

**MARGINACIÓN Y ENFERMEDAD EN LA GALICIA URBANA
DE FINALES DE LA ANTIGUO RÉGIMEN: LA HOSPITALIDAD
EN LA REAL VILLA DEL FERROL**

Alfredo Martín García

Universidad de León

aamarg@unileon.es

Resumen

Este trabajo analiza los cambios producidos en materia sanitaria en la ciudad de Ferrol (Galicia) durante el siglo XVIII. El nacimiento de la ciudad por causa de las fuertes inversiones estatales generó una importante demanda de servicios sanitarios que las autoridades fueron solucionando lentamente y que fructificó en la aparición de dos centros hospitalarios: el “Hospital de Marina” y el “Santo Hospital de Caridad”. Estudiamos, en primer lugar, la realidad de la red asistencial antes del nacimiento urbano de la localidad para después estudiar el proceso de gestación de esos dos centros hospitalarios.

Nuestro objetivo en este trabajo es analizar las transformaciones vividas en la villa de Ferrol (Galicia) en el marco asistencial a raíz de su conversión en un importante centro urbano a mediados del siglo XVIII¹. Partiremos de la realidad anterior, estudiando la red hospitalaria de su comarca antes de su repentino nacimiento. Una vez realizado este primer objetivo, nos adentraremos en el análisis de las transformaciones vividas en la centuria dieciochesca, estudiando las medidas que en materia sanitaria aplicó el ayuntamiento departamental ante la creciente demanda de auxilio por parte de una población en continuo crecimiento, así como la aparición de las dos grandes instituciones hospitalarias: el Hospital Real de Esteiro y el Santo Hospital de Caridad.

La red hospitalaria en Ferrolterra antes de la creación de los arsenales

Hasta la conversión de Ferrol en una entidad urbana el panorama de la asistencia hospitalaria en Ferrolterra era ciertamente discreto². Situada en una zona un tanto marginal del reino de Galicia, la comarca ferrolana se caracterizó durante los siglos XVI y XVII, así como en la primera mitad del siglo XVIII por su escaso dinamismo económico y demográfico. En este contexto y teniendo en cuenta además su situación geográfica, alejada de las principales vías de comunicación del territorio galaico, no es de extrañar que los servicios hospitalarios se moviesen, del mismo modo, en unos niveles ciertamente discretos.

Las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada, recogidas a mediados del siglo XVIII, nos muestran una fotografía bastante aproximada a aquella realidad³. Según esta fuente la

¹ Este trabajo forma parte del proyecto de investigación titulado “Marginación y asistencia social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen”, subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Ref. HAR 2010-17780).

² Hemos englobado dentro del término “Ferrolterra” todas las entidades poblacionales incluidas en los actuales términos municipales de Ferrol, Narón, Valdoviño, Cedeira, Neda, Fene, Ares, Mugarodos, Cabanas y Pontedeume.

³ En la pregunta número treinta de este interrogatorio se solicitaba de las autoridades locales que informasen de la existencia en su término de hospitales, así como de sus funciones y sus rentas. Esta información resulta de gran utilidad para cartografiar la red hospitalaria, si bien es cierto que los datos que ofrece son muy limitados.

comarca de Ferrol, compuesta por aquellos tiempos por algo más de 12.000 habitantes⁴, contaba con siete centros hospitalarios (Mapa). Sin embargo este número puede resultar engañoso, dado que, como ya se ha señalado para otros ámbitos territoriales, esta cierta proliferación de centros deriva de la ambigüedad del término en la época⁵. Y es que la identificación del hospital como un establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos tiene poco que ver con la realidad de aquellos tiempos. La asistencia médico-sanitaria no era, ni mucho menos, una de las prestaciones más comunes de este tipo de centros en la época, apreciándose a veces más el concurso de un sacerdote que el de un galeno⁶. De hecho, las dos tipologías de centros hospitalarios que aparecen son, o bien en la práctica meros refugios para “peregrinos y transeúntes” o lazaretos. Fueran lo que fueren, lo cierto es que estos hospitales se caracterizaban por poseer unas instalaciones y unas rentas que limitaban enormemente su capacidad de acción, cuando no la impedían directamente.

Por otro lado, la ubicación de estos centros se restringía casi exclusivamente a los principales núcleos de población de la comarca, es decir, las villas de Ferrol, Neda, Cedeira y Pontedeume⁷. La única excepción a esta implantación semiurbana la encontramos en la parroquia de Santa María do Val, en el actual concello de Narón, en la que, si bien se señala que “no ay hospital alguno”, a continuación se informa de la existencia de “dos casas de la capilla de Santa Margarita que sirven de hospicio para los enfermos y pobres que viven de limosna y se recojen en ellas”⁸.

En la villa de Ferrol, una localidad de escasas dimensiones hasta mediados de la centuria, existían dos: el del “Espíritu Santo” y el pequeño lazareto de A Magdalena. Del primero, que será germen del posterior Hospital de la Caridad cuando la localidad se convierta en un centro urbano, tenemos pocas noticias anteriores. Destinado a peregrinos y transeúntes, según señalan las Respuestas Generales, sus dimensiones eran exiguas, situándose en una pequeña casa próxima a la primitiva iglesia parroquial de San Julián⁹. Junto a él se

⁴ Martín García, A. 2005. *Demografía y comportamientos demográficos en la Galicia Moderna. La villa de Ferrol y su tierra, siglos XVI-XIX*, Universidad de León, León, p. 321.

⁵ Así lo había señalado ya para el caso gallego los profesores Barreiro Mallón y Rey Castelao y también lo hemos constatado nosotros mismos para el caso leonés. Barreiro Mallón, B. Rey Castelao, O. 1998. *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*, Nigratea, Santiago: 87.

⁶ Horden, P. 1988. A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital. *Social History of Medicine*, 1 (3): 359-374; Henderson, J. 2001. Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence. *Journal of the Society for Renaissance Studies*. 15 (2):188-216.

⁷ Las otras dos villas del entorno, las de Ares y Mugaros, no contaban con centros de estas características a mediados del siglo XVIII.

⁸ Catastro de Ensenada, *Respuestas Generales*. <http://pares.mcu.es/Catastro/>

⁹ Catastro de Ensenada, *Respuestas Generales de Santa María do Val*.

hallaba el de A Magdalena, advocación muy relacionada con los remedios contra las enfermedades contagiosas, y que también aparecerá en los otros dos establecimientos de estas características que existían en la comarca: los de las villas de Cedeira y Pontedeume. Este pequeño establecimiento estaba destinado a “elefanciacos, lazarus y leprosos” que se albergaban en unas casillas situadas junto a una pequeña ermita¹⁰. Posiblemente a mediados del siglo XVIII este lazareto se hallaba abandonado, puesto que no aparece ni mencionado en el Catastro, circunstancia que, como veremos, aprovecharán las autoridades de Marina para habilitarlo provisionalmente como hospital para soldados y trabajadores del arsenal.

También en la villa de Cedeira, al norte de la comarca, existía un centro de estas características¹¹. Se trataba de “una sola casa que sirbe de hospital con dos camas, fundación de un deboto” y que no contaba con renta alguna. Mejor dotado estaba el de la villa de Neda, en plena ría ferrolana. Fundado tiempo atrás por Margarita Fernández bajo la advocación del Espíritu Santo, contaba con unas rentas anuales de en torno a 1.059 reales y con un edificio decente, en comparación con los anteriores, situado en la calle principal de la localidad. En él se recibían “enfermos y peregrinos”, ofreciendo a los mismos alimento y tratamiento médico-sanitario.

