25	1428,92	-241,33
1907	1600,50	1428,92	-171,42
1908	1577,25	1428,92	148,33
1909	1725,60	1553,92	-171,68
1910			
1911			
1912	1842,75	1334,92	-508,55
1913	2006,50	1334,92	-672,30
1914	1454,00	1406,00	-59,00
1915	1442,55	1382,60	-59,95
1916	1460,35	1400,60	-59,75
1917	1460,35	1400,60	-59,75
1918	1460,35	1400,60	-59,75
1919	1460,35	1400,60	-59,75
1920	1460,35	1400,60	-59,75
1921	1460,35	1400,60	-59,75

⁽¹⁾ Estos datos aparecen dados en reales en las fuentes originarias.

⁽²⁾ También aparecen en reales.

TABLA 5. Evolución de las cuentas del Hospital Real de Guadix (1885-1921).
Fuente: elaboración propia.

Debemos hacer, sin embargo, dos matizaciones. La primera, respecto al sueldo de los facultativos y, la segunda, sobre el gasto de las medicinas. El sueldo del médico era, en 1888, de 158 pesetas anuales y el del practicante, de 80 pesetas. Entre ambos ganaban el 36,67% del total de los gastos. En 1921, el salario del médico había subido a 169 pesetas y el del practicante se mantuvo en las 80 pesetas, lo que suponía el 57,83% del salario del personal y el 18,43% del gasto total. Los facultativos, por tanto, habían logrado mantener un estatus diferencial y de privilegio.

No obstante, los salarios de los facultativos accitanos no dejaban de ser modestos, si se comparan con los de otros hospitales. Así, el médico del vecino Hospital Real de Almería ganaba, a mediados del siglo XIX, 2.190 reales, o sea, 547,50 pesetas; el de Guadalajara, 500 pesetas y el de Valladolid, 275 pesetas³⁰.

ORDEN	HABER	PESETAS
1	Por el importe de las láminas intransferibles que este hospital cobra en Granada y Almería	1298,20
TOTAL		1298,20
ORDEN	DEBE	PESETAS
1	Por los gastos de personal	649,00
2	Por alimentos y materias necesarias	560,67
3	Por cargas fundacionales	33,00
4	Por material y efectos necesarios	37,50
5	Por contribuciones	0,00
6	Por obras según relación	15,75
TOTAL		1297,12
SALDO	A favor	1,08

TABLA 6. *Justificantes y cuentas del Hospital Real de Guadix (1887-1888).*

Fuente: elaboración propia.

El gasto en medicinas fue, por lo general, muy bajo a lo largo del periodo estudiado. Descendió en 1921 con respecto a 1887, pues si en este año se pagaron al boticario por este concepto 195 pesetas, lo que suponía el 15% del gasto total; en 1921, solo se gastan 140 pesetas, que vienen a significar el 9,59% del mismo. Las razones pueden ser varias: el posible descenso de la morbilidad en ese año, tras el embate de la gripe española; un mejor y racionalizado consumo de medicinas o el evidente descenso del presupuesto.

ORDEN	HABER		PESETAS
1	Rentas del Papel del Estado	Una lámina intransferible de la deuda perpetua española domiciliada en Almería	240,20
		Una lámina de igual deuda que la anterior domiciliada en Granada	29,32
		Una lámina de igual deuda que la anterior domiciliada también en Granada	1.059,00
2	Abonado a la Delegación de Hacienda por el 20% del impuesto de utilidades de las 1328,52 pesetas que representan al interés anual de las tres láminas que tiene el hospital y que se cobran por las delegaciones de Hacienda de Almería y Granada		265,70
3	Por comisión del cobro de los cupones de los 4 trimestres		14,82
4	Donativo de José Lorenzo Casas		202,50
5	Conceptos diversos		150,00
TOTAL			1.400,50
ORDEN	DEBE		PESETAS
1	Por los gastos de personal		415,00
2	Por alimentos y medicinas		709,15
3	Por obras		88,00
4	Por material		63,00
5	Varios		185,00
TOTAL			1.460,35
SALDO	En contra (satisfecho por una perdonada piadosa)		69,75

TABLA 7. Justificantes y cuentas del Hospital Real de Guadix (1921).

Fuente: elaboración propia.

