

## La beneficencia rural en Navarra (siglos XIX y XX): El santo hospital de la villa de Mélida

JUAN MANUEL GARDE GARDE

**RESUMEN**  
**LABURPENA**  
**ABSTRACT**

El “Santo Hospital de la villa de Mélida” era una institución benéfica, bajo el patrocinio y gestión de la Iglesia Parroquial y del Ayuntamiento. Su labor consistía en proporcionar asistencia sociosanitaria a los melidenses más necesitados y a todas aquellas personas que temporalmente residían o transitaban por la localidad. En este trabajo se analiza la actividad de dicho Hospital durante los siglos XIX y XX: la gestión económica –ingresos y gastos-, la organización y trabajo del personal ligado al hospital y la labor benéfica desarrollada hasta su desaparición a las puertas del siglo XXI.

*“Mélida hiribilduko Ospitale Saindua” udaletxea eta parrokia-elizaren babesean zegoen ongintzako erakunde bat zen. Bere eginkizuna, melidatar behartsuenei eta aldi baterako herrian bizi zirenei gizarte eta osasun-zerbitzuak eskeintzea zen. Lan honetan, Ospitale honek XIX eta XX. mendeetan buruturiko jarduera aztertzen da: Gestio ekonomikoa -diru-sartzea eta gastuak-, ospitaleko langileen antolakuntza eta lana, eta XXI. mendearen atarian, desagertu aurretik buruturiko ongintzako lana.*

The “Saint Hospital of the Village of Mélida” was a charitable institution sponsored and managed by the Parish Church and the Town Hall. Its task was to provide with health assistance to the people from Mélida and to all those people living temporarily there or travelling through the village. This essay is about the activities of the Hospital during the 19th and 20th centuries, the economic management, income and outcome, the organization and the work of the hospital staff, and the charitable work which the hospital developed until its closure at the end of the 20th century.

**PALABRAS CLAVE**  
**HITZ GARRANTZITSUAK**  
**KEY WORDS**

Beneficencia. Hospital rural. Mélida. Navarra. Siglos XIX-XX.

*Herriko Ospitalea. Mélida. Nafarroa. Ongintza. XIX-XX mendeak.*

Charity. Mélida. Navarra. Rural Hospital. 19-20th centuries.

Hasta tiempos recientes era raro el municipio navarro que no contaba con un hospital de beneficencia para asistir a los peregrinos, mendigos y sectores más pobres de la población a los que cualquier adversidad, como malas cosechas, epidemias o guerras, les hundía en la marginación y la miseria.

Con el fin de dar asistencia a este colectivo, durante la edad Media se crearon numerosos hospitales, especialmente en las ciudades, monasterios y localidades del camino de Santiago, siendo atendidos y sufragados por diferentes órdenes religiosas y cofradías (1). Pero es en la edad Moderna cuando los hospitales, impulsados por la Iglesia y los Ayuntamientos, se extienden por toda la geografía navarra, incluyendo las poblaciones más pequeñas (2). Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XIX y como consecuencia de la desamortización que les privará de sus rentas y bienes, los hospitales rurales comenzarán un acusado declive a la vez que el desarrollo de un servicio de salud general y público en el siglo XX les conducirá a su desaparición definitiva.

El concepto de Hospital en 1800 no se corresponde con el sentido que tiene en la actualidad. En aquella época, este término se refería a albergue, hospedaje o casa de hospitalidad, fiel reflejo de la etimología latina de la que procede (*hospitalem*). Así, esta institución tenía una función eminentemente asistencial, dando cobijo, cama y comida, a quien lo necesitara, aunque también, acogiendo y cuidando a personas enfermas.

La función estrictamente sanitaria, quedaba reservada a los hospitales de las ciudades, en Navarra, principalmente los de Pamplona, Estella, Tafalla y Tudela. Estos centros contaban con personal y recursos adecuados para el tratamiento de los enfermos.

Diversas publicaciones recogen listados o referencias de los hospitales navarros de aquella época, incluyendo una completa recopilación de la beneficencia en Navarra (3). Progresivamente se van publicando también estudios monográficos sobre algunos hospitales, como es el caso de Pamplona (4), Tafalla (5), Tudela (6), Viana (7) o Los Arcos (8).

(1) ENCICLOPEDIA DE NAVARRA, Caja de Ahorros de Navarra, Pamplona, 1990. *Voz: Hospitalidad*, Tomo V, p. 502.

(2) Además de Mélida, muchas otras localidades de la misma comarca disponían de hospital, como Carcastillo, Murillo el Fruto, Caparros, Santacara, Pitillas, Villafranca, Valtierra, Arguedas, etc. (Ver MADDOZ, P., *Diccionario Geográfico-Histórico de España por la Real Academia de la Historia*. Sección I. Tomos I y II, Madrid, 1802, y NÚÑEZ DE CEPEDA ORTEGA, M., *La Beneficencia en Navarra a través de los siglos*, Escuelas Profesionales Salesianas, Pamplona, 1940.

(3) NÚÑEZ DE CEPEDA ORTEGA, M., op.cit., y MADDOZ, P., op.cit.

(4) RAMOS MARTÍNEZ, J., *La salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*, Institución Príncipe de Viana, Pamplona, 1989.

(5) OLCOZ OJER, F., "La Beneficencia tafallesa a través de los siglos. Evolución histórica de nuestro Hospital", *Príncipe de Viana*, 1974, 134-135, pp. 109-160.

Sin embargo, se desconoce el funcionamiento de la mayoría de los pequeños, pero numerosos, hospitales rurales que salpicaron nuestra provincia.

El objetivo de este trabajo es describir el modelo de organización y financiación, así como la labor asistencial que desarrolló el “Santo Hospital de la villa de Mélida” durante los siglos XIX y XX hasta su desaparición, o mejor, su sustitución por un nuevo tipo de atención sociosanitaria que alcanza a todos los municipios navarros. Consideramos que este trabajo puede ser un modelo pionero para el análisis de la Beneficencia Rural en Navarra durante ese periodo. Además, con este artículo deseamos completar y finalizar el estudio que se realizó del Hospital melidés en los siglos XVII y XVIII (9).

## 2.- LAS FUENTES

El Archivo Municipal de Mélida (AMM) nos ha suministrado la información más amplia y completa sobre el Hospital de la villa en el periodo considerado. En dicho archivo se hallan varias carpetas con documentos referidos al Hospital y dos libros que reflejan sus cuentas entre 1804-1900 (Figura 1) y 1901-1916, respectivamente. En dichos libros se recogen, al menos, cuatro aspectos diferentes de su actividad:

- a) Las **cuentas** propiamente dichas. De forma anual se anotan cantidades gastadas o ingresadas, así como los conceptos a los que correspondían. Estos datos fueron informatizados mediante un programa Excel de Microsoft, para su posterior procesamiento.
- b) Inventarios de los efectos o **bienes muebles** y de las **tierras y censos** en propiedad del Hospital.
- c) Escritos de las “**Santas Visitas**” que realizaban las autoridades eclesiásticas del Obispado de Pamplona, para velar por el buen funcionamiento del hospital.
- d) Copias de algunos **contratos** de alquiler de las tierras del Hospital a labradores melidéses, así como de los créditos o censos –capitales e intereses- que se prestaban a diversas personas.

(6) GAMBRA ZÚÑIGA, T., *El Hospital de Tudela. Informe histórico y jurídico-moral*, Imprenta Delgado, Tudela, 1978.

(7) LABEAGA MENDIOLA, J.C., “Nuestra Señora de Gracia, Viana (Navarra), hospital civil de peregrinos”, *Príncipe de Viana*, 1989, 186, pp. 59-110.

(8) PASTOR ABÁIGAR, V., “Hospital de Los Arcos: su existencia y vicisitudes desde el siglo XIII al XX”, *Cuadernos de Etimología y Etnografía de Navarra*, 2002, 77, pp. 143-178.

(9) GARDE GARDE, J.M., “La Beneficencia Rural en Navarra durante el Antiguo Régimen: el Santo Hospital de la villa de Mélida (1714-1806)”, *Revista del Centro de Estudios Merindad de Tudela*, 15, 2007, en prensa.



Figura 1: Libro de las cuentas del Hospital (1806-1900), encuadrado en pergamino, y sello del Hospital de 1900.

Como se puede suponer, estos documentos proporcionan, además, una rica y variada información etnográfica sobre la sociedad melidesa y navarra en ese periodo -costumbres, oficios, términos municipales, intereses, precios del trigo y de la tierra, arrendamientos, moneaje, etc-. Algunas de estas informaciones se han utilizado en el propio trabajo, pero la mayor parte quedan a disposición de futuras investigaciones.

De forma complementaria, se han consultado otros libros y documentos del Archivo Parroquial de Mérida (APM), referentes al periodo estudiado, caso de los "*Libros Sacramentales*" y diversos testamentos. En la reconstrucción de la historia más reciente del hospital hemos utilizado fuentes verbales de ancianos melidese, sobre todo de Santiago Ruiz de Galarreta, hijo del último hospitalero. También se ha consultado el Archivo Municipal de Tudela y el Archivo General de Navarra.

Deseo agradecer a los responsables de dichos Archivos las facilidades que me han dado para su consulta y estudio, especialmente a Javier García Zabalza y Ana Huércanos, párroco y secretaria de Mérida, respectivamente, y a Julio Segura, archivero municipal de Tudela.

Mérida es una localidad de la ribera navarra, ubicada en la orilla izquierda del río Aragón, cuyo término se extiende por las terrazas fluviales del valle, hasta los límites de las Bardenas Reales. Al comenzar el siglo XIX, la villa contaba con unos 300 habitantes que experimen-

### 3.- MÉLIDA EN EL PERIODO ANALIZADO

tarán un crecimiento exponencial hasta los 800 en 1900, llegando a superar los 1300 habitantes en 1950 (10). A partir de esa fecha, su población comenzará a descender gradualmente regresando a los 800 moradores para el año 2000. En una localidad eminentemente rural, dedicada mayoritariamente a las actividades agrícolas y ganaderas, el crecimiento demográfico estuvo vinculado a una ampliación de las tierras cultivables, consecuencia de la roturación de los montes del municipio y posteriormente de las Bardenas Reales durante los últimos años del siglo XIX y primeros del XX. La aparición del arado de vertedera, los abonos químicos y otros adelantos agrícolas hicieron rentable el cultivo de dichos territorios de secano, en una región de pluviometría escasa e irregular. Tras la guerra civil de 1936-39 y la posguerra, se generalizó la moderna maquinaria agrícola (tractores, cosechadoras, etc) con la consiguiente reducción de mano de obra, lo que produjo la expulsión de una importante parte de la población, sobre todo jóvenes, a las ciudades navarras y de otras regiones, para trabajar en la industria y servicios, sectores que no existían en la villa. Desgraciadamente, estos sectores laborales siguen sin desarrollarse en la localidad por lo que la despoblación y el envejecimiento continúan inexorablemente.

En este contexto realizó su labor, a lo largo del periodo considerado, el Santo Hospital de la villa de Mélida. Como Institución viva de la localidad va a ser protagonista, activo o pasivo según las ocasiones, del discurrir de la villa: el crecimiento demográfico y la expansión urbanística, las guerras, las desamortizaciones, el papel de la Iglesia y, en general, de todas las profundas transformaciones que va experimentar la sociedad melidesa –como la navarra y española- en dicho periodo. Entre estas transformaciones está el desarrollo de los nuevos servicios sociales y sanitarios que provocarán la decadencia y desaparición –incluso en sentido físico- del Hospital. Espero que este artículo sea un homenaje a la memoria de esta Institución de Beneficencia que tanto bien hizo a muchas familias melidesas.

## 4.- LAS CUENTAS DEL HOSPITAL

### 4.1.- Introducción

En el análisis de la gestión del hospital, éste puede considerarse como una empresa de servicios asistenciales (11). Para realizar estos servicios, el hospital cuenta con diversos recursos materiales –muebles e inmuebles- y humanos –hospitalero, administrador, etc-, que debe mantener y conservar. Puesto que la labor asistencial que desarrolla es absolutamente gratuita, pero tiene un coste económico para el hospital, éste necesita garantizarse unos ingresos que le permitan

(10) En FLORISTÁN SAMANES, A., *La Ribera Tudelana de Navarra*, Institución Príncipe de Viana, Zaragoza, 1951, Tabla VII.

(11) Así lo cree RAMOS MARTÍNEZ, J., op.cit., p. 234.

cubrir esos gastos. Si además obtuviera algunos beneficios, éstos no solo garantizarían la continuidad de su labor, sino que se invertirían en mejorar y ampliar los recursos y la actividad benéfica.

En este capítulo se han conservado los conceptos y partidas, tal y como figuran en los libros de contabilidad del hospital (1804-1916), lo que facilitará el análisis y las conclusiones sobre la administración del hospital. Por otro lado, las cuentas vienen expresadas en multitud de monedas diferentes. Hasta 1884 la más utilizada es el real de vellón y a partir de ese año es la peseta. Con el fin de facilitar las operaciones y cálculos oportunos se han unificado a pesetas todas las monedas considerando la equivalencia de 1 peseta = 4 Reales de vellón. Se estudiarán en primer lugar los bienes del hospital, que le van a proporcionar la mayoría de sus rentas, luego los diversos ingresos y finalmente los gastos.