Por su parte, al sur, en Pontedeume, la principal entidad de población hasta la creación de los arsenales ferrolanos, existían dos. El primero, el más antiguo, había sido fundado en tiempos medievales por los señores de aquellas tierras, los Andrade. Se hallaba situado sobre el famoso puente que cruzaba el río Eume y que constituía la principal vía de comunicación de la comarca en la época. Su fundación en el último cuarto del siglo XIV estaba directamente relacionada con Fernando Pérez de Andrade “O Boo”. El noble gallego estaba por aquellos años muy interesado en crear una fundación religiosa en la villa. Su pretensión era la erección de una capilla y un pequeño hospital para pobres dentro del puente que él mismo había mandado construir y que estaría sustentado por un importante número de celebraciones religiosas, en las que figuraba un calendario de sufragios por el rey Enrique II de Trastámara y su familia. Un privilegio de Juan I, suscrito en Segovia el 20 de marzo de 1382, respaldó ampliamente las pretensiones del noble gallego. El monarca castellano, aprobó la dotación de la capellanía perpetua y del hospital del puente. Para sostener ambas obras pías, les concedió el diezmo de madera de Pontedeume, el portazgo del puente nuevo y el yantar real que previamente le había sido concedido¹². Poco tiempo

¹⁰ A.M.F. (Archivo Municipal de Ferrol), *Libro de consistorio nº 18*, fol. 40

¹¹ Usero González, R. 1995. Cedeira en la historia. El hospital de “Lazarados” y la ermita de A Magdalena. *Estudios mindonienses: Anuario de estudios histórico-teológicos de la diócesis de Mondoñedo-Ferrol*. 11: 369-386.

¹² García Oro, J. 1990. Páginas Mindonienses de Espiritualidad Jacobea y Franciscana. *Estudios mindonienses: Anuario de estudios histórico-teológicos de la diócesis de Mondoñedo-Ferrol*. 6: 160-184.

después, la gestión de este establecimiento quedó en manos de la comunidad de terceros regulares que se creó en el vecino Montefaro aunque éstos muy pronto se desembarazaron de su control directo, arrendándolo a un “hospitaleiro”.

En el último tercio del siglo XVI estaba compuesto por una planta baja con un aposento abierto al mar a través de un corredor y una planta alta donde se hallaba la cocina así como el alojamiento del hospitalero y los pobres. Por aquellos años contaba con siete camas y, por rentas, un tercio de los diezmos de la villa, así como 30 azumbres de vino procedentes de una renta foral, el portazgo del puente así como otros ingresos de menor cuantía, beneficiándose el capellán, un fraile de Montefaro, de otro tercio de los diezmos. A pesar de ello, lo cierto es que los libros de visitas de la época muestran una situación de evidente precariedad en cuanto al ajuar y mobiliario, pese a los reiterados intentos de los visitantes por variar ese panorama¹³. Esta endeble situación se mantenía a mediados del siglo XVIII, según atestiguan las Respuestas Generales. En esta fuente se señala que el centro se hallaba “mui mal asistido”, pues aunque se había fundado con la obligación de mantener 12 camas, solamente contaba con 4, no disponiendo de rentas suficientes ni de servicios médico-sanitarios. Estaba dirigido para pobres peregrinos¹⁴.

Junto al hospital del puente, Pontedeume contaba también, como sucedía en Cedeira y Ferrol, con otro, también de presumible origen medieval, “que hes para recoxer los que enferman del mal elephantiaco o de San Lázaro”. Bajo la inevitable advocación de Santa María Magdalena, se hallaba bajo el patronato de la villa, que cedía su administración en arrendamiento. En la década de los cincuenta contaba con unas rentas anuales exiguas, 200 reales, pero debió de vivir una cierta recuperación a finales de la centuria, al socaire del crecimiento de la vecina capital de departamento. En efecto, tras la desaparición del hospitalillo ferrolano de A Magdalena por mor de la construcción de los arsenales, en 1794 el consistorio departamental decidía enviar a los enfermos de esos males vecinos de ella al hospital eumés, por ser el más próximo a Ferrol. Para sufragar los gastos que de su alojamiento y manutención se decidía que sus individuos pasasen por turnos una capacha por las calles de la villa pidiendo limosna para tal efecto¹⁵.

¹³ Barreiro Mallón, B. Rey Castelao, O. 1998. *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*, Nigratea, Santiago: 81-82.

¹⁴ Catastro de Ensenada, *Respuestas Generales de Pontedeume*.

¹⁵ A.M.F., *Libro de consistorio nº 20*, fol. 40

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOSPITALES DE FERROLTERRA A MEDIADOS DEL SIGLO XVIII

Fuente: *Catastro de Ensenada*

El nacimiento de Ferrol como centro urbano y las necesidades asistenciales de la nueva población

Este panorama marcado por un escaso dinamismo cambiará bruscamente a partir de las décadas centrales del siglo XVIII con la aparición prácticamente de la nada de un gran centro urbano de la mano de las fuertes inversiones estatales en la ría de Ferrol al objeto de crear en la zona un gran enclave militar e industrial. A partir de ese momento y durante toda la segunda mitad de la centuria, la que hasta entonces no había sido más que una pequeña villa de pescadores de apenas mil habitantes, no dejó de crecer hasta convertirse en el centro urbano más poblado no sólo del reino de Galicia, sino de toda la Cornisa Cantábrica, con unos veinticinco mil en 1787. Un desarrollo tan desmesurado de la población en un tiempo tan limitado provocó no pocas incomodidades en la real villa. La imposibilidad del viejo Ferrol para absorber a tan crecido vecindario y la intensidad del flujo inmigratorio hacían necesaria la confección de un verdadero plan de actuación por parte de las autoridades que no siempre se realizó con la celeridad necesaria.

La nueva capital de departamento en su configuración urbana muestra las huellas del absolutismo ilustrado: el hecho, no muy usual, de tener que erigir prácticamente de la nada una ciudad facilitó la aplicación en su trazado de las nuevas ideas del urbanismo que la dinastía borbónica quería imponer. El geométrico plano del “Nuevo Ferrol”, marcado por su aplastante racionalidad y funcionalidad responde perfectamente a ese nuevo modelo de urbe que se intentaba aplicar siempre y cuando se presentara la posibilidad, bastante remota por otro lado, de tener que construir “ex novo” un centro urbano. Así sucedió tanto

en Ferrol como en San Carlos de la Isla de León o en La Carolina, sin olvidar las inevitables conexiones entre el modelo gallego con, por ejemplo, la “New Town” de Edimburgo o la nueva Lisboa emergida tras el pavoroso terremoto de 1755¹⁶.

Aquella nueva ciudad no podía conformarse simplemente con mostrar una configuración urbanística moderna; también estaba obligada a ofrecer unas infraestructuras básicas que solucionasen los problemas de una población en constante crecimiento. Precisamente la rápida aparición del nuevo centro urbano provocó a su vecindario una serie de privaciones que fueron solucionándose paulatinamente: una localidad tan populosa como aquella careció durante las primeras décadas de desarrollo de un eficiente sistema de abastecimiento de aguas, de un alcantarillado digno, de una cárcel acorde con el nivel de delitos que se cometían, de una casa consistorial o una escuela pública en condiciones o incluso de un número suficiente de edificaciones religiosas como para poder satisfacer las necesidades espirituales de sus habitantes.