NOTAS

1. Cfr. JARAMILO CERVILLA, Manuel. «El Hospital Real de Caridad de Guadix. Su fundación y primeras constituciones»: *Crónica Nova*, 20 (Granada, 1992), pp. 233-241; JARAMILO CERVILLA, Manuel. «El Hospital Real de Caridad de Guadix, de 1885 a 1921»: *Boletín del Instituto de Estudios «Pedro Suárez»*, 11 (Guadix, 1998), pp. 179-188.
2. Vid. JARAMILO CERVILLA, Manuel. *El Obispado de Guadix-Baza (1885-1921)*. Granada: Universidad, 1992, v. 3, pp. 786-862.
3. Archivo Histórico Diocesano de Guadix (AHDGu). Hospital Real. Legajo sin clasificar.
4. AHDGu. Hospital Real. *Libros de Cuentas* (1888, 1897, 1912 y 1921). Expedientes 22 y 27.
5. Vid. AHDGu. FRANCO MIGUEL, Juan J. *Apuntes breves sobre el Hospital Real de Guadix*. Guadix: 1981.
6. AHDGu. Hospital Real. *Libros de Cuentas* (1888, 1897, 1912 y 1921). Expedientes 22 y 27.
7. El reglamento de 1867 –episcopado de Brezmes Arredondo– solo hace referencia en su artículo 3º de manera puntual a la necesidad de abrir una ventana en las dos salas de la enfermería por carecer casi de ventanales, circunstancia que retrasaba la curación de los enfermos.
8. AHDGu. Hospital Real. Legajo sin clasificar. Poca variación observamos en la calidad del ajuar de cama del hospital con respecto al siglo XVII: “Luego que entre un enfermo u enferma le pondrán una cama con un colchón bien poblado de lana, dos sábanas, dos almohadas con dos puntas, un cobertor o dos, conforme lo pidiere el enfermo u estación del tiempo”.
9. *Ibidem*.
10. Cfr. VINCENT, Bernard. «Consumo alimenticio en Andalucía Oriental. Las compras del Hospital Real de Guadix, 1581-1582». En VINCENT, Bernard. *Andalucía en la Edad Moderna: economía y sociedad*. Granada: Diputación, 1985, pp. 163-175.
11. Vid. LARA RAMOS, Antonio y PÉREZ LÓPEZ, Santiago. *El Hospital Real de Caridad y el Hospicio Real. Asistencia hospitalaria y expósitos en Guadix (1750-1850)*. Guadix: Ayuntamiento, pp. 98-99.
12. AHDGu. Hospital Real. Leg. 31, carpeta 22. *Cuentas* (1870-1899).
13. Vid. CARASA SOTO, Pedro. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo actual*. Valladolid: Universidad, 1985, pp. 58-59.
14. AHDGu. Hospital Real. Carpeta 25, pza. 9. *Libros de registro de enfermos* (1820-1900).
15. Cfr. CARASA SOTO, Pedro. *Op. cit.*, p. 172.
16. AHDGu. Hospital Real. Leg. 31, carpeta 22. *Cuentas* (1870-1899); AHDGu. Hospital Real. Leg. 31, carpeta 31. El año 1898 se rellena con los datos del Registro de Enfermos elaborados en el cuadro anterior. Las interrogaciones se refieren a los enfermos no registrados.
17. *Boletín Eclesiástico de la Diócesis de Guadix-Baza*, 17 (Guadix, 2 de mayo de 1899), p. 183.
18. Cfr. BERNAL, Antonio Miguel. «El rebaño hambriento en la tierra». En DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio (dir.). *Historia de Andalucía*, v. 7. Barcelona: Planeta, 1983, p. 77.
19. Cfr. SÁNCHEZ JIMÉNEZ, José. «La población, el campo y las ciudades»: En AA. VV. *Historia de España*, v. 37. *Los comienzos del siglo XX. La población, la economía, la sociedad (1898-1931)*. Madrid: Espasa-Calpe, 1984, pp. 183-193; vid. también, CARASA SOTO, Pedro. *Op. cit.*, p. 199.

20. Los precios medios de las estancias han sido obtenidas a partir de las mismas fuentes que han servido para elaborar el cuadro de estancias (1897-1921).
21. Vid. GÓMEZ OLIVER, Miguel. *La desamortización de Madoz en la provincia de Granada*. Granada: Diputación, 1985, pp. 132-136.
22. AHDGu. Hospital Real. Leg. 31, carpeta 22. *Cuentas (1870-1899)*; AHDGu. Hospital Real. Leg. 31, carpeta 27. *Ingresos, gastos, demandas, circulares y bienes (1900-1941)*. Existe el borrador de una minuta para el presupuesto de 1917, donde se hace un desglose de los arrendatarios de los censos.
23. Probablemente, el llamado Olivar de la Cigarra, cuyo expediente posesorio se hizo en abril de 1909 [AHDGu. Caja 3055. *Libro 54 de Actas Capitulares de la catedral de Guadix (1905-1913)*, cabildo de 10 de octubre de 1909, ff. 142v-143].
24. *Ibidem*, cabildo de 4 de enero de 1910, ff. 160r-160v.
25. *Ibid.*, cabildo de 3 de enero de 1911, f. 230v; *Ibid.*, cabildo de 16 de febrero de 1912, ff. 248v-249.
26. AHDGu. Hospital Real. Leg. 31, carpeta 27. *Ingresos, gastos, demandas, circulares y bienes (1900-1941)*.
27. AHDGu. Caja 3055. *Libro 54 de Actas Capitulares de la catedral de Guadix (1905-1913)*, cabildo de 25 de enero de 1910, ff. 199-200.
28. *Ibidem*, cabildo de 23 de diciembre de 1910, f. 204v. Costó ponerlo en riego a 50 pesetas por cada fanega, que hicieron efectivas, a partes iguales, entre el cabildo catedralicio y el labrador arrendatario.
29. AHDGU. Caja 3056. *Libro 55 de Actas Capitulares de la catedral de Guadix (1913-1948)*, cabildo de 25 de enero de 1924, ff. 490-492. Se vendió a Antonio Leyva Córcoles, vecino de Guadix, en 4.000 pesetas.
30. Cfr. CARASA SOTO, Pedro. *Op. cit.*, p. 145.