#### 4.2.- Los bienes del hospital

Al comenzar el siglo XIX y a lo largo del periodo considerado, el Santo Hospital contaba con un patrimonio censatario, rústico y urbano, que le proporcionaba unas desahogadas rentas. A continuación se detalla cada una de sus propiedades:

- 1º.- *Un censo de 20 ducados de capital del 5%, impuesto contra una casa cuyo poseedor actual es Don Pedro Arellano; un censo de 10 ducados de capital al 3% de rédito anual impuesto contra los bienes de Manuel Ochoa; un censo de 20 ducados de capital al 3% de rédito anual impuesto contra los bienes de Matías Palacios y un censo de 10 ducados de capital al 3% de rédito anual impuesto contra los bienes de María Fee Roncal.* Estos censos corresponden a préstamos que realizó el Hospital en distintos años del siglo XVIII y que serán amortizados o quedarán como impagados en la primera mitad del siglo XIX.
- 2º.- 23 robadas de tierra de cereal, viña y olivar (12), que entre 1807 y 1818 se fueron vendiendo, aunque desconocemos los detalles exactos de las ventas (fechas, precios, compradores, etc).
- 3º.- *Una casa que fue comprada para hospital.* Se refiere al edificio que albergó el hospital hasta que se construyó el nuevo en 1833 (13).
- 4º.- *Un pajar que está debajo de la casa de la villa, que le fue cedido a Jerónimo Jaso en ocho reales de rédito anual (14).*

(12) En el trabajo de GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. se transcribe un inventario de 1804, en el que se detallan las 23 robadas de tierra mencionadas.

(13) La casa se había comprado en 1749 a Juan Antonio García de Olloqui por 670 reales (GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. ) y se vendió en 1854 a Francisco Urzaiz por 1632 reales.

(14) Este pajar, extramuros de la villa (ved ubicación en figura 9), era lo que quedaba del edificio que acogía el hospital originario del siglo XVII hasta su traslado a la casa comprada en 1749. Derruido el pajar con los años, el hospital perdió la renta y el inmueble.

En 1820 murió Don Manuel Munárriz, vecino de Mélida, y en su testamento dejó a este Santo Hospital heredero de la séptima parte de sus bienes<sup>15</sup>. En 1832, la institución incorporó a su patrimonio la parte de la herencia que le correspondía, que fue lo siguiente:

- 5º.- *La quinta parte de una corraliza [del Coscojar] que su total es de todos los coherederos y asciende su primitivo valor a 42.000 Reales fuertes, su rédito es incierto pues se arrienda anualmente al mejor postor.* Esta quinta parte de la corraliza fue arrendada por 190 Reales de vellón (Rv) anuales al ganadero tudelano Don Francisco Urtasun, quien la compró el año 1839, por 6.600 Reales fuertes (Rf), mediante el sistema de censo redimible<sup>16</sup>. Por ello, siguió pagando los 190 Rv de renta, hasta que finalmente, en 1850, entregó los 6600 Rf acordados. Ese mismo año, el Hospital repartió esa cantidad en tres nuevos censos al 5% de rédito anual a Raimundo Palacios (2000 Rf), Don Prudencio Ibarra (2000 Rf) y Primo Adrián (2600 Rf).
- 6º.- *Item heredó de dicho Munárriz una porción de tierra en el regadío de esta villa y parte de un corral y tierras en el regadío de Santacara, las cuales fincas se vendieron [al melidés Zenón Ferrer] y su capital de 2860 Reales fuertes y rédito del 5% anual impuestos contra los bienes de Zenón Ferrer [70 robadas].* Cenón Ferrer debía pagar anualmente 190 Rf y 25 maravedíes (marv). En 1862 se cobraron los últimos réditos, antes de la desamortización.
- 7º.- *Item heredó la quinta parte de 2000 ducados de capital [impuestos al 4%] y la quinta parte de 80 ducados de rédito anual impuestos contra la ciudad de Olite.* Estos réditos se cobraron anualmente, salvo algunos años. 1863 fue el último año de cobro antes de la desamortización.

(15) Según la biografía que está preparando el propio autor de este artículo, Manuel Munárriz Salvador nació en Mélida en 1748. Hijo de un acaudalado agricultor de la villa, él mismo se encargó de agrandar el patrimonio familiar, comprando casas, trujales, molinos y tierras, incluida “la corraliza del coscojar” que vendió el ayuntamiento de Mélida. Hombre muy religioso y benefactor de obras sociales, perteneció, como su padre, a la cofradía melidesa de San Francisco Javier, de la que fue consiliario, y a la Hermandad del Hospital General de la Ciudad de Zaragoza. Casó con Josepha Lapuerta García, con la que tuvo dos hijos, que fallecieron prematuramente, por lo que ahijó a un sobrino, Francisco Baños Munárriz, al que dejó heredero de su hacienda. En 1820 moría Manuel Munárriz y al año siguiente su esposa, cruelmente asesinada en un asalto a su casa por la partida de malhechores liderada por Marcuello. Estos hechos luctuosos fueron investigados y recreados por el escritor melidés GARCÍA MERINO, P., “El robo de casa de Munárriz. Una historia antigua de bandidos”, *Pregón. Revista gráfica navarra*, 26-27, 1950. En 1832 moría también Francisco Baños sin descendencia, por lo que como había dispuesto su tío, la herencia recayó a séptimas partes entre seis sobrinas segundas y el Santo Hospital de Mélida.

(16) Según el documento de venta archivado en AMT. Protocolos Notariales. Notario Bruno M<sup>º</sup> Moreno. N<sup>º</sup> 19. 1839.

- 8º.- *Item heredó 13 robadas de regadío en la villa de Murillo el Fruto de que en lo regular nada percibía, por resultar afectos a censos antiguos.* Estas tierras fueron arrendadas en 1848 al murillés Miguel Tanco, por 6 almudes de trigo cada robada, y se vendieron por 560 Rf en 1853.
- 9º.- *Item una casa nueva de nueva planta que sirve para refugio de los pobres enfermos.* Éste es el nuevo edificio que se construyó en 1833 para hospital al inicio del camino de La Oliva. Se pagaron, al menos 4.080 Rf que se dieron en 1833 (1800Rf) y 1834 (2280Rf), ascendiendo el coste total a 6.600 Rf. La mayor parte de este dinero provenía de la herencia de Munárriz cobrada en 1832 y se guardaba en el archivo de la Iglesia hasta que fue extraído para hacerse los pagos mencionados. Este edificio junto a su mobiliario y enseres se describe más adelante.

Todavía en la segunda mitad del siglo XIX, el Santo Hospital realizó algunos préstamos:

- 10º.- *3600 Rv que la Junta ha dispuesto se destinen a varias obras que se harán en el hospital cuando el administrador considere conveniente. Dado que pueden tardar, el administrador y presbítero Don José Fernández [las toma como censo] en 1858 y satisfará al establecimiento un 4% de dicha cantidad.* El sacerdote devolvió el capital y pagó los intereses (900Rf, que en realidad eran 864Rf, dejando el resto de limosna para el hospital) en 1865.
- 11º.- *3058 Rv entregados en 1864 de orden del Presidente de la Junta de Beneficencia al Ayuntamiento de esta villa en calidad de reintegro [préstamo sin intereses].* Se devolvió al año siguiente.
- 12º.- *7.000 Rv entregados al depositario de presa de esta villa, Don Esteban Garde, en calidad de reintegro por anticipo a dichos fondos por acuerdo y orden expresa de la Junta local de Beneficencia de la misma, al interés de 5% anual, que será su primer vencimiento de rédito el 14 de agosto de 1867, por el espacio de dos años desde el otorgamiento de la obligación y igual fecha de 1866, según consta de la obligación y acuerdo de la Junta y recibo del depositario.* Se pagaron los 350 Rf de intereses anuales hasta 1877. No consta que este préstamo al Ayuntamiento fuera devuelto.

#### 4.3.- Los ingresos

El Santo Hospital de la villa de Mérida tenía en los réditos de los censos y las rentas de las tierras sus principales fuentes de financiación hasta la desamortización de Madoz y, posteriormente, en la predicación de la cruzada, los réditos de las láminas intransferibles y las aportaciones del ayuntamiento melidés. Además, el alquiler del viejo edificio hospitalario, diversas ventas y las limosnas de algunos veci-

nos, proporcionaron cantidades dignas de tenerse en cuenta. En el periodo analizado (1804-1916), el hospital recaudó por todos los conceptos la cantidad de 17.662,5 pesetas distribuidos según indica la Tabla 1.

Partida	Pesetas	%
Rentas de la tierra	920,5	5,21
Réditos de los censos	4.196,0	23,76
Rentas de las Láminas Intransferibles	2.533,8	14,35
Predicación de la cruzada	4.866,7	27,55
Limosnas	2.308,3	13,07
Arrendamiento de la casa hospital	162,6	0,92
Venta de bienes	2.291,6	12,97
Aportaciones del Ayuntamiento	383,0	2,17
<b>TOTAL</b>	<b>17.662,5</b>	<b>100,0</b>

Tabla 1.- Distribución de ingresos del Santo Hospital de la villa de Mérida en el periodo considerado (1804-1916), según los libros de las cuentas.

No se han incluido entre los ingresos los censos amortizados, dado que tampoco se tendrán en cuenta las cantidades cedidas en préstamos.

#### 4.3.1.- Las rentas de las tierras

En la figura 2 se refleja la distribución anual de las rentas rústicas. El cobro de estas rentas, como las de los censos, presentaba frecuente morosidad, vinculada a la cambiante situación socioeconómica de la población. Además de las oscilaciones anuales, se distinguen tres periodos de percepción de rentas en los que el Hospital dispuso de tierras para arrendar.

El primero es al comienzo de siglo y se corresponde con las 23 robadas de cereal, viña y olivar, ya mencionadas en capítulo anterior, que la Institución mantenía desde el siglo XVIII. Estas tierras se vendieron a partir de 1807, posiblemente como consecuencia de la crisis general del país y del propio Hospital, acentuada con la Guerra de la Independencia.

El segundo periodo de rentas rústicas se inicia con la herencia que legó Don Manuel Munárriz al Hospital, que como ya se ha analizado, incluía tierras en Mérida, Santacara y Murillo el Fruto. La dificultad de gestionar dichas tierras y la necesidad de dinero impulsaron a la Institución a la venta progresiva de estos bienes, liquidados para 1850. Los ingresos obtenidos se dieron en censo a diversas personas. Finalmente, tras la desamortización y pérdida de todo su patrimonio, el Ayuntamiento de Mérida cedió al Santo Hospital, durante algunos

años (1858-1867), una robada de tierra de cuyo arriendo percibía unos pequeños ingresos.

En conjunto, las rentas de las tierras ascendieron a 920,47 pesetas a lo largo del período analizado, lo que supone un 5,21% de los ingresos totales.

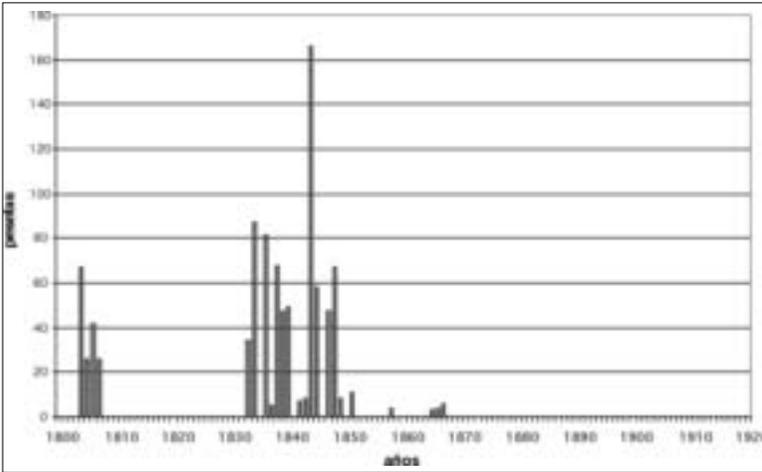


Figura 2: Ingresos del Santo Hospital de Mérida por las Rentas de la Tierra, en el periodo económico considerado (1804-1916).

#### 4.3.2.- Los réditos de los censos

En una época en la que el sistema bancario apenas se había desarrollado, en el medio rural los propietarios de capital ejercían esta labor, prestando dinero a sus vecinos. El préstamo o *censo* era básicamente un crédito hipotecario, avalado por los bienes, tierras y viviendas, del beneficiario. El destino habitual del dinero prestado era la compra de bienes inmobiliarios o rústicos, como a veces se menciona en las cuentas, caso del ducado cobrado a “*Don Miguel de Arellano por el censo de la casa que compró a Juan Joseph Jaso*”.