Estas carencias fueron solventándose lentamente hasta que a finales del siglo XVIII se podía decir que Ferrol había conseguido, en algunos aspectos de la vida ciudadana y en comparación con el entorno urbano gallego, un nivel de servicios más que aceptable. Por ejemplo, la capital de departamento fue la primera urbe del reino de Galicia en contar con un cementerio y una alameda pública. También en cuanto a la creación de un cementerio público, Ferrol se adelantó al resto de Galicia. Sabemos que las autoridades locales habían comprado ya en 1775 tres ferrados de tierra en el barrio de Canido para construirlo, si bien la resistencia de la población a abandonar los entierros en las iglesias de la villa, hizo que su utilización no fuese mayoritaria durante el último tercio del XVIII. Esta situación varió a partir de febrero de 1804, momento en el que el gobernador militar de la plaza, Diego Martínez de Córdoba y Contador, aprovechándose del temor suscitado entre la población por la llegada al puerto de una flota francesa con enfermos de fiebre amarilla, prohibió definitivamente el entierro en las iglesias, haciendo cumplir unas normas que existían desde el reinado de Carlos III pero que no se cumplían¹⁷.

Sin lugar a dudas, un punto de inflexión realmente trascendental en este desarrollo estuvo vinculado a la llegada a la más alta magistratura de la real villa de Eugenio Manuel Álvarez Caballero (1783-1787). El nuevo alcalde mayor, de origen asturiano, se manifestó como un eficaz agente del reformismo borbónico, lo que le llevará con el tiempo a ocupar puestos de relevancia en la administración central. Su período de gobierno se caracterizó por una

¹⁶ Torrejón Chaves, J. 1992. *La nueva población de San Carlos de la Isla de León 1774-1806*. Ministerio de Defensa, Madrid (2 vols.); Vigo Trasancos, A. 1985. *Arquitectura y urbanismo en el Ferrol del siglo XVIII*. COAG, Vigo: 154-158.

¹⁷ A.M.F., *Libro de consistorio nº 23 (1804-1807)*, fol. 5.

asombrosa actividad, solucionando muchos de los problemas heredados y contagiando en sus desvelos hacia el bien público a las autoridades de Marina. A su excelente gestión se debió el desarrollo de una ajustada red de suministro de agua, reparando las pocas fuentes que existían y creando otras nuevas, algunas de ellas con evidente vocación propagandística.

En el campo sanitario, amén de los logros en la canalización de las aguas fecales, Álvarez Caballero logró dotar una plaza de cirujano y otra de médico para la localidad “con la obligación precisa de asistir a todos los vecinos de sus enfermedades”¹⁸. La consolidación de esas dos plazas resultaba prioritaria en una localidad tan populosa como la gallega, más si cabe teniendo en cuenta la proliferación de embaucadores que se aprovechaban de aquella ausencia para hacer negocio¹⁹. Aunque esas prácticas fraudulentas no desaparecieron, la situación mejoró considerablemente²⁰.

Parece pues evidenciarse que los criterios higienistas imperantes en los ámbitos del poder desempeñaron un importante papel en la planificación de la nueva ciudad. La creación de un eficaz sistema de alcantarillado o la construcción de un cementerio y una alameda pública, convertían a Ferrol en un caso excepcional a nivel gallego, ejemplo de la respuesta oficial a los perniciosos efectos de la mortalidad catastrófica. Sin embargo, y a pesar de los innegables esfuerzos realizados, la capital de Departamento no era, ni mucho menos, una localidad limpia. Prácticamente en todos los bandos de buen gobierno de los diferentes alcaldes mayores de la real villa se incidía en la necesidad de mejorar la higiene en el casco urbano²¹.

¹⁸ Hasta la llegada de Álvarez Caballero, si bien existía el puesto de médico titular de la villa, éste no percibía por su labor emolumento alguno, a pesar de las muchas funciones que conllevaba el cargo: curación de los enfermos del hospital, visitas de sanidad a las embarcaciones que entraban en el puerto, asistencia a los enfermos de la cárcel y a los accidentes producidos por las calles. En diciembre de 1781, D. José Benito Suárez, médico titular por aquel entonces, solicitaba del consistorio departamental una paga por sus múltiples servicios. El ayuntamiento, aun reconociéndole su labor, se la negaba, atendiendo a la imposibilidad de satisfacerla con sus escasos recursos. A.M.F., Libro de consistorio nº 11, fol. 67. A.H.N. (Archivo Histórico Nacional, Madrid), *Consejos*, Leg. 1.304.

¹⁹ En 1770 el personero del común denunciaba la existencia en la plaza de “diferentes sujetos que no teniendo títulos más que de barberos y sangradores y aún algunos sin ellos, se propasaban a hacer curas a algunos enfermos y recetar medicamentos”. A.M.F., *Libro de consistorio nº 9 (1769-1771)*, fol. 23.

²⁰ Todavía en 1822 el ayuntamiento de la villa se quejaba de la existencia de curanderos, prohibiendo taxativamente su presencia en ella: “Tan temible como la peste se considera al charlatán, curandero que dispone a su arbitrio de la salud de los hombres, sin más conocimientos que los que le presta una rutina aérea; por consiguiente, siendo muy perjudicial esta clase de sujetos, no consentirá ningún alcalde de barrio que en su vecindad se metan a curandear ninguna clase de enfermedades sujetos que no estén autorizados para curar los enfermos y sospechando que alguno lo haga, dará cuenta al Sr. Alcalde constitucional para que les imponga la pena pecuniaria y más que haya lugar”. A.M.F., *Libro de consistorio (1821-1822)*, fol. 86 vto.

²¹ Disposiciones de ese tipo fueron frecuentes a lo largo de aquella centuria: sirvan como ejemplo el bando de 1760 del alcalde mayor Francisco Javier Basadre. Incluso, durante el mandato de Eugenio Manuel Álvarez Caballero se había destinado semanalmente a un alguacil para vigilar la correcta limpieza de las calles. Las disposiciones posteriores parecen evidenciar el fracaso de esas medidas a pesar de las multas con las que amenazaban las autoridades municipales. A.M.F., *Libro de consistorio nº 19 (1791-1793)*, fol. 250 vto.; *Bandos de Buen Gobierno*; A.H.N., *Consejos*, Leg. 1.304.

No hay duda de que esa falta de higiene facilitaba el desarrollo y propagación de enfermedades infecciosas que podían provocar auténticos varapalos a la población. Los niños, sobre todo los más pequeños, sufrían más que nadie las acometidas de la mortalidad ordinaria y extraordinaria. Sus débiles defensas, las deficiencias de la alimentación así como la ausencia de cuidados específicos provocaban que menos de la mitad logran alcanzar la edad adulta. Uno de los males más perniciosos para la infancia en el siglo XVIII, sobre todo en las zonas urbanas, era la viruela. En la lucha contra este mal a nivel español, Ferrol ocupó una posición de privilegio. La localidad y sus inmediaciones fueron uno de los primeros ámbitos territoriales en los que se aplicó de manera generalizada la inoculación en 1771, merced a la labor del médico de la Armada de origen irlandés Timoteo O´Scalan.

Pero, todas estas medidas debían de ser completas con la construcción de algún centro hospitalario que, aplicando los nuevos criterios sanitarios del Siglo de las Luces, pudiese satisfacer la importante demanda que generaba una localidad de las apreciables dimensiones demográficas de Ferrol. A decir verdad dos fueron los hospitales que se fundarán en la capital departamental durante la segunda mitad del siglo XVIII, respondiendo a la necesidad de auxilio de los dos fueros en los que se dividía su población: el civil y el militar.

Los hospitales de la Armada: De A Graña a Esteiro

Antes de la definitiva elección del puerto de Ferrol como base de los reales arsenales en la década de los cincuenta, operó en la vecina villa de A Graña desde 1726 un pequeño apostadero para la Real Armada. Una vez erigida aquella base naval e iniciadas sus funciones militares e industriales, la necesidad de un centro que atendiese a los militares y operarios enfermos y heridos se hizo evidente. Durante un tiempo, y dada la estrechez de las instalaciones y la relativa proximidad por mar entre la villa y la ciudad de A Coruña, las autoridades de marina emplearon como recurso el envío en pequeñas embarcaciones a enfermos y convalecientes a aquella localidad, mientras otros quedaban albergados en almacenes, embarcaciones o viejos edificios. Con todo, las dificultades de este método –los problemas que generaba la mar en determinados momentos y las incomodidades que padecían los enfermos – aconsejó la creación de un establecimiento que aunque fuera de modo provisional albergase a los convalecientes.

El llamado, quizás con excesiva generosidad, “hospital de La Graña”, no dejó de ser un pequeño edificio, antiguo almacén que no podía contener la oleada de enfermos necesitados de auxilio, máxime en los momentos en los que recalaba en el apostadero alguna escuadra, por lo que, con frecuencia, se tuvieron que habilitar viejos edificios,

embarcaciones, almacenes amén de mantener la relación con el hospital de A Coruña o incluso enviar algunos a la vecina villa de Ferrol²².

Cuando se comenzaron las obras del gran complejo militar en la villa de Ferrol, durante los primeros años se continuó usando el hospital de A Graña, complementado desde que en 1754 la Secretaría de Marina, ordenó ocupar el pequeño lazareto de A Magdalena que, medio arruinado, quedaba dentro del nuevo recinto militar²³. Sin embargo, era evidente que aquel hospitalillo no podía hacer frente a las necesidades del enorme contingente de soldados, marineros y operarios que se hallaban en las labores de construcción del arsenal. Un informe fechado el 26 de junio de 1761, nos hace entender el importante volumen de enfermos tratados y los respetables gastos que generaban a la Secretaría de Marina. Durante el mes de mayo habían sido atendidas en los tres centros habilitados al respecto 6.716 estancias que causaron los “militares enfermos e individuos de las tripulaciones y maestranzas”. De ellas 3.543 en el hospital de A Graña, 3.015 en el de A Magdalena y 158 en el provisional de Esteiro, que estaba comenzando a utilizarse. El gasto que generaron estas intervenciones a la Real hacienda fue de 43.133 reales y 20 maravedíes, suponiendo cada una de ellas un coste de 6 reales y 14 maravedíes y un tercio de otro²⁴.

Los tres centros contaban ya con personal médico-sanitario y otros trabajadores para hacer frente la demanda generada. El de A Graña, que aún en aquellas fechas continuaba siendo el principal, disponía de un médico y contralor, un mayordomo, un escribiente, tres practicantes y dos enfermeros. El de A Magdalena, contaba con un mayordomo, un capellán, un médico, un cirujano, dos enfermeros, cuatro practicantes, un sacristán y un cocinero. Finalmente, el de Esteiro, contaba también con un capellán, un contralor, un médico, un mayordomo, un enfermero, un sangrador, dos practicantes, un cocinero, dos peones y un sacristán.

La definitiva erección de unas instalaciones modernas no se produjo hasta comienzos de la década de los sesenta, cuando las autoridades de Marina constataron las dificultades de seguir usando el hospital de A Magdalena, ante su ruinoso estado. Tras sopesar algunas alternativas, se decidió habilitar el edificio que, situado en el barrio de Esteiro junto al real astillero, se había empleado como cuartel provisional de las tropas acantonadas en la villa.

²² Así sucedía, por ejemplo, en 1740 cuando los 750 destinados en el apostadero se distribuían de la siguiente manera: 285 en el hospital de A Graña, 70 en un cuartel de aquella villa, 48 en embarcaciones, 121 en los almacenes de pólvora y 223 fueron trasladados a A Coruña. Ante esos agobios y el escaso espacio existente en el apostadero y su entorno, se dispuso el traslado de algunos enfermos a Ferrol en donde se pensaba habilitar una enfermería de campaña. Clavijo y Clavijo, S. 1944. *La trayectoria hospitalaria de la Armada Española*. Instituto Histórico de Marina: 164 y ss.

²³ Vigo Trasancos, A. 1985. *Arquitectura y urbanismo...* : 249.

²⁴ M.N.M. (Museo Naval de Madrid), *Manuscritos*, nº 26.

Este recinto podía albergar 300 camas. Sobre la base de estas instalaciones provisionales, confeccionada de materiales muy pobres²⁵, se fue ampliando el recinto a lo largo de la segunda mitad del siglo: primero se crearon otros nuevos pabellones abiertos a un patio, cuya misión era ampliar la capacidad de albergue de enfermos y albergar la botica del centro. Más tarde se levantaron dos nuevos pabellones que unidos por el norte con una tapia creaban un segundo patio, se levantó en la parte posterior del recinto un espacio para operar de cementerio, creándose dos pequeños recintos que habían de servir uno como depósito de cadáveres y otro como anfiteatro anatómico. Finalmente casi a final de siglo, en 1795, el ingeniero Romero Landa proyectó una fachada a fin de que diese cierto empaque a un complejo marcado por la provisionalidad y el empleo de materiales de construcción de baja calidad. La fachada se flanqueó con pequeña capilla y una torre con un reloj²⁶.

Este nuevo hospital, conocido como “Hospital Real de Marina” puesto bajo la advocación de Nuestra Señora de los Dolores, tenía una notable capacidad, como se puede apreciar en la tabla, que muestra la distribución de las distintas dependencias que lo configuraban a finales de la década de los sesenta (Tabla nº 1).

Tabla nº 1. Distribución de las salas del Hospital Real de Esteiro (1769)

Nombre	Capacidad
Primera sala de Dolores	60
Segunda sala de Dolores	60
San Rafael	60
Santiago	47
San José	18
Cuadra del Carmen	90
Cuadra de la Soledad	90
San Antonio	50
Hospital chico (para contagiosos) ²⁷	60
TOTAL	535

Fuente: M.N., *Manuscritos*, nº 2

²⁵ De ellas decía D. Pedro Ordeñana en 1766 “es de solo barro y de poquisima permanencia”

²⁶ Vigo Trasancos, A. 1985. *Arquitectura y urbanismo ...*: 250

A pesar de la consolidación del Hospital de Esteiro, las necesidades de algunos momentos obligaron a contar con alternativas. Por ejemplo, cuando en abril de 1772, un número considerable de soldados de la guarnición de la plaza se vio aquejado del mal de la sarna, ante la imposibilidad de albergarlos en el hospital, por estar atestado de enfermos, se optó por alojarlos “en el cuartel de los hornos de Caranza, que ha de convertirse en el hospital por cuenta del regimiento a curarse de la sarna”²⁸. Unos años más tarde, concretamente en julio de 1794, la llegada de la escuadra al mando de D. Francisco de Borja desbordó las posibilidades del centro, teniendo que recurrir al auxilio del otro hospital de la capital de departamento, el de la Caridad, que aunque destinado a civiles, se aprestó en aquella ocasión a auxiliar al de Marina, atendiendo a los importantes recursos económicos que había invertido la Armada en él desde su fundación²⁹. Ya a comienzos del siglo XIX, en noviembre de 1803 el intendente de Marina solicitaba al ayuntamiento que le facilitase el edificio de las escuelas para servir como hospital dado el número importante de enfermos de la escuadra allí fondeada³⁰.