En el anterior capítulo sobre “Los bienes del Hospital” se han detallado los censos que tenía la Institución, así como los intereses y beneficiarios. Las graves crisis sociales y económicas, que padeció la población española y melidesa durante el siglo XIX, provocaron una morosidad frecuente que mermó gravemente los ingresos del Hospital. En los primeros años de 1800 son constantes las referencias en el libro de las cuentas al impago de las rentas, como en 1805, que a pesar “*de haberse practicado varias diligencias para cobrar los demás réditos de censos que se deben a este Santo Hospital, no se ha podido conseguir por la infelicidad de los suje-*

tos” o en 1807 donde “*no se han podido cobrar los otros censos ni la renta de las tierras*”. (17)

Durante la Guerra de la Independencia (1808-1814), especialmente cruel en Navarra, la población melidesa sufrió la presión recaudatoria del ejército y el gobierno español, así como las frecuentes requisas de las partidas guerrilleras que combatían a los franceses. El propio ayuntamiento de la villa tuvo que vender la corraliza de “*El Coscojar*” a Don Manuel Munárriz para pagar las deudas que había contraído (18). Durante el conflicto no se dieron las cuentas en el hospital, teniendo que esperar hasta 1818 en que se realizó una síntesis de los 10 años anteriores y se apuntan varias referencias a la guerra y sus consecuencias. Así, en los ingresos, tras anotar el cobro de algunos réditos y perdonar otros se dice que “*no se han podido cobrar los otros censos, aunque se han pasado recado*”. La situación de la población después de la guerra debió de ser tan calamitosa que en las cuentas siguientes se le condonarán a “*Mathias Palacios dos plazos por los réditos de la guerra de la Independencia, como se ha condonado a todos los deudores censalistas, con reserva de lo que diga el tribunal*”. No sabemos lo que dijo el tribunal eclesiástico, pero los censos no se cobraron. De hecho, a pesar de estos perdones, la morosidad era habitual ese periodo, ya que los pequeños cobros que consigue hacer la Institución, casi siempre son “*a cuenta de los plazos que está debiendo al Hospital*”.

También en la primera guerra carlista (1833-1840), la vida de los melideses se vio afectada por el conflicto, a pesar de que los carlistas no llegaron a ocupar la ribera navarra ni tampoco Mélida, que siempre estuvo bajo control isabelino. Sin embargo, la guerra agravó el problema de la morosidad. Así se refleja en la rebaja que hace el hospital a los censalistas, como a Cenón Ferrer, que de los réditos que debía abonar de los años 1833-40, se le perdonan “*762 reales fuertes y 2 maravedís que importaron las 4 anualidades que se le rebajan por las contribuciones de la última guerra, pues aunque a los demás censatarios no se les ha rebajado más de tres anualidades por este concepto, a éste se le rebaja una más por las causas que el Patronato hizo a S.S.I. como consta de los oficios adjuntos*”.

La Santa Visita que revisaba periódicamente las cuentas del Hospital insistirá en este tema, como en 1833, cuando pide al administrador y Patronos que “*formen una liquidación comprensiva de toda la deuda que estuvieren debiendo los censuarios y se les señalen*

(17) La última década del siglo XVIII sufrió un ciclo de malas cosechas, que se agudizó al comenzar el nuevo siglo, afectando de manera muy intensa a la ribera navarra, según recoge ORTA RUBIO, E., “Hambre y enfermedad en la Ribera de Navarra. Estudio de la crisis de subsistencias de 1802-1805”, *Príncipe de Viana*, 1988, Anejo 9, pp. 427-436.

(18) Según consta en el Archivo General de Navarra (A.G.N.), Protocolos notariales. Notario Rafael Izaguirre. Murillo el Fruto. 1814.

*plazos moderados para su total pago*". A pesar de todas las recomendaciones y facilidades, este problema endémico nunca se terminó de solucionar.

La ley desamortizadora de 1855 confiscó estos censos al Hospital, privándole de sus rentas, que desde 1804, habían generado 4.196 pesetas, el 23,76% de los ingresos totales. La distribución anual de éstas se observa en la figura 3. Las cantidades más importantes se recaudaron tras la recepción de la herencia de Don Manuel Munárriz en 1832 y hasta 1863 en que culminó el proceso desamortizador. Los ingresos posteriores corresponden a un censo que, según parece, escapó a la expropiación y otro censo, efímero, que cedió al Ayuntamiento

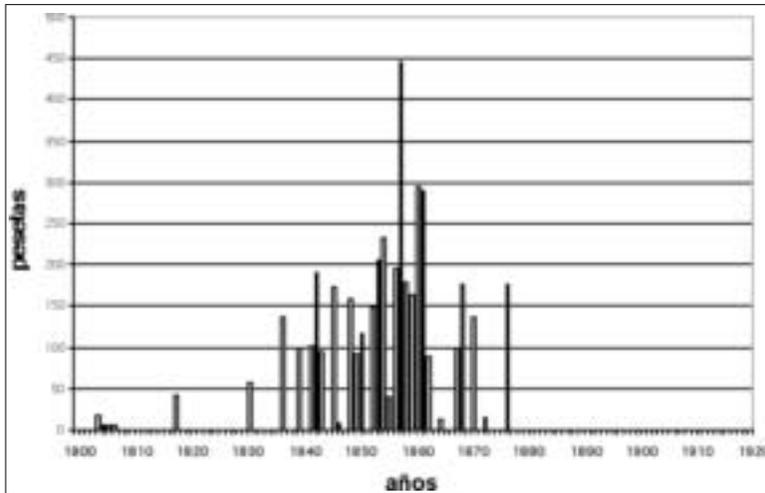


Figura 3: Ingresos del Santo Hospital de Mérida por Réditos de los Censos, en el periodo económico considerado (1804-1916).

#### 4.3.3.- Réditos de las Láminas Intransferibles: la Desamortización de los bienes del Santo Hospital

A lo largo del siglo XIX tuvo lugar un proceso de desamortización o desvinculación de las propiedades de mayorazgos, eclesiásticos y corporaciones civiles. En Navarra, la mayor intensidad desamortizadora se produjo entre 1835 y 1855, bajo el impulso de Mendizábal y afectó fundamentalmente a los bienes del clero.

Después de esta primera fase desamortizadora se produjo una segunda, también denominada desamortización civil, que siguió a la Ley General de Desamortización de 1 de Mayo de 1855, propuesta por el navarro Pascual Madoz. Esta ley apunta en su artículo 1: "*Se declaran en estado de venta, con arreglo a las prescripciones de la presente Ley, y sin perjuicio de las cargas y servidumbres a que legítimamente estén sujetos todos los predios rústicos y urbanos y foros y censos pertenecientes: al estado, al clero, a las órdenes militares de*

*Santiago, Alcántara, Calatrava, Montesa, San Juan de Jerusalén; a cofradías y obras pías y santuarios; a los propios y comunes de los pueblos; a la beneficencia; ..... Y cualesquiera otros pertenecientes a manos muertas, ya estén o no mandadas vender por las leyes*". En el artículo 2 hace algunas excepciones de lo dispuesto en el artículo anterior y entre ellas incluye los edificios que ocupan los establecimientos de beneficencia (19). Aunque la Diputación del Viejo Reino consiguió frenar la aplicación de esta ley en Navarra y reducir sus efectos sobre el patrimonio de las instituciones civiles, no pudo evitar que se vendieran los bienes de la beneficencia (20). En el caso de Mérida afectó a todo el patrimonio de la Institución, salvo el edificio o casa hospital, según mandaba la ley. La misma suerte corrieron los bienes –varios censos- de la Iglesia Parroquial, en esa época (21).

Las instituciones de Beneficencia, como las otras Instituciones civiles desamortizadas, fueron compensadas por la venta de sus bienes, con la entrega de unos bonos o pagarés, denominados "*Láminas intransferibles*", por el valor de los bienes desvinculados y vendidos.

A través de las innumerables referencias encontradas en los archivos municipales, hemos podido reconstruir el proceso desamortizador que sufrió el Hospital de Mérida. Antes del año 1855, la institución benéfica había vendido sus propiedades rústicas e inmobiliarias, salvo el propio edificio hospitalario. Su patrimonio, ese año, consistía en un notable capital, cuya mayor parte, tenía repartido en varios censos, los cuales le rentaban beneficios suficientes para mantener su labor asistencial. Precisamente sobre esos censos iba a recaer la acción desamortizadora del gobierno.

En el "Boletín Oficial de la Provincia de Navarra", de fecha 26 de enero de 1855, venía un modelo que debía rellenar y enviar cada institución benéfica. Esta es la transcripción del enviado por el Hospital melidés:

(19) Una información más amplia sobre esta desamortización puede encontrarse en GÓMEZ CHAPARRO, R., *La desamortización civil en Navarra*. Ediciones Universidad de Navarra SA. Institución Príncipe de Viana, Pamplona, 1967, p. 239.

(20) En el A.G.N., Delegación de Hacienda de Navarra (sig 34489), se recoge la larga lista de los Hospitales navarros desamortizados. Sólo en la Merindad de Tudela, además del Hospital de Mérida, figuran los hospitales de Cascante (Santo Hospital de San Roque), Cintruénigo, Corella, Villafranca y Tudela (Hospitalillo de los Niños Huérfanos, Hospital de la Ciudad y Hospital de Nuestra Señora de Gracia).

(21) Según el Archivo Parroquial de Mérida (A.P.M.), Notas sueltas.

Junta municipal de Beneficencia				Pueblo	
Estado de las fincas pertenecientes a los establecimientos de Beneficencia de esta villa					
Número de fincas	Su clase y calidad	Valor en venta	Valor en renta	Cargas o censos a que están afectas	Observaciones
1º.- La quinta parte de un censal de dos mil ducados	-Redimible	-400 ducados	-16 ducados	-	-
2º.- Otro censal	Idem	-2.000 R vell.	-100 R vellón	-	-
3º.- Otro censal	Idem	-2.000 R vell.	-100 R vellón	-	-
4º.- Otro censal	Idem	-2.874 R vell.	-143 R vellón	-	-
5º.- Otro censal	Idem	-20 ducados	-12 Rv 32 mrv	-	-
6º.- Otro censal	Idem	-10 ducados	-6 R vellón	-	-
7º.- Otro censal	Idem	-10 ducados	-6 R vellón	-	- Este rédito no se cobra hace algunos años por haberse arruinado la hipoteca
Fecha y firma					

El Hospital poseía otros censales que no se hallan incluidos en este listado. Quizá por ello, en 1862, la sección de Beneficencia del Gobierno de Navarra solicitó “una relación de todas las fincas de la Beneficencia, que sujetas a la ley de desamortización aún no se hayan vendido y continúen por lo tanto administradas por esa Junta provincial y las municipales”. El Alcalde de Mérida, presidente de la Junta municipal de Beneficencia, responde que “no existe ninguna finca de Beneficencia en este distrito municipal. Mérida, 1º de julio de 1862”.

Como era prescriptivo por ley, a la beneficencia melidesa le fueron entregadas por el gobierno de la nación las “láminas intransferibles”, de valor equivalente a los bienes desamortizados y que deberían devengar un interés del 3% anual. En un documento de enero de 1871, aparece la relación de las Inscripciones o Láminas asignadas al Hospital de Mérida. Son cuatro, cada una con su respectivo número identificativo (816; 23410; 32142; 32149) y capital nominal en reales de vellón (Rv) y céntimos (3.314,80; 10.028; 10.167,66; 7.451,99). En total suman 30.962,45 Rv, que debieran generar al 3% una renta anual de 928,87 Rv. Los datos que tenemos sugieren que la desvinculación de los censos del Hospital melidés se realizó en, al menos, dos épocas diferentes. La primera tuvo lugar hacia 1858 y corresponde a la lámina nº 816. La segunda desamortización tuvo lugar entre 1862 y 1865, compensada con las tres láminas restantes.

Para desgracia de las instituciones benéficas, el estado, en crisis económica permanente, se va a manifestar como un moroso impenitente. En la figura 4 se observa que los pagos de intereses al Hospital no se hacen ni en las fechas ni en las cantidades estipuladas. El gobierno, incapaz de hacer frente al pago de los intereses, determina en 1872 que parte de la liquidación se haga en papel del estado. Curiosamente, el administrador de la institución melidesa escribe en 1877 que “no se ha emitido todavía este papel”. Una nueva ley, promulgada el 21 de julio

de 1876, dicta que los intereses se paguen en metálico, pero quedando reducidos a la tercera parte. Por esta causa, en un documento de 1886 ya se apunta que “*la renta anual es de 386,96 Rv*”, estos es, aproximadamente un tercio del original. A pesar de esta reducción, la ley fue incumplida sistemáticamente por el propio estado, siendo frecuentes las quejas del administrador del Hospital a la Dirección General de Beneficencia (figura 5), como en el escrito mencionado de 1886, porque “*no se han cobrado los intereses de las Inscripciones desde 1º de julio de 1883*”. Hasta el año 1916 se ingresaron por este concepto 2.533,76 pesetas, aproximadamente la quinta parte de lo estipulado.

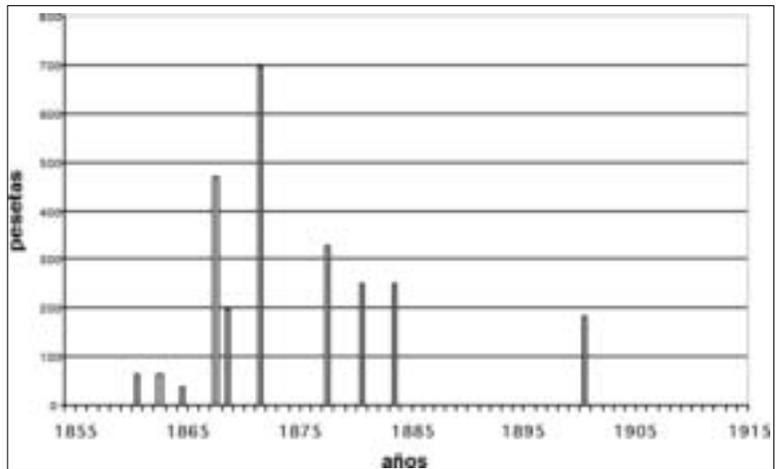


Figura 4: Ingresos del Santo Hospital de Mérida por intereses de las Láminas Intransferibles, en el periodo económico considerado (1804-1916).