Al mismo tiempo que se construía unas instalaciones lo suficientemente grandes como para albergar el número considerable de enfermos, la Secretaría de Marina, redactaba unas instrucciones que sirvieran para el adecuado gobierno de la nueva institución. Así lo hizo en noviembre de 1761 perfilando nítidamente el cuadro de personal que debía atender el establecimiento y sus competencias. Este texto fue completado ocho años más tarde con otro que ahondaba en algunas cuestiones que no habían quedado suficientemente perfiladas en el anterior³¹.

El hospital estaba regido por un ministro inspector, cuya misión era la dirección de su economía y policía. Por dicho motivo “estarán subordinados todos los individuos de cualquiera clase que tengan destino, o conexión con el mismo hospital, siendo de su obligación el darle cuenta e informarle de cuanto ocurra a fin de que tome las providencias que gradúe conducentes a la buena asistencia de los enfermos”. A fin de evitar prácticas o comportamientos poco adecuados, inspeccionaría de vez en cuando las salas donde se alojaban los enfermos al objeto de comprobar su limpieza. Del mismo modo, debía

²⁷ El hospital pequeño que existía antes del nuevo subsistió incluido en el general bajo el control de un cirujano, dedicándose a la curación de sarnosos y otros contagiosos.

²⁸ M.N.M., *Manuscritos*, nº 11.

²⁹ Montero Aróstegui, J. (1972). *Historia y descripción de El Ferrol*. Gersan. Ferrol: 321 (1ª Ed. 1858).

³⁰ El ayuntamiento desestimará esa pretensión. A.M.F., *Libro de consistorio nº 22*, fol. 211 vto.

³¹ “Instrucción para el manexo directivo, económico y de cuenta y razón del Real Hospital General, nuevamente erigido en este astillero con inclusión del que anteriormente existía”, M.N., *Manuscritos*, nº 28; “Reglas que se observan en este Real Hospital de Nuestra Señora de los Dolores del Departamento del Ferrol para la mejor asistencia de los militares enfermos de Ejército y Marina, marinería de los vageles, operarios de las obras y presidiarios que se curan en él”. M.N., *Manuscritos*, nº 2.

escuchar las quejas de los mismos y si éstas eran justas castigaría a los culpables³². No se debía practicar nada dentro del hospital sin su expresa autorización. Tres habían de ser sus principales preocupaciones: que los medicamentos y alimentos fueran de la calidad requerida y se distribuyesen a las horas prefijadas; que todos los utensilios del hospital tuviesen la necesaria limpieza y “que los capellanes y médicos y demás empleados y sirvientes traten al enfermo con agasajo, ministrando y aliviándole cada uno en su instituto, auxiliándose a los impedidos para que tomen la medicina y el alimento”.

Por debajo de él se encontraba la figura del contralor, en palabras de la instrucción, este individuo era “fiscal del rey en el hospital”. Debía de vivir en él o en sus inmediaciones, para vigilar su funcionamiento y que sus empleados cumpliesen escrupulosamente con sus obligaciones. Visitaba diariamente las salas para controlar su limpieza y la cocina para vigilar la olla y pesar la carne, tanto en las comidas como en las cenas. Incluso se señala que debía probar el caldo a fin de comprobar su calidad antes de su distribución entre los internos. No sólo debía controlar la calidad de los alimentos sino también de las medicinas dispensadas, además de vigilar que el personal médico desarrollase las preceptivas visitas diarias. Controlaba la admisión de los enfermos, comprobando que éstos tuviesen en regla la documentación que debían de presentar de sus destinos. Para facilitar este control llevaba dos libros, auxiliado por un escribiente. En el primero registraba la filiación y destino de los ingresados y en el segundo señalaba las estancias que cada uno causaba, a fin de enviar una memoria mensual a la contaduría principal del departamento. Del mismo modo, llevaba un asiento con todos los miembros del personal del centro, con todas las incidencias. Finalmente, una labor en la que debía de tener especial cuidado era “la celebración de testamentos de todos los enfermos que lo pidiesen y aún sin este requisito, convendrá anime a que le hagan todos los que haya recelo que tal vez no tengan tiempo su lo demorasen”.

Por su parte, el mayordomo se encargaba de suministrar al centro todas las ropas y utensilios que precisase, bajo el encargo del ministro, quedando bajo la supervisión de sus superiores a los que debía dar cuenta anualmente, elaborando un inventario. A tal fin llevaba dos registros o libros por separado de cargo y data. De las cuestiones religiosas se encargaba el capellán mayor “o propietario del hospital”, cuidándose especialmente de la administración del Santísimo y confesión a los enfermos, misiones estas que generaron no pocos altercados con las autoridades diocesanas. En caso de exceso de trabajo podía contar a sus órdenes con otros sacerdotes que le debían obediencia en estas cuestiones.

³² Según lo estipulado en las instrucciones de 1769, siempre que el ministro inspector del hospital o, en su sustitución, el contralor entraban a visitar las cuadras, los practicantes de guardia acompañan con sus cuadernos, “con los cuales se justifica si son bien o mal fundadas las quejas de los enfermos, y si son bien fundadas se castiga a los delinquentes según la entidad de la falta o descuido que se reconociere, tomando el medio más pronto de ocurrir al remedio para alivio del enfermo”. M.N., *Manuscritos*, nº 2.

En cuanto al personal médico-sanitario, éste se hallaba encabezado por la figura del médico, encargado de las visitas anteriormente señaladas. El facultativo debía de comenzar su labor en el hospital a las siete de la mañana, en los meses de invierno, y a las seis en los de verano. Todas las tardes debía de ver al ministro o, en su ausencia, al contralor para informarle de las incidencias que hubiera notado. En sus visitas estaba acompañado por un practicante o un enfermero así como un mancebo de botica para que apuntase in situ las medicinas de cada paciente y el cabo de sala, a fin de conocer la dieta que se le prescribía. Junto a estas visitas diarias que eran obligatorias, podía acudir siempre que el ministro le reclamase por extraordinario motivo. Cuando considerase que un enfermo debía de pasar de la cirugía a la medicina o viceversa, tenía que ponerse con el cirujano y obtener el beneplácito del ministro, sin el cual -o el del contralor en su ausencia- no podía ejecutarse.

Junto al médico se encontraba el ayudante de cirujano mayor o cirujano. Éste tenía que ejecutar las mismas visitas que aquel “pero como la curación de las heridas requiere tiempo proporcionado”, comenzaba su labor antes: por la mañana, a las cinco “o más temprano”. Una vez concluida su visita firmaba en los libros de medicinas, tópicos y alimentos, como así también hacía el médico.

Por debajo de médico y cirujano se encontraba el practicante mayor que los acompañaba en sus, haciendo antes de ellas una suya particular, a fin de informar a aquellos de la evolución de los enfermos. En la instrucción de 1769 se señalaba que este puesto, por lo general, lo había de desempeñar “un primero o segundo cirujano”. Realizaba, asimismo, una última ronda a las ocho de la tarde para comprobar el estado de los enfermos. También se ocupaba del seguimiento del tratamiento impuesto por sus superiores, así como de las curas. Tenía bajo sus órdenes al resto de practicantes y a los enfermeros. Los primeros, o incluso alguno de los segundos, si era de su entera confianza, podían sustituirle en algunas de las visitas con el médico o el cirujano si se hallaba con mucho trabajo. En suma, el practicante mayor era, en ausencia del médico y cirujano, el sustituto de urgencia, por los que vivía y dormía en el hospital “sin que aún para un breve rato pueda apartarse de él”, no habiendo obtenido el pertinente permiso del ministro.

A sus órdenes estaban los practicantes sencillos, cuyo número variaba en función de las necesidades de cada momento. Trabajaban por turnos, en guardias de veinticuatro horas, contadas desde la visita de la mañana hasta la del día siguiente, en cuyo tiempo hacían visitas de dos en dos horas de día y de tres en tres de noche, sin poder salir del hospital para nada – salvo autorización del ministro – y asistiendo puntualmente en las comidas y cenas. Debían seguir las órdenes del practicante mayor y, en caso de sentirse agraviados por éste, podían acudir al ministro o al contralor. Se dedicaban a realizar las curas más sencillas, llamando a su superior inmediato o al cirujano en caso de encontrarse con alguna

más compleja. Tenían bajo su custodia los cuadernos de medicina y cirugía, en donde se registraban los tópicos y sangrías, así como las dietas, proporcionándose los al médico o al cirujano cuando visitaban su sala.

Asimismo, en cada sala había un enfermero mayor, o cabo de sala, que no podían salir de ella bajo pretexto alguno, avisando al practicante de guardia en caso de alguna novedad. Llevaba un cuaderno sobre las dietas especificadas en las visitas del médico y cirujano, dando noticia al mayordomo “con distinción de pucheros de gallina, idem de carnero asado, cozido, albóndigas, picadillo, dorado, estofado, etc.”, es decir, lo que habían tenido por bien señalar los facultativos a los enfermos. Lo mismo hacía para la cena, teniendo además la obligación al mancebo boticario de señalar el número de enfermos que tenían sustancias “para que en los intermedios pueda darles la medicina”.

Alternativamente entraban dichos cabos, uno cada semana, para vigilar en las horas en las que se debían de dar dichas sustancias, tocando cuatro campanadas “para que los cabos que las tienen, acudan a tomar los viscochos y darlas a los enfermos que las tienen apuntadas”³³.

Se encargaban también de las tablillas que se colocaban sobre la cabecera de la cama de cada enfermo, indicando la dieta y el tratamiento, así como eran los responsables del cuidado de toda la ropa de cama de la sala. Auxiliaban al cirujano en las curas y controlaban la limpieza de la sala y de todo el instrumental que en ella se usaba.

Tenían bajo su control a los enfermeros que les obedecían en el desarrollo de todas estas labores, además de portar las camillas “quando no haia otros que lo hagan” y conducir el féretro de los difuntos. Cada amanecer, uno destinado a tal efecto, tocaba tres campanadas, a fin de que acudiesen sus compañeros para la limpieza de los bajos, después de lo cual se barrían las salas y se limpiaban las escupideras que cada enfermo tenía entre cama y cama³⁴. Después de comer volvían a barrer las cuadras o salas de enfermos y entre las 8 y 9 de la noche se repetía la labor. También debían estar prestos a auxiliar a cualquier enfermo de su sala que se lo requiriese, bien para hacer la cama, mudar la ropa, ayudarle a levantar si no pudiese, limpiar la loza “u otra qualquiera necesidad que le sirva de alivio”. En caso de mostrar negligencia en estas labores sería castigado.

³³ Reglas que se observan en este Real Hospital de Nuestra Señora de los Dolores del Departamento del Ferrol para la mejor asistencia de los militares enfermos de Ejército y Marina, marinería de los vageles, operarios de las obras y presidiarios que se curan en él”. M.N., *Manuscritos*, nº 2.

³⁴ Esta última faena se volvía a ejecutar a las 10 de la mañana y a las 4 de la tarde.

El hospital de Marina disponía también de un ropero, encargado de custodiar, limpiar y distribuir el ajuar del centro, llevando para tal efecto un libro de registro de entradas y otro de salidas. En caso del fallecimiento de un enfermo, era el encargado de entregar sus ropas a sus allegados y, si sucedía que nadie las reclamaba, se encargaba de venderlas una vez pasado el plazo de un año, invirtiéndose las ganancias en sufragios por el alma del finado.

Se contaba también con el auxilio de un mancebo de botica, destinado a suministrar las medicinas señaladas por el médico y cirujano. En la instrucción de 1769 se señalaba que los purgantes los debía de dar a los enfermos al amanecer, a menos que aquellos quisieran aplicarlo a algún enfermo en el momento de su visita. Las demás medicinas se repartían a las 4 de la tarde y a las 11 de la noche.

Finalmente, para mantener la quietud y la disciplina en una instalación de carácter castrense como aquella, existía una pequeña dotación militar a las órdenes de un sargento. Éste tenía como misión ser el brazo armado de las disposiciones del ministro y contralor, siempre que éstas no entrasen en colisión con sus deberes en el servicio de las armas. En la puerta del hospital se mantenía día y noche un centinela para que, a excepción del personal laboral, nadie pudiese acceder o salir sin la autorización de la dirección. De hecho, desde las 7 de la tarde en invierno y las 8 en verano se cerraba la puerta principal, no abriéndose ya hasta el amanecer.

Los propios enfermos, cuando traían la documentación de sus bajas para ser tratados, eran acompañados por uno de los cabos de guardia hasta el despacho del contralor. Del mismo modo, para salir debían enseñar la documentación del alta debidamente cumplimentada. Incluso, los sargentos y cabos comisionados por sus cuerpos para visitar a sus enfermos estaban obligados a dejar a la puerta sus espadas y palos. Los cabos y soldados, hacían las preceptivas rondas por las instalaciones, vigilando que no accediese intruso alguno, además de que “los enfermos estén con la mayor quietud, que no haya ruido, fuego, fumen tabaco, ni se cometan otras indecencias”.

La amplia plantilla del hospital de Marina, por la naturaleza castrense del centro, se dividía en estado mayor y estado menor. Al primero pertenecían el ministro, el contralor, el capellán, así como el médico, el cirujano y el mayordomo, quedando los restantes en el segundo grupo³⁵.

³⁵ M.N., *Manuscritos*, nº 2.

El Santo Hospital de Caridad

Si, a grandes rasgos, las demandas asistenciales de la población castrense fueron satisfechas en gran medida a partir de la década de los sesenta con la construcción del Real Hospital de Marina, los vecinos y residentes que no gozaban de aquel fuero se hallaban por aquellas todavía indefensos. El viejo hospital del “Espíritu Santo”, que existía en la villa desde hacía siglos no podía, desde luego, responder a las crecientes demandas asistenciales tanto por la estrechez de sus instalaciones, prácticamente ruinosas, como por sus limitadísimas rentas.