Los recursos y demandas contra el estado eran constantes, originando la proliferación de intermediarios que hacían gestiones ante la administración Provincial y Central, facilitando el cobro de parte de las deudas, pero embolsándose jugosas comisiones, que con frecuencia fueron denunciados.

El Santo Hospital de Mérida también entró en esta dinámica que a la postre va a suponerle un esfuerzo inútil y un gasto económico añadido. A través de diversos despachos de abogados en Pamplona y Madrid demandará el reconocimiento y cobro de las rentas por los bienes desamortizados, llegando a aparecer en la Gaceta de Madrid (antiguo Boletín Oficial del Estado) de 12 de diciembre de 1906 entre las Corporaciones de Beneficencia que reclaman sus derechos. Los resultados de todas estas gestiones fueron, en general, poco fructíferos. Todavía en 1931, aparece un escrito según el cual “*el Hospital de Mérida tiene una lámina de beneficencia intransferible de la deuda perpetua de un capital de 3.386,51 pts, señalada con el número 127, que produce un interés anual de 108,36 pts. La cobra el Ayuntamiento que es el que administra el Hospital*”.



Figura 5: Membretes de cartas de la Beneficencia Provincial de Navarra dirigidas al Santo Hospital de Mérida, en la década de 1880.

#### 4.3.4.- La Predicación de la Cruzada o limosna del Indulto Cuadregesimal

Este concepto tiene su origen en la Bula de la Cruzada o Santa Cruzada, consistente en la predicación de una serie de gracias a cambio de las limosnas voluntariamente entregadas por los fieles. Su objeto inicial, en la Edad Media, fue contribuir a las guerras contra los infieles, a la que se equiparó la Reconquista española. A pesar de que los últimos moros fueron derrotados en la península ibérica en el siglo XV, su exacción perduró a lo largo de toda la Edad Moderna, constituyendo un ingreso saneado de la Corona. A mediados del siglo XIX, a causa del proceso desamortizador y de la abolición de los diezmos, aparece en la Iglesia el problema de la dotación de culto y clero. Para paliarlo, el Estado renuncia a esta recaudación que pasa a integrar uno de los componentes de dicha dotación (22).

En la Diócesis de Pamplona, a la que pertenecía la villa de Mérida, se creó la “*Administración de Santa Cruzada*” (ved figura 6) que gestionaba los caudales recaudados por ese concepto, asignando parte de ellos a la Beneficencia.



Figura 6: Membrete de carta dirigida al Rdo. Sr. Cura Párroco de Mérida, en 1897.

(22) Más información sobre el tema puede encontrarse en TORRES GUTIÉRREZ, A., “Milenio: miedo y religión. Implicaciones económicas del miedo religioso en dos instituciones del Antiguo Régimen: la Inquisición y la Bula de Cruzada”. UCM, [www.torres1.html](http://www.torres1.html).

El Santo Hospital de Mérida percibió en 1853, los primeros ingresos -300 reales de vellón- procedentes del Indulto Cuadregesimal. Como se aprecia en la figura 7, estos ingresos se irían recibiendo, casi ininterrumpidamente, hasta 1916, último año de las cuentas. Las cantidades oscilarán entre las 250-325 pts de los años 1859 a 1865 hasta las 25-100 pts los años posteriores. El total aportado al Hospital por este concepto a lo largo del periodo considerado (1804-1916) asciende a 4.866,75 pts, que supone el 27,55% de los ingresos totales. En los años siguientes se dejó de percibir esta limosna, ya que en 1931, en un informe del ayuntamiento melidés al gobernador civil sobre el estado del hospital no menciona ingresos por este apartado.

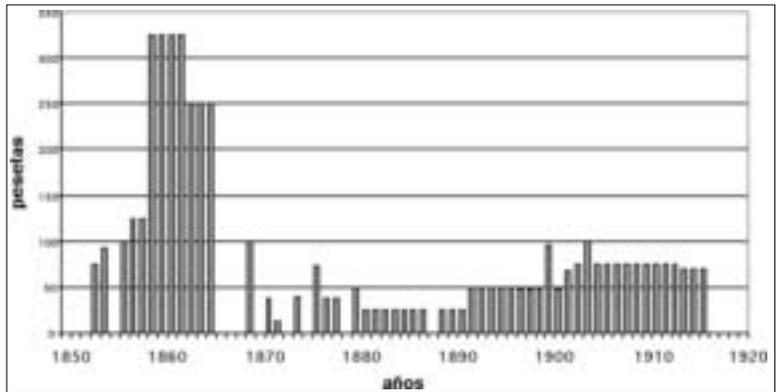


Figura 7: Ingresos del Santo Hospital de Mérida por la Limosna del Indulto Cuadregesimal, en el periodo económico considerado (1804-1916).

#### 4.3.5.- Las limosnas de los vecinos

Sin lugar a dudas, la inclusión del Santo Hospital entre los herederos del hacendado melidés Don Manuel Munárriz aportó a la Institución un importante patrimonio difícil de valorar. Previamente, en 1820, el año de su muerte, había legado al Santo Hospital 200 pesos (1600 reales fuertes) y otros 200 legó su esposa, Josefa Lapuerta, que murió al año siguiente. Cuando en 1832, la institución benéfica se hizo cargo de las mandas pías y su parte de la herencia, recibió 2014 pts y 17,9 pts más en años sucesivos por liquidación de algunos bienes. Además, como ya se ha comentado anteriormente, heredó tierras y censos por los que obtuvo por su venta miles de pesetas.

Otros melidéses también colaboraron con sus limosnas o mandas pías al mantenimiento de la Beneficencia. Mateo Garde, fallecido en 1831, legó en su testamento medio robo de trigo, Donato Ferrer dio 108,8 pts, importe de la venta de dos casas, y otros diez vecinos aportaron a lo largo del periodo considerado pequeñas cantidades que en total suman 77 pts. Llama la atención que en este periodo casi todas

las donaciones fueran en metálico, a diferencia del siglo XVIII que fueron mayoritariamente en especies (mantas, sábanas, enseres domésticos, etc), acorde con la menor circulación monetaria en aquella época (23). Es de notar que otras instituciones benéficas también se vieron favorecidas por mandas pías de melidenses. A título de ejemplo mencionaremos al dicho Manuel Munárriz que “.. *dejó por mandas pías seis robos de trigo al Santo Hospital de Pamplona, otros seis robos de trigo a la casa de Misericordia de la misma ciudad y otros 6 robos de trigo al Santo Hospital General de Zaragoza*”, al mencionado Mateo Garde que legó medio robo de trigo al Hospital de Pamplona o al beneficiado de Mérida Don Simón Azagra que en 1882 dejó en mandas pías 8 duros para el mismo Hospital.

La iglesia también colaboraba en la recaudación de limosnas destinadas al mantenimiento del Hospital, colocando en el templo un platillo o cajeta. Sin embargo, solo figuran ingresos por este concepto los años 1856-1860, reconociéndose 90,34 pts. La recaudación total de las limosnas en metálico asciende a 2308,3 pts.

#### 4.3.6.- Otros ingresos

Además de los ingresos mencionados, el Hospital recaudó otras cantidades por conceptos muy diversos. La antigua casa hospital, desocupada tras la construcción de un nuevo edificio en 1835, fue vendida en 1854. Entre ambas fechas se arrendó a diversos vecinos, recaudándose por su alquiler 162,55 pts.

Se obtuvieron 80,35 pts de pequeñas ventas (sillas, sábanas, cubiertos de plata, una cuba de vino, un bañador, adobas, yeso, etc), algunos de cuyos objetos procedían posiblemente de la herencia de Don Manuel Munárriz. La venta de bienes patrimoniales, heredados principalmente del susodicho Munárriz, aportó las mayores cantidades. La tierra de Murillo el Fruto se vendió en 140 pts, la casa del hospital viejo en 421,25 pts y la quinta parte de la corraliza en 1650 pts. La recaudación por todas las ventas ascendió a 2291,6 pts.

El Ayuntamiento, desde que se hizo cargo del Santo Hospital como único Patrono, tuvo que salir al frente de sus necesidades, aportando en ese periodo 300 pts, además de ceder al Hospital los maderos y tablas procedentes de las almadías que las avenidas del río Aragón destrozaban y depositaban en las orillas. Por la venta de estas maderas se ingresaron 83 pts.

#### 4.4.- Los gastos

Los administradores del hospital anotaban en el libro de contabilidad las cantidades gastadas, describiendo brevemente el concepto al

que correspondían. Para la elaboración del trabajo, hemos agrupado estos diferentes conceptos en varias partidas, que se exponen en la tabla 2.

Partida	Pesetas	%
<b>Salarios</b>		
** Administrador	1.488,6	11,1
** Escribano	194,0	1,4
** Hospitalero	1.048,3	7,8
<b>Mantenimiento y gestión</b>		
** Otros gastos de administración	389,5	2,9
** Construcción y reparaciones del hospital	3.257,7	24,2
** Mobiliario, ropas y enseres	1.331,7	9,9
** Útiles médicos	99,6	0,7
** Arreglos de las tierras del hospital	62,3	0,5
** Seguros del edificio	136,9	1,0
<b>Servicios asistenciales</b>		
** Transeúntes pobres necesitados	52,5	0,4
** Vecinos pobres necesitados	5.405,8	40,1
<b>TOTAL</b>	<b>13.466,8</b>	<b>100,0</b>

Tabla 2.- Distribución de gastos del Santo Hospital de la villa de Mérida en el periodo considerado (1804-1916).

No se han incluido entre los gastos los censos concedidos, por la misma razón que no se incluyeron en los ingresos las cantidades obtenidas por su amortización. Los salarios del personal van ascendiendo progresivamente a lo largo del periodo considerado. El administrador cobra 5 pesetas anuales en 1804, 10 pts en 1832 y 20 pts desde 1853 hasta el cierre de las cuentas en 1916. Lo mismo sucede con el escribano –entre 1 y 2,5 pts- y el hospitalero –entre 5 y 30 pts-. Éste último, según las anotaciones de las cuentas, no cobra sueldo alguno durante largos periodos. En conjunto, estos sueldos del personal ascienden a 2.730,9 pts, el 20,3% del gasto total.

El hospital también generaba una intensa actividad administrativa debido a los frecuentes pleitos por impagos de censistas y arrendatarios de tierras, contratos de préstamos y arriendos, escrituración de propiedades, notificaciones, viajes, traslados de libros o documentos, etc. Todo ello se traducía en frecuentes pagos a notarios, escribanos, abogados, funcionarios de la Diócesis y diversos personajes, según se recoge en el apartado de “otros gastos de administración”.

La conservación del edificio hospitalario, de ambos hasta que se vendió el más antiguo en 1854, exigió numerosos arreglos que la contabilidad recoge con detalle. Aunque sería excesivamente prolijo detallar todas las reparaciones, sí que proporciona abundante información sobre la construcción en el siglo XIX, con los oficios –albañil, carpintero, herrero, cantero, peón, etc-, los materiales usados –yeso,

tejas, ladrillos, cal, adobas, etc- e, incluso, la descripción de algunos procesos como la fabricación de yeso –construcción del horno, traída del yeso natural y la leña, etc-. Como todavía ocurre actualmente, las reparaciones de la casa son costosas, consumiendo casi la cuarta parte del presupuesto total. En esta partida está incluida la construcción del nuevo edificio hospitalario, que ascendió a 1.550 pesetas.

Casi cada año, los patronos ordenaban la compra de diversos enseres domésticos que completaban o reponían los que por el natural uso en el hospital o el expolio (24), se iban deteriorando y desechando. La lista sería larga y reiterativa, aunque muy ilustrativa, desde el punto de vista etnológico, para conocer los ajuares de aquel periodo de la historia navarra. Sin pretender ser exhaustivos, entre las ropas se mencionan mantas, colchones y jergones, sábanas y almohadas de muy diversas telas o materiales –lino, cáñamo o estopa-, colchas, toallas, así como cordeles, hilo y liza para coser las ropas. Entre éstas aparecen en alguna ocasión “*mortajas de holandilla*” y “*telas para amortajar*”, recordándonos que la muerte rondaba cerca de la Institución. La vajilla se renovaba frecuentemente: platos y vasos, cucharas y tenedores, tazas y jarras, pucheros, jícara, chocolateras, molinillos, etc. También algunos muebles como sillas o catres de madera y de hierro. Para hacer del Hospital un lugar acogedor y limpio, y cuidar la higiene de sus enfermos se disponía de orinales, palanganas, vacinillas, barreños, escupideras, bañador o bañera, calentador, lámpara y candel de aceite, etc. Finalmente, mencionar “*los dos candelabros y dos velas para los viáticos de los enfermos y los entierros del hospital*” que siempre harían más llevadero el tránsito al otro mundo.

De las compras realizadas por el hospital, hemos segregado aquellas que estrictamente se relacionan con la actividad médica. El gasto más habitual e importante por este concepto corresponde a las sanguijuelas, como en 1847, que “*se gastaron 18 reales en 24 sanguijuelas que se aplicaron a los enfermos*”. Recordemos que la técnica del sangrado perduró hasta bien entrado el siglo XX. Son también frecuentes las compras de “*vendas*” y “*botellas y frascos para las medicinas*”, que con la adquisición de “*una jeringa de peltre y su caja*” y “*una mesa de reconocimiento de cadáveres*”, completan esta lista. No debe sorprendernos la ausencia de gastos en medicinas, ya que la botica, como los servicios médicos, estaba conducida.