Las ya referidas dificultades económicas del consistorio y la prioridad que las autoridades de la Armada dieron a sus propias instalaciones sanitarias, dificultaron hasta finales de la década de los setenta la creación de un centro de estas características para la población civil. No obstante, durante la década de los sesenta existió un intento serio de revitalizar el viejo hospital para hacer frente a las necesidades de la población. El impulsor de este proyecto fue el conde de Vegaflorida, a la sazón comandante general de Marina en el Departamento, “a cuio fin el propio fue el primero que principió a pedir limosna y le siguieron otros distintos cavalleros oficiales de la Armada y particulares de manera que empezaba a fomentar la caridad y algunos miserables con este pequeño asilo salían de sus aprietos y enfermedades”³⁶. En ese contexto, el párroco de la villa D. Mauro Valladares, apoyado por el alcalde mayor D. Francisco Fariña, refundó el establecimiento, poniéndole una nueva denominación – “Hospital de la Caridad y Nuestra Señora del Buen Viaje” y estableciendo una hermandad para que lo rigiera.

Sin embargo, este primer intento acabó en fracaso, según las acusaciones del síndico procurador de la Villa D. José de Benavides porque “el cura párroco que era entonces quiso meter la mano pretendiendo misas, sufragios y otras obenciones de aquellos enfermos que se morían en el ospital, lo que no debió permitirse por la villa y si se toleró acaso o sin acaso fue por la conexión que sus individuos tenían con él y particularmente el alcalde maior que al tiempo era”. Ante aquella situación, en palabras de Benavides “se resfrió la caridad del conde y por consecuencia la de los demás cavalleros y oficiales”, hasta el punto de que en 1772 el hospital se hallaba de nuevo abandonado. De hecho, cuando unos pocos años después se hizo inventario de los bienes del centro, el consistorio señaló que “no había un triste hilo que pueda servir, ni sujeto a quién pueda hacerse cargo por el abandono y desidia con que se caminó en un asunto tan interesante al público y vien común de los pobres desvalidos”.

³⁶ A.H.C. (Archivo del Santo Hospital de Caridad, Ferrol), *Constitución de la Congregación y reformas*.

Tras unos años aletargado, el proyecto se retomó en tiempos del alcalde mayor D. Pedro Bayón Ruíz. En enero de 1777, el ayuntamiento ferrolano intentaba conseguir el apoyo financiero de la Secretaría de Marina para acometer la erección de un hospital acorde con las necesidades de la capital de departamento. El día 25 de aquel mes, el consistorio elevaba una representación al secretario de Marina, el marqués González Castejón, mostrándole el panorama desolador que se vivía en las calles de la villa y solicitándole su intercesión ante el rey “al ver la miseria y pobreza de tantos como avitan en este pueblo y concurren a él a pedir limosna de que están llenas las calles y que por no tener el menor auxilio para socorrerse en sus enfermedades se mueren en ellas”³⁷.

En su exposición el alcalde mayor y los miembros del ayuntamiento hacían notar al ministro la precariedad de las instalaciones hospitalarias, solicitando de su secretaría 12.000 reales, monto al que ascendía lo depositado de las astillas que tomaban de las instalaciones militares los oficiales de la Armada. De igual manera, dado que tenían entendido que había orden de demoler el viejo hospitalillo de A Magdalena, suplicaban se le entregasen todos los materiales de construcción que pudieran ser útiles. Con ese apoyo económico y de material pensaban erigir un hospital provisional que, por el momento, solamente sería de planta baja pero con los cimientos suficientes como para que, cuando hubiese ocasión, se pudiese levantar. Finalmente, pedían “que todas las astillas y quites de madera inútiles que se hagan en los diques, astilleros y a bordo de los buques de S.M. queden a veneficio del mismo ospital para manutención y curación de los pobres enfermos, sin que se permita que los trabajadores lleven algunas mediante los crecidos jornales que gozan y que los más de ellos los venefician en la plaza y otras tienen las casas atascadas”. Todas estas solicitudes fueron rechazadas de plano por Castejón el 22 de febrero, señalando que la erección de un hospital no era competencia de su secretaría y recomendándoles que acudiesen al Consejo de Castilla.

La situación tomará, por fin, el impulso deseado a partir de 1779. A finales de ese año el alcalde mayor hace saber que con respecto al hospital “varias almas devotas claman por su reedificación y curación de pobres enfermos”, para la cual ofrecen limosnas en dinero, ropas y otros efectos. Entre estos vecinos se encontraba D. Dionisio Sánchez de Aguilera, caballero de la orden de Santiago, teniente coronel de ingenieros y sargento mayor de la plaza. Este militar, de origen andaluz, será el verdadero alma mater del nuevo centro y de la hermandad que lo gestionará. Don Dionisio en esas fechas se comprometió a dirigir el hospital, mientras que el médico titular de la villa D. José Benito Suarez y el cirujano de la misma, D. Manuel González, asistirían y curarían a los pobres alojados sin recibir

³⁷ A.H.C., *Constitución de la Congregación y reformas*.

estipendio alguno. Ante esta nueva coyuntura, el alcalde mayor ordenó desalojar las casas del hospital que se hallaban arrendadas en aquel momento a particulares, lo que se hizo efectivo el 2 de diciembre de 1779.

Pronto comenzaron las obras de reparación del viejo edificio, dirigidas por el propio Aguilera, y aunque las mismas no se hallaban todavía concluidas, el 1 de enero ya se permite el acceso de los primeros cuatro enfermos. La responsabilidad del militar en la restauración de la obra pía es tan evidente que ese mismo mes el ayuntamiento, tras agradecer sus servicios, le otorga plenas facultades para el gobierno del establecimiento, tanto en lo que atañe a la admisión de enfermos como a la recepción de limosnas, elección de personal o gastos generados en el mismo. Solamente le fijan dos exigencias: por un lado que el número de enfermos admitidos había de ser siempre proporcional al de los recursos económicos, a fin de evitar los errores cometidos en anteriores proyectos; por otro, que en caso de poder atender a todos los enfermos que soliciten los servicios del centro se prefiera a los naturales de la villa en general y a los vecinos pobres en particular. La infatigable labor de Aguilera y sus colaboradores en la búsqueda de recursos a través de las cuestaciones propicia la recaudación para los fondos del hospital de la nada desdeñable suma de 59.913 reales.

Un año después, la corporación municipal temiendo que la ausencia o desaparición del militar dieran al traste con aquel proyecto decidió promover una hermandad que sostuviera ese esfuerzo, situándolo en su cúspide, con el oficio de hermano mayor. Ese año se redactaron sus constituciones que fueron enviadas al Consejo de Castilla para su aprobación, logrando el plácet el día 16 de octubre de 1782³⁸. En el propio encabezamiento de este texto normativo se señala sin ambages la influencia que en su redacción tuvieron otros documentos de estas características de otros centros asistenciales, comenzando por el hospital de la Caridad de Sevilla, continuando por el de Cartagena y finalizando por las congregaciones del Refugio y de la Orden Tercera de Madrid.