(24) En la primera guerra carlista, el hospital melidés fue expoliado en varias ocasiones. Así, en un inventario de 1839 se dice que “*los voluntarios se llevaron, de orden del ayuntamiento, alcalde Manuel Garde Alli, una sábana de cáñamo y otra de lino y una almohada de cáñamo y dos bultos*” y que “*cuando estuvo la columna de Iribarren en 1836, se llevaron dos sábanas, una de cáñamo y otra de estopa*”. Desconocemos la ideología política de los voluntarios mencionados, pero en el caso de Iribarren debe referirse a Miguel M<sup>o</sup> Iribarren, general isabelino que tuvo una destacada participación en la primera guerra carlista, falleciendo en una de sus batallas.

Las tierras del hospital, que campesinos melidese cultivaban en arriendo, generaban también diversos gastos, aunque pequeños en el conjunto. Correspondía principalmente a contribuciones y arreglos de la presa sobre el río Aragón, de la que se abastecía el regadío de Mérida (25).

A partir de 1890, casi todos los años, se aseguró contra incendio el edificio hospitalario y su mobiliario, por un valor de 3.000 y 100 pesetas respectivamente, pagando entre 5 y 6 pesetas de prima anual a la aseguradora el “Fénix Español”.

Finalmente, los servicios asistenciales prestados a transeúntes y a vecinos de la localidad constituye la partida más cuantiosa, como cabía esperar, de los gastos del hospital. En conjunto asciende a 5.458,3 pesetas, esto es un 40,5% del total, lo que supone una importante proporción, similar a la dedicada a este apartado durante el siglo XVIII, aunque en aquella época se repartía más equitativamente entre vecinos y transeúntes (26). En los siguientes capítulos se estudiará con detalle la labor de beneficencia realizada por la institución y los gastos correspondientes a dicha labor.

#### **4.5.- El estado de las cuentas**

En los apartados precedentes hemos analizado los ingresos y gastos del hospital, atendiendo a los diversos conceptos que los generaban. Ahora, estudiaremos el balance anual de entradas y salidas, con independencia de las partidas a que correspondan, con el fin de comprobar la situación económica del hospital a lo largo del periodo analizado.

En la figura 8 se observan los ingresos y gastos anuales por todos los conceptos. Los años en blanco reflejan la ausencia de datos en los libros de las cuentas. El presupuesto anual fluctuaba alrededor de 100-500 pesetas. Los dos años de mayores ingresos corresponden al cobro de la herencia de Don Manuel Munárriz y a la venta de parte de las tierras heredadas. El gasto más elevado coincide con la construcción del edificio del nuevo hospital. Hasta el momento de la desamortización, se aprecia que en general los ingresos superan cada año a los gastos, lo que va a permitir al hospital mantener unas cuentas saneadas durante ese periodo. Posteriormente, la relación de entradas y salidas será más ajustada, teniendo que acudir el Ayuntamiento melidés algunos años a cubrir al déficit generado, hasta acabar como único soporte financiero del Hospital.

(25) Este aspecto ya se analizó en el artículo de GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. .

(26) *Ibid.*, p. .

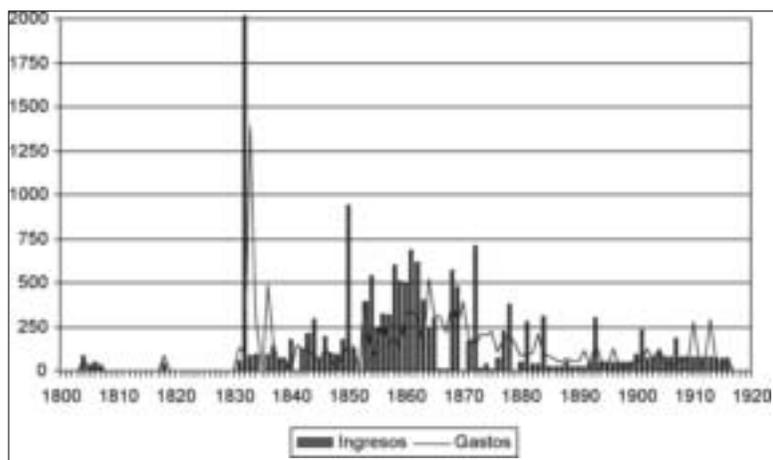


Figura 8: Relación en pesetas de los ingresos (columnas) y los gastos (líneas) anuales del Santo Hospital de la villa de Mérida, en el periodo considerado (1804-1916).

La casa que servía de hospital a comienzos del siglo XIX era un edificio situado en la calle llamada del Hospital (actualmente calle Santa María, en el casco viejo), comprada en 1749 y, posteriormente, restaurada y habilitada para hospital. Tras la construcción en 1833 del nuevo edificio hospitalario, el anterior se arrendó hasta su venta definitiva en 1854.

Como ya se ha comentado, en 1833 se levanta un nuevo hospital *“que sirve para el refugio de los pobres enfermos, y mira por el mediodía a calle pública o camino que va a Carcastillo, por el norte a la Iglesia Parroquial y por el occidente a la plaza pública de esta villa de Mérida”*. Esta ubicación se corresponde con el inicio de la actual calle de *“La Oliva”*, llamada así por situarse sobre el antiguo camino al Monasterio de la Oliva y Carcastillo.

En aquella época, la casa hospital era una de las primeras viviendas extramuros de la villa, todavía cobijada en el interior de sus muros medievales, y va a constituir el inicio de la expansión urbanística de la localidad, asociada al fortísimo incremento demográfico que va a experimentar la villa durante este siglo.

La obra se hizo en menos de dos años, un tiempo récord para aquella época. Trabajaron obreros —albañiles, peones, canteros, herreros, carpinteros, etc.— de Cáteda, Aibar, Sangüesa, Marcilla, Peralta, Falces, Pitillas, Murillete, Tafalla y Olite. De esta última localidad era también el maestro de obras, Pedro Les, que dirigió la construcción. El precio de la casa se elevó a 6.200 reales, que la institución sufragó con los fondos recibidos de la herencia de Don Manuel Munárriz, fallecido en 1820.

## 5.- EL EDIFICIO HOSPITALARIO

El edificio era una casa exenta de tres plantas, incluida la planta baja, un tejado a 4 vertientes y en la planta superior presentaba un corredor encarado al sur y protegido por una barandilla. En una piedra labrada de la fachada se había incluido un reloj de sol. La planta baja de la casa se dedicaba a graneros, almacenes y establos; la primera planta estaba reservada para los enfermos y la planta superior de la casa constituía la vivienda del hospitalero. En una descripción de 1929 se dice que *“tiene para enfermos dos habitaciones, más vivienda para el hospitalero que cuida a los enfermos cuando los hay. Cuenta con dos camas disponibles para enfermos. No tiene abastecimiento de aguas”*.



Figura 9: Ubicación en el plano del casco antiguo de Mérida de los tres edificios que acogieron el Santo Hospital de la villa y representación del último, derruido a finales del siglo XX.

En la posguerra, la profunda transformación que experimentó la asistencia sanitaria y social, dejó obsoletos los hospitales rurales. En 1953 murió el último hospitalero, Raimundo Ruiz de Galarreta. La casa hospitalera pasó a dedicarse a diversas funciones municipales, incluida la escuela de música y banda local, hasta que en los años 80, ante el deterioro de su fábrica, se demolió, quedando algunos restos de su estructura en la plaza que ocupa su lugar, ya únicos vestigios del **“Santo Hospital de la villa de Mérida”** y de sus tres siglos dedicados a la beneficencia.

Además del edificio, el hospital contaba con el mobiliario, ropas, vajillas y otros enseres necesarios para atender las necesidades de los enfermos. Hasta nosotros han llegado hasta seis inventarios diferentes que se realizaron entre 1834 y 1900. En el Anexo I, transcribimos literal el inventario de 1862, el más completo, por considerarlo de gran interés etnográfico.

## 6.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL

### 6.1.- El Patronato

El **“Santo Hospital de la villa de Mérida”** se había fundado en el siglo XVII bajo el patrocinio de la Iglesia Parroquial y el

Ayuntamiento de la localidad (27), quienes gobernaban la entidad benéfica –organización, personal y recursos materiales–, haciendo cumplir los estatutos en beneficio de los enfermos asistidos. El Patronato está constituido por el vicario, que representa a la Iglesia Parroquial, y el alcalde y concejales en representación del Ayuntamiento de la villa. Éstos ejercen su labor, por el cargo que ocupan, sin recibir ningún pago o salario. Los patronos habilitan al administrador en sus gastos y aprueban anualmente las cuentas que éste les presenta. Además, los patronos acuerdan el arriendo de las tierras del Hospital y la concesión de censos a las personas y en las condiciones que determinan.

La labor de los patronos es, a su vez, controlada y fiscalizada por el Obispado de Pamplona, Diócesis a la que pertenece la parroquia de Mérida. Con este fin, las autoridades eclesiásticas enviaban periódicamente “un visitador” que supervisaba las actividades y las cuentas de la Institución Benéfica. Por esta razón se le denominaba la “Santa Visita”. El Hospital melidés recibió, desde 1806, cinco “visitas”, la última en 1848.

Una vez examinado el “libro de las cuentas”, sobre el mismo, el visitador anotaba los errores observados para que fueran subsanados y también consejos y orientaciones para un mejor gobierno del Hospital. Así, en la visita de 1806 se anota que “.. *por principio de este libro se ponga un rolde específico de los bienes y efectos que tiene dicho Hospital; que se proceda a la cobranza de los retrasos que le están debiendo varios sujetos,..*”. Éstos son los dos puntos que van a generar siempre mayores problemas al Hospital, el control de sus bienes y el cobro de rentas a los deudores, por lo que se van repitiendo en casi todas las visitas.

Tras la desamortización de Pascual Madoz, la Iglesia Parroquial y su vicario, salieron del Patronato del Hospital en 1868, quedando el Ayuntamiento como único Patrono, por lo que en algún documento posterior se le denomina como Hospital Municipal de Mérida. Como consecuencia de este hecho, el Obispado cesó en las visitas a la Institución Benéfica, perdiéndose una vía eficaz de control, que tan provechosa había resultado durante dos siglos para evitar el fraude y la expoliación de sus bienes, así como para mejorar la calidad asistencial (28). Aunque posteriormente se creó en Navarra la Junta Provincial de Beneficencia con el fin de regular y coordinar las Instituciones Benéficas de la provincia, su labor, al menos en lo referido al hospital melidés, fue más burocrática que real.

(27) Para más información sobre el origen del Santo Hospital de Mérida, consultad el artículo de GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. .

(28) En GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. , se trata con detalle el importante papel que jugó la Santa Visita.

### 6.2.- Las Constituciones o Estatutos

Aunque el Hospital de Mérida venía funcionando desde el siglo XVII, con motivo de la construcción de un nuevo edificio hospitalario en 1833, el patronato encargó la redacción de unos estatutos o constituciones. El hecho de que en las cuentas de 1834 haya un apunte de pago “*por traer copia de las constituciones del Hospital de Arguedas*”, sugiere que se debieron tomar las de esa localidad como modelo para el hospital melidés. Las constituciones tienen tres capítulos diferenciados. El primero se refiere al funcionamiento del Hospital: admisión de enfermos -que deberán ser vecinos o residentes en la villa, pobres y sin medios para su sustento y tratamiento-, comportamiento de los pacientes, régimen de visitas, etc. El segundo capítulo trata del reglamento dietético: tipos y cantidades de alimentos que deben tomar los enfermos. El último capítulo está dedicado a la administración del Hospital: el administrador -nombramiento y condiciones que debe reunir, funciones de organización y gestión- y el Patronato -gobierno y control-. Algunos de estos puntos se irán desarrollando en los capítulos siguientes. Dado su gran interés, las constituciones y su aprobación se transcriben literalmente en el Anexo II.

### 6.3.- El administrador

El administrador es el depositario de las rentas del hospital, obligándose con sus propios bienes. Él se encarga de cobrar los réditos de los censos y el alquiler de las tierras que el hospital tiene arrendadas. A la vez, realiza los pagos al hospitalero por la atención a las personas asistidas y por las labores asignadas a su oficio; realiza las compras de muebles y enseres para el hospital; ordena y paga las reparaciones del edificio hospitalario; y, en fin, entrega las limosnas a los necesitados. Todo ello, siempre, “*con orden de los Señores Patronos, según consta en recibo*”.

El administrador presenta cada año las cuentas, aunque no siempre se respetó esta periodicidad, detallando las distintas partidas de gastos e ingresos. Todo quedaba reflejado en las actas, que un escribano componía y escribía en el “*Libro de las cuentas*”. Éstas eran controladas y aprobadas por los patronos e inspeccionadas periódicamente por la “Santa Visita” o la Junta Provincial de Beneficencia.

A pesar de las indicaciones del artículo 18 de las Constituciones del Hospital, no parece que ningún vecino se ofreciera para ejercer el cargo de forma altruista. Todos los administradores de los que tenemos constancia, incluidos los eclesiásticos, recibieron un estipendio. El salario anual osciló entre 5 y 20 pesetas, lo que suponía algo más del 11% del presupuesto del hospital. Además, no hemos encontrado casos de fraude o corrupción en la administración de este periodo, a diferencia del siglo XVIII donde las denuncias fueron muy frecuentes (29).

(29) Según relata GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. .

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, el administrador era nombrado por el Patronato para periodos de tres años, pudiendo ser renovado en el cargo repetidas veces, como así sucedió en varios casos. El método de nombramiento de nuevo administrador se recoge en el siguiente escrito de 6 de Marzo de 1862, en el “... *que habiendo cumplido el administrador D. Eugenio Banegas los tres años de administración que marca el reglamento, la Junta [de Beneficencia] ha tenido a bien nombrar como administrador para el presente trienio a Don Manuel Garde Alli vecino y propietario de esta villa y habiéndole hecho presente, dice acepta dicho cargo y ofrece cumplir fiel y exactamente con la obligación a dar cuentas al fin de cada uno de los tres años, respondiendo de los alcances que pudieren hacerse con todos sus bienes y en este acto se le entregan los 3835 Rv y 10 cm que ha entregado D. Eugenio Banegas del alcance que resultan de sus últimas cuentas. Y en prueba de ello firman dichos Srs con el nuevo administrador...*”.

En el periodo en que el hospital era de titularidad compartida entre la parroquia y el ayuntamiento, los administradores fueron casi siempre clérigos, alternándose habitualmente el vicario y el beneficiado. A partir de 1862, el cargo fue ocupado por seglares, vecinos de la villa.

#### **6.4.- El hospitalero**

Era el encargado de las labores domésticas del hospital, a la vez que atendía, alimentaba y cuidaba a los enfermos, siempre según las indicaciones del médico. Con ocasión del nombramiento de José Belaza en 1861 como nuevo hospitalero, por dimisión del anterior, se recogió un detallado listado de las funciones que realizaba y que se transcriben en el Anexo III.

El hospitalero no cobraba un salario fijo anual, sino en función de las personas que atendía y alimentaba. Esta cantidad osciló entre un real y una peseta (cuatro reales) por enfermo y día a lo largo del periodo considerado. Otras labores, como limpiezas especiales, cosido de ropas o pequeños trabajos de reparación, se pagaban aparte, permitiendo al hospitalero completar sus pocos ingresos. Finalmente, los 120 reales apuntados en el artículo 9 del Anexo III, antes mencionado, solo se entregaron entre los años 1836 y 1891, y no todos los años ni toda la cantidad. Como contrapartida, el hospitalero y su familia habitaban gratuitamente en la casa hospital.

Aunque en la relación de hospitaleros que ejercieron su labor, figuran mayoritariamente varones –salvo dos casos–, es evidente que casi todas las labores hospitalarias las ejercía la mujer, a la que también se le denomina como hospitalera.

Por otro lado, entre los que ejercieron esta labor hay varios melideses, pero muchos otros no eran naturales de la villa. En lo que sí parecen coincidir todos los hospitaleros es en su humilde extracción social. Posiblemente, las connotaciones peyorativas del cargo o el ries-

go de contagio de enfermedades hacían que sólo los vecinos más necesitados estuvieran dispuestos a desempeñar este oficio.

### 6.5.- El personal sanitario

La sanidad de los vecinos de la villa estaba en manos del médico o cirujano, el practicante o ministrante, el boticario y la comadrona. Estos sanitarios asistían a los enfermos del hospital, pero ninguno recibía un salario por su labor, ya que estaban conducidos en la localidad (30), esto es, cobraban directamente del ayuntamiento por atender a todos los vecinos de la villa, incluidos los acogidos en el hospital.

Las funciones generales del galeno (ver Anexo IV) se ponen de manifiesto en la convocatoria realizada en 1856 para cubrir la plaza de médico que quedó vacante por traslado de su anterior titular. En el punto 3º apunta que *“Así bien será obligación [del médico] de asistir y visitar gratuitamente a los enfermos que se encuentran en el Hospital en igual forma que expresa la cláusula anterior [referida al resto de vecinos de la villa] y lo mismo a los pobres de solemnidad, aún cuando no estuvieren en el Hospital”*.

Las cosas continuaron así en el siglo XX, pues en un escrito de 1929 se apunta que *“el facultativo del establecimiento es el único médico titular de la villa”*.

El médico visitaba periódicamente a los enfermos del hospital, de los que llevaba un registro que se menciona con frecuencia en el libro de la contabilidad con la expresión *“según consta en la libreta firmada por el médico de esta villa (1858)”*. Algunas de estas libretas se hallaron en el AMM y en ellas se anotan la fecha de ingreso y alta del paciente, así como algunos aspectos relacionados de la dieta recomendada. Por desgracia, ninguna contiene información sobre la enfermedad y el tratamiento, que hubiera resultado de gran interés.

La higiene de los enfermos y las estancias del hospital ya en aquella época se consideraban un factor fundamental en la prevención y curación de enfermedades. Por esta razón, los médicos también procuraban que el hospital estuviera bien dotado para atender a los enfermos que según los diversos inventarios disponían de orinales, palanganas, vacinillas, barreños, escupideras, jofainas, bañador o bañera con su hornillo, calentador, etc, que facilitaba el aseo personal de los pacientes. A la vez, promovían la renovación de su dotación, según se refleja en la instancia que dirigió al ayuntamiento en 1879 el doctor Pascual Yanguas, para que compre una estufa y una nueva bañera *“para el hospital por encontrarse la bañera completamente deteriora-*

(30) Este sistema de atención sanitaria por profesionales conducidos era el más frecuente en los pueblos de Navarra, según apunta ORTA RUBIO, E., *Murchante. La larga lucha por su libertad*, Esteban Orta y colectivo Paretón, Tudela, 1986, pp. 51-52.

*da e inservible para su uso e igualmente de reconocida utilidad la estufa por las aplicaciones frecuentes que tiene en las diversas dolencias que se recomienda y carecer de ella". En otras ocasiones ordenaban la desinfección de algunos locales con "cal y azufre para purificar el cuarto del hospital (1835)", que fue el año del cólera o en 1901 que se pagaron "3 pesetas al hospitalero para Sulfato para emplearlo en unas habitaciones del hospital".*

La figura del practicante aparece por primera vez —con el nombre de ministrante— en los libros de contabilidad en 1865 y está asociada generalmente a la adquisición, uso y manejo de las sanguijuelas. Este tratamiento de la sangría ya se venía aplicando de tiempo atrás, como en 1847, que *"se gastaron 18 reales en 24 sanguijuelas que se aplicaron a los enfermos"*, y perduró hasta bien entrado el siglo XX.

Finalmente, el boticario era el encargado de preparar y expender los medicamentos necesarios para la curación de los enfermos y como los profesionales anteriores, también estaba conducido. Hasta la apertura de la primera farmacia en Mérida en 1895, la localidad se abastecía de medicinas en la farmacia de Caparroso, desde donde se traían al pueblo cada día en el correo y los días que no había servicio, era el hospitalero quien debía *"traer las medicinas de Caparroso (1890)"*. Por su interés, transcribimos un escrito que el boticario de esta localidad dirige al ayuntamiento melidés en 1864:

*"Sr Alcalde de la villa de Mérida*

*El día 29 de septiembre próximo termina el plazo de los tres años que ese Ayto contrató con el farmacéutico que firma la conducción o surtido de medicamentos para esa villa, mas como la escritura está extendida con fecha 18 de junio de 1861, el tiempo de su renovación se halla cercano y para verificarla ha creído de su deber el firmante, acudir con tiempo a los representantes de ese pueblo y advertirles que le es imposible continuar sirviendo con su oficina a esa villa por la renta que hasta ahora ha percibido, por las razones que expresa a continuación.*

*1º.- Por el aumento considerable que esa villa ha tenido en personas y caballerías, lo cual aumenta el gasto, trabajo y responsabilidad del farmacéutico, percibiendo el mismo sueldo que cuando había mucho menos vecindario y un número mucho menor de caballerías.*

*2º.- Por ser un pueblo sumamente enfermizo, pues tiene constantemente tantos enfermos como otros pueblos cuyo vecindario es cuatro o cinco veces mayor.*

*3º.- Por estar esa villa invadida constantemente por la enfermedad conocida con el nombre de terciarias, para cuya curación necesita el farmacéutico una considerable cantidad de Sulfato de quinina, medicamento de precio muy elevado y que diariamente y en grande cantidad tiene que despachar para los vecinos de esa villa, como de todos es bien conocido y sabido, que continuamente hace el firmante de dicho medicamento.*

4°.- *Porque todos los medicamentos empleados hoy por los Profesores de medicina son de los más recientemente descubiertos por la química y las ciencias arsenales y todos ellos son de elevado coste.*

*Por lo tanto, en vista de estas razones, el farmacéutico que suscribe pide la renovación de la escritura, pero con el aumento de 60 robos de trigo sobre la venta estipulada en la escritura anterior, cantidad justísima que debe retribuirse si el farmacéutico ha de cumplir como lo ha hecho hasta ahora, con las grandes ofertas, trabajo y responsabilidad que encuentra en el fiel cumplimiento de su profesión y el alivio de los enfermos que están a su encargo.*

*Dios guarde a Ud. muchos años. Caparrosa, 1 de julio de 1864.*

*Juan Ruiz Casaviella”.*

Ante este escrito, el 22 de septiembre de 1864, el Ayuntamiento y veintena de Mérida acordaron dar los 60 robos que pedía el boticario. Aunque exagerado en su descripción, el escrito refleja las condiciones de la conducción, el incremento demográfico que experimentó la villa durante el siglo XIX y las malas condiciones sanitarias de la localidad.

## **6.6.- El personal religioso**

En un pueblo profundamente cristiano y en una Institución bajo el patrocinio de la Iglesia no podía faltar la asistencia religiosa y espiritual a los pacientes y más cuando en la enfermedad y la agonía tan cerca se siente la presencia de Dios. Por esta razón, los sacerdotes de la parroquia atendían y consolaban a los enfermos, impartían los sacramentos y celebraban los funerales por los fallecidos en el hospital. Éste disponía de “*un crucifijo*”, “*velas y candelabros para viáticos y entierros del hospital*” y “*almohadas con guarnición para dar el viático*”, permitiendo que las ceremonias tuvieran la dignidad y solemnidad que exige el ritual. Los curas no percibían ningún emolumento por esta labor.

## **7.- LA LABOR ASITENCIAL**

### **7.1.- Introducción**

La institución benéfica prestaba asistencia a todas las gentes necesitadas, que pobres y enfermas, acudían en demanda de ayuda. Esta ayuda era diferente si la persona que la pedía era transeúnte o vecino de la villa y, en este segundo caso, si el vecino podía permanecer en su casa, si debía ingresar en el hospital de la villa o ser trasladado a otro centro hospitalario mejor dotado. Para una mejor exposición y comprensión de este capítulo se analizará separadamente cada tipo de asistencia prestada por el Hospital.

### **7.2.- Asistencia a transeúntes pobres y necesitados**

A partir de los datos recogidos en los libros de las cuentas 39 transeúntes y “*diferentes soldados españoles enfermos que el año 1808 se*

*acogieron al hospital por no tener otro socorro*” fueron atendidos por la institución benéfica en el periodo considerado, muy pocos si los comparamos con los asistidos en el siglo XVIII cuando constituían un colectivo variopinto y numeroso (31). Este número tan escaso sorprende más si tenemos en cuenta las masas de desheredados que pululaban por los pueblos y campos de Navarra tras la guerra de la Independencia y las guerras civiles del siglo XIX y XX. De este último siglo, nos cuentan los ancianos de Mérida, que numerosos pobres, vagabundos y grupos de gitanos recorrían los pueblos, sobreviviendo de la mendicidad y de trabajos esporádicos y pequeños hurtos que realizaban. Muchos de estos desgraciados presentaban infecciones crónicas e infestaciones de parásitos de las que eran tratados en el hospital de la villa. Es en esta época cuando el Hospital de Beneficencia adquiere unas connotaciones peyorativas para los vecinos de la localidad. Quien esto escribe, todavía recuerda aquel refrán que nos repetían los mayores a los niños para inculcarnos el amor al trabajo y alejarnos de la vida descarriada: “*cazador y pescador, moledor de yeso y cal, a morir al hospital*” (32).

En el libro de la contabilidad del hospital, los transeúntes figuran con el apelativo de “*pobres forasteros*” y “*pobres enfermos de tránsito*”. En general, recibían una pequeña limosna –entre 1 y 3 reales– y, si estaban enfermos, eran conducidos a otra localidad próxima –Caparroso, Carcastillo, ...–, continuando por etapas, el camino hacia su casa o el Hospital de Pamplona (33). Como ya se ha comentado, desde finales del siglo XIX, este tipo de enfermos son acogidos y tratados en el Hospital de Mérida. Así lo sugieren algunas anotaciones, caso de “*un enfermo de Arróniz (1844)*”, “*un pastor pobre residente accidentalmente en este pueblo (1879)*” o “*un pastor loco y un maleta (1916)*”. En asistencia a transeúntes se gastaron 52,2 pesetas, menos del 1% de lo que se dedicó al socorro de los vecinos.

Pocos datos tenemos de estos personajes. De los 39 casos anotados, sólo en seis se menciona su procedencia: Orense, Larraga, Arróniz y tres aragoneses. En cuanto al sexo, únicamente se apuntan 5 mujeres (una de ellas una niña) lo que supone el 13%, indicando una vez más que el colectivo transeúnte es claramente masculino (34).

Está demostrado que la existencia de un amplio colectivo de marginados en un país se halla vinculada a las condiciones sociales y eco-

(31) Véase artículo de GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. .

(32) Dos variantes de este mismo refrán recogen IRIBARREN, J.M y OLLAQUINDÍA, R., *Refranero navarro*, Fondo de Estudios y Publicaciones de la CRN, Pamplona, 1983, p. 121.