Aunque bajo la denominación de “Hospital de la Caridad”, el centro tenía por patrono y titular al Espíritu Santo, hallándose además bajo la protección del “dulcísimo nombre de María, Madre de Dios y Señora Nuestra”. El marco de acción que se quería desarrollar en el nuevo centro era realmente ambicioso. En el primer artículo de las constituciones de la hermandad se señalaban diferentes niveles. En primer lugar, la curación de los enfermos de ambos sexos, objetivo este que había sido la principal razón de la creación de la hermandad y el hospital. Pero la labor asistencial iba más allá, señalándose también como objetivo

³⁸ Montero Aróstegui, J. (1972). *Historia y descripción ...*: 318-319

desarrollar “una acogida para las mujeres que por fragilidad humana y no viciosas se hallasen en proximidad de parir hasta que salgan del riesgo”. Del mismo modo, entroncando con la vieja tradición del antiguo hospital del Espíritu Santo, se acogerían también “a los verdaderos peregrinos”, es decir, descartándose el auxilio a los vagos y malentretidos. Por otro lado, también la hermandad de la caridad tendría por objetivo socorrer a los pobres vergonzantes, en una clara manifestación de asistencia de tipo vertical tan propia del Antiguo Régimen. Se comprometía también a asistir a los ajusticiados, recoger a los desamparados, una clara alusión a los expósitos y, en suma, “exercitar las obras de misericordia con nuestros hermanos”³⁹. Estos ambiciosos objetivos eran conscientes los redactores de las constituciones no se podrían desarrollar inmediatamente, atendiendo a las dificultades económicas de los principios, y al objetivo prioritario de levantar el edificio hospitalario, pero aun así se presentaban como un programa a intentar cumplir.

Pronto el nuevo hermano mayor trató de llevar adelante el más ambicioso de los objetivos de la hermandad: la construcción de un nuevo edificio con la suficiente capacidad como para satisfacer las demandas asistenciales de la real villa. El terreno elegido se situaba fuera del Ferrol viejo, lugar donde se ubicaba el antiguo hospital, y también ligeramente distanciado del nuevo barrio de La Magdalena que habían proyectado los ingenieros de la Armada, aunque dentro del recinto fortificado de la plaza. Para llevar a buen término este ambicioso plan diseñó gratuitamente los planos, logró la cesión de los terrenos por parte del conde de Lemos y Don Mateo de Mena, consiguió una importante ayuda económica por parte del obispo de Mondoñedo, así como del vecindario ferrolano y, lo que es más importante, fue capaz de obtener el apoyo de la Corona, que benefició el nuevo establecimiento con dos donativos: uno de 1.000 pesos y otro de 2 reales diarios para leña. El 23 de junio de 1783 se ponía la primera piedra del nuevo edificio, al que se le añadió en la década de los noventa una capilla⁴⁰.

Las dificultades económicas hicieron que el edificio no se caracterizase por su suntuosidad. Tampoco sus dimensiones eran comparables con su homónimo de Marina pero aún con todo respondió muy positivamente a las expectativas que había generado. La asistencia hospitalaria del vecindario fue incrementándose a partir de 1780, pasando de una media de 210 enfermos al año en el período 1780-1789 a 326,5 entre 1790-1799⁴¹. Junto a esta labor, y tratando de cumplir las disposiciones de sus constituciones, la hermandad se lanzó a desarrollar otras labores asistenciales. Otro de los problemas que trató de atajar fue el del

³⁹ A.H.C., *Constituciones*.

⁴⁰ Vigo Trasancos, A. 1985. *Arquitectura y urbanismo ...*: 253-253.

⁴¹ A.H.C., *Memorias*.

fenómeno de la exposición de niños por las calles de la villa, que como indicaba en 1777 el alcalde mayor D. Pedro Bayón generaba no pocos problemas al gobierno local:

“La frecuente y repetida la obstinada lascibia que dio causa a infinitos expósitos que se hallaron en los términos de ambas villas, unos bivos y otros muertos, sin haverse podido descubrir sus padres, ni las personas que olvidadas de su conciencia, sin temor de Dios ni de la justicia, los abandonan y dejan a la inclemencia en paraxes que, aún estando bivos y sin recibir el Santo Sacramento del Bautismo, con facilidad qualquiera perro u otro animal puede espedazarlos”⁴².

Si bien, por escasez de fondos no se pudo crear en Ferrol un hospicio, a pesar de existir varios proyectos, desde 1786 se estableció en el bajo del nuevo edificio del Santo Hospital de Caridad un torno, a fin de canalizar el abandono en ese punto y mejorar el cuidado de los pequeños hasta su definitivo traslado al Hospital Real de Santiago de Compostela. Cuatro años después de su apertura el ayuntamiento se quejaba de que esa medida había incrementado el número de abandonos, son el consiguiente gasto de sus fondos.

Otra faceta realmente interesante fue el recogimiento anónimo de mozas solteras que habían quedado mbarazadas tras relaciones indecorosas. Como en el caso de los expósitos en esta actuación el ayuntamiento se quejó, en febrero de 1790, de la “excesiva caridad” con la que actuaba el centro, lo que, a su entender, redundaba en una cierta relajación de las costumbres entre la juventud:

“Ejercitándose en dicho ospital la excesiva caridad de recoger a distintas mozas forasteras preñadas paren en él y las cuidan en sus partos de suerte que según seguros extrajudiciales informes ha havido a un tiempo cinco de ellas sin que al señor magistrado se le hubiese dado la menor noticia para el remedio conveniente, dándose por igual medio camino cierto y constante a esta gente para que con más desemboltura continúen en sus excesos y escándalos”⁴³.

Al objeto de presionar a la hermandad el ayuntamiento decidía en esas fechas reducir la asignación que le entregaba al centro. A los pocos días, D. Dionisio solicitaba al consistorio que suspendiese esa medida. Con respecto al mayor número de expósitos argumentaba que “no nace de aquel principio sino de reunirse, a diferencia de otros tiempos, todos en un mismo parage”. Y en cuanto a la excesiva caridad con respecto a las mujeres preñadas, comentaba que “nunca en la caridad puede notarse exceso ni en esta virtud cave acepción de personas, sólo su objeto es remediar la necesidad e indigencia del pobre”. En su informe señalaba que el número de mujeres recogidas había sido mínimo: ocho entre 1787 y 1789. Seis “de fragilidad humana hijas avecindadas de este pueblo” y las dos restantes prostitutas remitidas desde la cárcel para que pariesen allí.

⁴² A.M.F., *Libro de consistorio nº 11*.

⁴³ A.M.F., *Libro de consistorio nº 18*, fol. 17-17 vto.

Mucho más enérgico se muestra defendiendo el anonimato de las mujeres que se acercaban al hospital. En primer lugar, porque así estaba dispuesto en los estatutos del centro que habían sido aprobados por el Consejo de Castilla y, en segundo, si facilitasen el nombre de las jóvenes “en tal caso sería ocioso recojer semejantes mugeres, ni habría quien quisiera hir al hospital porque recurriendo a él para librarse de la infamia que le amenaza se publicava su delito y de las providencias de la justicia, una vez instruidas que nada de esto logravan, antes bien que aquel era un modo seguro de notoriarse su exceso se abandonarían a otros gravísimos perxuicios de la religión y de la humanidad como con dolor ha verificado la experiencia”. Además, esa práctica desarrollada por el hospital ferrolano no era, ni mucho menos, original; lo mismo se hacía en Madrid, sin que la justicia se metiese a averiguar estas cosas pues el fin es “la conservación de la prole expuesta a perecer de otro modo cruel e hinumanamente”⁴⁴.

Junto a estas obras de caridad, el hospital también socorrió desde su fundación a los pobres vergonzantes, fundamentalmente repartiendo entre ellos de modo discreto las medicinas que necesitasen para sus tratamientos, a través de la botica con la que contaba. Finalmente, aunque ya de un modo bastante tardío, a todas estas meritorias labores se unió la de la asistencia cultural, con la creación en 1830 de la “Escuela Pía de niñas pobres”, por manda pía testamentaria que legó el comisario de Marina D. Alejandro Queipo de Llano.

⁴⁴ A.M.F., *Libro de consistorio nº 18*, fol. 103.