(33) En el trabajo de GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. se describen las duras condiciones del traslado de estos enfermos de tránsito.

(34) En el siglo XVIII, la proporción femenina en este colectivo era todavía menor (1,5%), si nos atenemos a los datos que aporta GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. .

nómicas de su población. Por ello, a partir de los años 50 del siglo XX, la creación de empleo en la industria y las mejoras en el sistema sanitario y educativo van a contribuir, si no a la desaparición de este colectivo, sí a su significativa disminución.

### 7.3.- Asistencia a vecinos menesterosos

En Mérida, como sucedía durante el siglo XIX y gran parte del XX en toda Navarra, los vecinos que enfermaban convalecían de la dolencia en su propio domicilio, donde eran atendidos por sus familiares y asistidos por los profesionales sanitarios de la localidad (35). Sólomente para el tratamiento de determinadas enfermedades, los enfermos se desplazaban a otras localidades donde eran atendidos por médicos especialistas o con terapias específicas.

Aquellos vecinos que no contaban con apoyos familiares o recursos económicos suficientes para atender su enfermedad, acudían al hospital en demanda de ayuda, la denominaba “*limosna de socorro*” o simplemente “*el socorro*”. Atendiendo a las características del demandante –situación familiar y económica, dolencia que padecía, etc.–, el enfermo podía recibir una ayuda económica para ser atendido en su propia casa, ser ingresado en el hospital de Mérida o ser trasladado a otro centro sanitario fuera de la localidad. La cantidad que el hospital gastó en asistir a los vecinos –entendiendo por tales a los vecinos propiamente dichos, residentes y habitantes en Mérida– fue de 5.405,8 pesetas (40,1%), la mayor de todos los conceptos.

#### 7.3.1.- La limosna de socorro en el propio domicilio

En ocasiones, el vecino enfermo y necesitado era atendido por sus familiares en el propio hogar, pero el hospital le ayudaba con una cantidad de dinero para su adecuada asistencia y alimentación, evitando también posibles penurias a su familia.

Aunque en el libro de contabilidad no siempre queda claro para qué se daba la limosna, en el periodo analizado al menos en 10 casos se explicita que el socorro es en el domicilio. La cantidad asignada oscilaba, según la época, entre 0,25 y 0,5 pesetas diarias, semejante a la gastada en el propio hospital. La mayoría de las personas atendidas en casa son hombres (60%), a veces con largos periodos de enfermedad como el caso del enfermo José Otín, en el que se gastaron “*284 reales de vellón de socorros suministrados a su domicilio o casa, con un real diario de orden de la Junta desde el 27 de marzo del 1871 hasta el 10 de enero del 1872*”. En menor proporción se atendió a mujeres (20%) y niños (20%). En estos casos, es frecuente que la limosna se

(35) Al menos desde el siglo XVII, Mérida contaba con un médico-cirujano –siempre hombre- y una comadreja o comadrona –siempre mujer-. A partir del siglo XIX surge también la figura del practicante o ministrante, diferenciada de la del médico. Estos profesionales, junto al veterinario y boticario, se hallaban “*conducidos en la villa de Mérida*”.

entregue al cabeza de familia como los “34 reales de vellón entregados a Julián Martínez para socorrer a su mujer, Ildelfonsa Palacios, que se hallaba en cama” o los “21 reales de vellón pagados a Doroteo Sesma por 21 días, socorro para su hijo Agapito, que lo tuvo enfermo”.

La cantidad total gastada en este tipo de asistencia ascendió a 153 pesetas.

### 7.3.2.-Ingreso en el Hospital de la villa

Aquellos enfermos que por su situación económica o familiar no podían ser atendidos en su hogar, ingresaban en el Santo Hospital, donde se les proporcionaba una estancia limpia y una buena alimentación a cargo de la familia del hospitalero. Además eran atendidos y tratados de su enfermedad por los profesionales sanitarios de la localidad. La asistencia hospitalaria era gratuita para el enfermo, ya que no figuran ingresos por la prestación de estos servicios. El coste diario de cada enfermo para el hospital osciló desde un real a comienzos del XIX a 2-3 reales durante la segunda mitad de ese siglo y una peseta en 1900.

En el libro de contabilidad han quedado registradas las personas ingresadas en el periodo considerado. Con frecuencia se recoge el nombre del enfermo, los días de estancia en el hospital y el gasto que acarreó. Pero no siempre ocurrió así. A veces las anotaciones son más genéricas y se habla de “una persona” o “varios coléricos”, como entre los años 1834 y 1836, posiblemente por el elevado número de enfermos atendidos. Sin embargo, en ningún caso describe o nombra la enfermedad padecida –salvo el cólera mencionado–.

A partir de esta muestra hemos extraído algunos datos de interés. De 372 vecinos analizados, que estuvieron ingresados en el hospital, 213 eran hombres (57,3%) y 159 mujeres (42,7%). Estas diferencias son significativas ( $X^2 = 7,8414$ ;  $gl = 1$ ;  $p < 0,001$ ), lo que sugiere que por alguna razón social o familiar las mujeres son hospitalizadas menos que los hombres (36). Entre las personas mencionadas había una niña y 3 niños, uno de ellos huérfano.

En 269 casos -154 hombres y 115 mujeres- se anotó el tiempo de estancia en el hospital. El promedio de permanencia fue de 31 días, periodo sorprendentemente elevado para los estándares actuales. La

(36) Según RAMOS MARTÍNEZ, J., op.cit., p. 358, en el Hospital General de Pamplona también ingresan más hombres que mujeres (en proporción semejante al hospital melidés en el siglo XIX), mientras que es mayor la proporción de mujeres fallecidas. Estas diferencias entre sexos las atribuye Ramos al distinto papel que realiza cada uno en la sociedad: el hombre es el que aporta el salario y su enfermedad deja sin el sustento a la familia, por lo que debe tener una rápida recuperación. De otro lado, la mujer, dedicada a tareas domésticas, sin ingresos, pasa la enfermedad en casa sin abandonar sus labores, y sólo acude al hospital cuando su gravedad se acentúa. Esto explicaría que las mujeres acuden al hospital menos que los hombres, pero más gravemente enfermas.

ausencia de medicamentos eficaces en aquella época provocaban estas largas convalecencias con frecuentes reingresos y elevadas tasas de mortalidad (37). El tiempo de estancia más común oscila entre una semana y un mes, no observándose en este aspecto diferencias entre sexos ( $\chi^2 = 2,9729$ ;  $gl = 4$ ; no significativa) (tabla 2). En algunos casos, la estancia podía alargarse durante meses como le sucedió a “Juana Litago, que desde 20 de febrero de 1831 a 30 de septiembre del mismo, estuvo enferma en el hospital” o el caso extremo de Mathías Garde que permaneció ingresado desde el 3 de julio de 1850 al 24 de febrero de 1854, esto es 1331 días o casi cuatro años. De los casos estudiados, al menos 25 enfermos tuvieron recaídas con reingresos hospitalarios y, en un caso, hasta cuatro veces sucesivas (38).

Estancia hospitalaria	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Hasta 7 días	25	21	46	17
De 8 a 30 días	84	65	149	55
De 30 a 60 días	25	18	43	16
De 60 a 90 días	11	9	20	8
Más de 90 días	9	2	11	4
Total	154	115	269	100

Tabla 2.- Distribución de los enfermos ingresados en el hospital de Mérida en relación al periodo de permanencia.

El número de enfermos atendidos anualmente en el hospital oscilaba entre 0 y 10, alcanzando rara vez los dos dígitos (39). Así sucedió algunos años del siglo XIX, como en el 33, 41, 68, 69, 77 y 78. Sin embargo, fueron los años 1834, 35, 36 y 37, coincidiendo con una epidemia de cólera, cuando la cifra alcanzó los 20 ingresos, sin sumar los “coléricos asistidos por orden del Patronato” los años 34 y 35.

Como cabía esperar, algunas de las personas que fueron asistidas en el hospital, fallecieron en él. En la entidad se sentía siempre cercana la presencia de la muerte. Por esta razón, nunca faltaban “telas para amortajar”, “mortajas de holandilla” y “velas para los entierros del hospital”, ni tampoco “una mesa de reconocimiento de cadáveres”.

(37) Aún presentando valores altos, la tasa de mortalidad de Mérida durante el siglo XIX fue gradualmente descendiendo desde 38,9% en 1810, 28,4% en 1860 y 21,1% en 1887. A.P.M. Libros Sacramentales. Libro de Difuntos (1808-1890).

(38) En el Hospital General de Pamplona, en esa época, la estancia media de los pacientes era de 38 días, con un amplio rango de variación que va desde un sólo día, tras el que mueren o son dados de alta, hasta el caso extremo de un enfermo que permaneció cuatro años hospitalizado (RAMOS MARTÍNEZ, J., op.cit., p. 358), datos muy semejantes a los descritos para el hospital de Mérida.

(39) Si comparamos estas cifras con los 150 pacientes diarios que de promedio estaban ingresados en el Hospital General de Pamplona en 1750 (RAMOS MARTÍNEZ, J., op.cit., p. 323), nos hacemos idea del abismo que existe entre la actividad de un Hospital provincial y uno rural.

En el libro de la contabilidad se mencionan algunos de los fallecidos en el hospital, con el gasto que supuso su funeral y algunos detalles de su entierro, aunque nunca se apunta la causa de la muerte. Así, en 1834 se pagaron “6 reales fuertes por una sábana para amortajar a Valentina Jaso y por abrir la sepultura” y en 1842 “un real fuerte y 10 maravedíes por enterrar a Joseph García y su cuarterón de aceite a las veladoras”.

En la muestra analizada, de los 372 enfermos atendidos, 21 murieron en el hospital (5,65%), de ellos 9 varones y 12 hembras. El mayor número de fallecimientos se produjo durante los años de la terrible epidemia de cólera (1834-1837) que se propagó por toda España y que sembró de muerte y desolación el país, incluida la villa de Mélida (40). Esos años murieron en la localidad entre 30 y 48 personas anuales cuando habitualmente fallecían entre 10 y 20 y el libro de contabilidad del hospital registra tres enterramientos en 1834 y 8 en 1835, lo que da idea de la magnitud de la tragedia. En 1834, cuando murieron 46 personas, el vicario anotó en el Libro de Difuntos con fecha de 17 de agosto: “Reina en la villa el cólera morbo asiático” y en 21 fallecidos de agosto y septiembre añadió la palabra “cólera” (41). Aunque durante el siglo XIX se produjeron dos epidemias más de cólera, en 1855 y 1885, no tuvieron la misma intensidad que la primera ni efectos tan devastadores. En el hospital melidés no figuran muertos por esta causa y en la localidad, el párroco escribió “cólera” junto al nombre de 14 fallecidos en julio y agosto de 1855 (de 27 muertos en el año) y en 7 fallecidos en agosto y septiembre de 1885 (de 19 muertos en el año) (42).

### 7.3.3.- Traslado de pacientes

Cuando el tratamiento de la dolencia debe hacerse fuera de la villa, el hospital daba una ayuda para el traslado del enfermo necesitado a la localidad correspondiente. El caso más común es el traslado al Hospital de Pamplona, que contaba con más y mejores recursos sanitarios. Cuatro hombres y dos mujeres hicieron este viaje, que en aquella época debía ser largo y penoso. Valga como muestra, el caso del vecino “Benito Brun, enfermo en el hospital de Mélida” durante casi

(40) Una descripción más amplia de esta epidemia y la virulencia que alcanzó en el sur de Navarra puede leerse en ORTA RUBIO, E., “El cólera: la epidemia de 1834 en la Ribera de Navarra”, *Príncipe de Viana*, 1984, 172, pp. 271-308., aunque se extendió por otras comarcas navarras según describe GARCÍA-SANZ MARCOTEGUI, A., *Demografía y Sociedad de la Barranca de Navarra (1780-1860)*, Institución Príncipe de Viana, Pamplona, 1985, pp. 403-409.

(41) A.P.M. Libros Sacramentales. Libro de Difuntos (1808-1890).

(42) Estas epidemias, aunque no alcanzaron la misma virulencia y extensión por Navarra, que la de 1834, sí que tuvieron una fuerte intensidad en la Ribera, como se ha podido constatar por los datos expuestos y las descripciones que aporta ORTA RUBIO, E., “Centenario de una crisis demográfica: el cólera de 1885 en Navarra”, *Príncipe de Viana*, 1986, Anejo 4, pp. 79-91.

cinco meses, que es “conducido por Jerónimo Caspe con una jumentada a la estación de Caparroso para su traslación al hospital provincial”.

Los tratamientos de aguas termales, conocidos desde la antigüedad, han sido siempre una terapia eficaz contra algunas enfermedades (43). Por esta razón un hombre y una mujer melidenses recibieron ayuda para “ir a las aguas del batueco (1851)” y “a los Baños de Arnedillo (1849)”. Finalmente, el Hospital de Mérida también se hacía cargo de los niños expósitos, remitiéndolos a la Inclusa del Hospital de Pamplona, que contaba con medios y personal –sobre todo nodrizas– para atenderlos adecuadamente. En este periodo, recogió un solo niño expósito en 1837, que en un viaje similar al descrito anteriormente para el enfermo Benito Brun fue conducido a Pamplona (44). En los Libros de Bautizados se anotan tres más, los años 1814, 1824 y 1840. En este último caso, el vicario apuntó en el libro “*apareció a las 9 de la noche en la puerta de esta casa vicarial una criatura, niña forastera, y habiéndola registrado se le encontró un papel que decía [esta criatura está bautizada provisionalmente], sin firma*” y al final de la nota añadió: “*murió*”. Este fue el destino, probablemente, de los otros niños expósitos. Esta lacra de los niños abandonados, muy común en toda Navarra, fue remitiendo hasta desaparecer en el siglo XX, consecuencia de la mejoría de las condiciones sociales y económicas de la población. Por todos estos traslados, el hospital gastó 42,87 pesetas (0,32%).

## ANEXO I

“Inventario de las ropas y muebles del Santo Hospital de la villa de Mérida, practicado el día 6 de marzo del año 1862 por Don José Ramón Martínez y Don Juan Nicolao, comisionados al efecto por la Junta de Beneficencia de la misma, y es en la forma siguiente:

- 1.- 7 sábanas de lino de buen uso.
- 2.- 8 sábanas de lino algo más usadas.
- 3.- 3 sábanas de buen uso al parecer de coton.
- 4.- 4 almohadas de lino con guarnición de buen uso.
- 5.- 5 almohadas de lino, sin guarnición, más ordinarias.
- 6.- Una sobrecama blanca de algodón con fleco bastante usada.
- 7.- Una sobrecama de algodón, de flores, nueva con guarnición blanca.
- 8.- Una sobrecama de algodón de flores, en muy mal uso.

(43) En RAMOS MARTÍNEZ, Jesús, “Fondos del Archivo Diocesano de Pamplona para el estudio de la Historia de la Medicina”, *Príncipe de Viana, Especial Archivo Diocesano de Pamplona*, 2004, 231, pp. 135-169, p. 143, menciona los baños y fuentes de la región más recomendados para tratamientos médicos en aquella época.

(44) Más información sobre los niños expósitos de Mérida en el artículo de GARDE GARDE, J.M., op.cit., p. .

- 9.- Dos tohallas nuevas con raya encarnada de lino.
- 10.- Dos tohallas más usadas de lino
- 11.- Un mantel en mediano uso.
- 12.- Un jergón nuevo vacío, de algodón, de cuadros azules.
- 13.- Dos mantas blancas de algodón en bastante buen uso.
- 14.- Una colcha delgada.
- 15.- Tres jergones de rayas azules estrechas, en mediano uso.
- 16.- Un jergón blanco de cáñamo en buen uso.
- 17.- Dos colchones nuevos de fondo oscuro con rayas blancas y encarnadas.
- 18.- Un colchón de rayas encarnadas en mediano uso.
- 19.- Un colchón de rayas azules en mediano uso.
- 20.- Un colchón blanco recio en buen uso.
- 21.- Cuatro bultos de lana nuevos.
- 22.- 2 bultos de lana en mediano uso.
- 23.- 3 bultos de lana bastante usados.
- 24.- Un catre de hierro nuevo.
- 25.- 4 catres de madera de pino de buen uso.
- 26.- Un carretón de madera de pino de mediano uso.
- 27.- Una docena de sillas de paja negras en buen uso.
- 28.- Dos sillas de paja bastante usadas.
- 29.- Dos mesas de madera de pino.
- 30.- Un bañador de cinc con su piana con ruedas de madera, deteriorado.
- 31.- Una jeringa de peltre con su caja de madera.
- 32.- Una escupidera de piedra florida. Otra que había se rompió.
- 33.- Dos vacinillas de hoja de lata.
- 34.- 4 orinales de piedra blancos con flores ordinarios.
- 35.- 4 vasos de cristal grandes.
- 36.- 5 tazas de piedra blancas.
- 37.- 2 barreños de piedra de luta azul.
- 38.- Unas cuantas botellas negras y pomos para las medicinas.
- 39.- 5 pucheros nuevos de diferentes tamaños.
- 40.- 5 pucheros usados.
- 41.- 4 tarteras de tierra usadas.
- 42.- 8 platos ordinarios de luta azul usados.
- 43.- 4 jícaras viejas y 3 cazuelitas.
- 44.- 6 cucharas y 5 tenedores de madera.
- 45.- 2 candeleros de metal amarillo viejos.
- 46.- Un quitapolvos de pluma.
- 47.- Una mesa larga de pino para la disección de los cadáveres.
- 48.- Una chocolatera de hoja de lata usada.
- 49.- Una aceitera de hoja de lata.
- 50.- Un calentador de cubierta de cobre, usado.
- 51.- Un cordel de cama nuevo y dos maderos.

En cuya forma se entrega este inventario al nuevo administrador Manuel Garde Alli, quien hallándolo conforme lo firma, con dichos Señores comisionados, en Mérida a 6 de marzo de 1862.

Firman: Manuel Garde; José Ramón Martínez; Juan Nicolao

## ANEXO II

**Constituciones económico-directivas del Santo Hospital de la villa de Mérida;**

## CAPÍTULO 1º

**Ordenanzas de este Santo Hospital:**

**Artículo 1º.-** No se admitirá en este Santo Hospital sino a los vecinos pobres de esta villa, residentes en la misma, que no tengan medios en sus casas para alimentarse y medicarse;

**2º.-** Si algún vecino que teniendo bienes, por la escasez del tiempo u otras circunstancias no tuviera medios con que alimentarse, solicita entrada en el Hospital, se le admitirá quedando obligado a pagar cuantos gastos haga a dicho Santo Hospital;

**3º.-** Todo enfermo que haya de entrar en el Santo Hospital, ha de ser mediante baja del facultativo de quien corresponda, cuya baja se presentará al Presidente del Patronato, quien a continuación de aquella pondrá el pase, y en caso de duda, comunicará con el Patronato para su admisión;

**4º.-** No se sacará ropa, ni efecto alguno de dicho Santo Hospital, ni se dará a nadie ración a su casa, bajo de pretexto alguno, aunque se halle gravemente enfermo.

**5º.-** Todo enfermo que salga del Hospital sin licencia de su Profesor, no será admitido en el curso de aquella enfermedad, ni tampoco al que no se sujete al plan de medicinas y alimentos que los Profesores prescriban para su salud;

**6º.-** Los enfermos podrán ser visitados desde las ocho a once de la mañana, y desde la una a cuatro de la tarde en tiempo corto, y desde tres a seis en tiempo largo; y nadie podrá llevar de tapadillo a los enfermos cosa alguna de comer ni beber, y si se le encontrare sea perdido y castigado con una multa proporcionada; y si alguno movido del buen celo quisiere dar algún socorro, sea con conocimiento del Profesor que maneja al enfermo y no de otro modo.

**7º.-** A ninguna persona le será permitido visitar a los enfermos a horas fuera de las señaladas, ni dormir en dicho Hospital bajo pretexto alguno, ni estar más del expresado tiempo, ni hablar conversaciones escandalosas, ni voces descompasadas, por convenir así a la tranquilidad de los dolientes y veneración de esta Santa Casa de Caridad;

**8º.-** Se pondrá un tanto de estas ordenanzas en una tabla que deberá estar fija en sitio público y más acomodado del interior de la casa Hospital, para que nadie alegue ignorancia.

**9º.-** Los profesores y administradores observarán y mandarán guardar estas ordenanzas, las que no podrán alterarse bajo pretexto alguno, sin unánime consentimiento de todos los individuos del Patronato, y aprobación del Ilustrísimo Señor Obispo, o de quien tuviere sus facultades;

**Reglamento dietético:**

**Artículo 1º.-** Dieta rigurosa: Comprende seis caldos que se administrarán de cuatro a cuatro horas;

**2º.-** Media ración: Comprende cuatro caldos, una sopa y medio cuartillo de vino que se administrarán a las horas que ordene el Profesor;

**3º.-** Ración entera: Comprende una libra de pan, diez onzas de carne y media pinta de vino que se administrará todo en la forma y horas que prescriba el Profesor;

**4º.-** Si el Profesor contempla debe variarse lo dispuesto en los tres artículos preinsertos deberá ser con acuerdo del administrador o el Patronato, el que en cuyo caso podrá modificar o ampliar según aquel ordenase o exigiese el caso.

**5º.-** Se fijará un tanto de los cuatro artículos precedentes en una tabla que deberá estar fija como la anterior para conocimiento de los enfermos.

**Reglamento administrativo:**

**Artículo 1º.-** Habrá un administrador que podrá ser Eclesiástico o Secular, y siendo de esta clase deberá saber escribir y contar, de honradez conocida, y que sea arraigado, o tenga bienes propios con cuyas rentas o manejo pueda pasarlo con decencia según su clase.

**2º.-** Éste deberá ser admitido o nombrado por el Patronato.

**3º.-** No podrá administrar los bienes y rentas del Santo Hospital por más de tres años, pasados los cuales, si hubiese de continuar, deberá ser por nuevo nombramiento que de él se haga.

**4º.-** Nunca podrá ser nombrado nuevamente el que anteriormente hubiese sido, a no presentar en el auto en que rinda las cuentas del último año los alcances que contra él resultaren, lo que deberá expresarse en el auto del nombramiento;

**5º.-** El nombrado no podrá ser removido durante el trienio para el que ha sido nombrado, sin que el Patronato exponga las causas que tuviere para ello a S.S.Iltma. o su M. I. Provisor y las repare bastantes;

**6º.-** No podrá ser administrador el Cirujano del Pueblo, ni el que tuviese interés particular en el Hospital, como los arrendadores de fincas, deudores o acreedores del mismo;

**7º.-** Habrá un libro de inventarios tanto de los bienes raíces y rentas como de los bienes muebles;

**8º.-** En el de bienes raíces se expresará su calidad, cabida, afrontaciones, término, fecha de la escritura de pertenencia, de arriendo y renta;

**CAPÍTULO 2º****CAPÍTULO 3º**

**9º.-** En el de rentas y censos se expresará el capital, réditos, deudor, fecha de la escritura y plazo;

**10º.-** En el de muebles se expresarán los que haya, por clases, los que se aumenten y los que se inutilicen;

**11º.-** Al ingreso del nuevo administrador, éste se hará cargo al anterior de cuanto en ellos se comprende, y los recibirá a presencia de un Individuo del Patronato, comisionado por el mismo, firmando el recibo a continuación del mismo inventario todos tres; expresando el individuo del Patronato haber expresado la entrega;

**12º.-** Habrá un libro de cuentas en que el Administrador se hará cargo de todos los productos de las rentas y censos, y de cualquiera otra cosa que por otra vía pertenezca al Hospital, y dará en data cuanto haya habido de gastos;

**13º.-** A principio de cada un año, y al mismo tiempo en que se dan las cuentas vecinales, dicho Administrador deberá rendir cuentas al Patronato, el que las aprobará si lo mereciesen, o hará las observaciones que creyere deber hacer;

**14º.-** Además habrá otro libro en que se llevará cuentas y razón de todos los retrasos;

**15º.-** Siempre que se hubieren vencido los plazos de rentas o réditos, sin que el arrendatario o censatario, a pesar de los recados de urbanidad que deben mediar no las satisficiese, dará cuenta al Patronato, y con su acuerdo procederá a las diligencias indiales;

**16º.-** El Administrador justificará las partidas que datase con documentos o recibos y respecto de lo que importasen los alimentos que se suministrasen a los enfermos, bastará presentar un cuaderno en que diariamente se anote el número de enfermos con especificación de clases;

**17º.-** No se hará venta de género alguno que montase más de 200 reales, sin conocimiento o consentimiento del Patronato;

**18º.-** El Patronato, en consideración a lo piadoso del establecimiento en que interesa a todo el vecindario, verá si alguno quiere desempeñar su administración por caridad, y en el caso de no haberlo, fijará el salario más moderado posible, si así lo tuviere a bien S.S.Iltma;

**19º.-** Queda a discreción del Patronato poner Hospitalera y estipular si se ha de dar o no salario, como también el tanto cuanto se ha de abonar por la limpieza de las ropas y obligaciones que exija el establecimiento para la buena asistencia de los enfermos;

**20º.-** El Patronato, si hay necesidad, estará autorizado para hacer demandas en los días y tiempos que contemplase oportunos;

**21º.-** Se hará inventario de las ropas y efectos que los enfermos lleven al Hospital para entregarlos a su salida, y en el caso de morir quedará todo para el Hospital;

El Patronato que suscribe eleva las preinsertas Constituciones a conocimiento del Illmo. Señor Dr Dn Severo Andriani, suplicándole su aprobación.

Dn Torcuato Pérez; Dn Narciso Urra; Pedro Ángel Musgo; Francisco Garde; Antonio Brun;

*Los dos primeros firmantes son los sacerdotes de la Parroquia y los tres restantes son el alcalde y regidores, respectivamente, del Ayuntamiento. La respuesta del Obispado de Pamplona es inmediata, dando el visto bueno a los estatutos, pero con algunas matizaciones:*

Pamplona, 19 de Abril de 1833.

Se aprueban las precedentes constituciones que deben regir el Hospital de la villa de Mérida, a excepción de la marcada con el número diez y ocho, pues que siendo un establecimiento piadoso en que interesa todo el vecindario, cortos sus fondos, y de consiguiente sencilla su administración, no debe ser asalariado su administrador; de la marcada con el número diez y nueve, respecto de la que cuando se nombrase hospitalera, el Patronato nos lo hará saber, así como también las obligaciones que se le impongan, y el salario que se le asigne para poner su aprobación; de la número veinte, con respecto a la cual se autoriza al Patronato para establecer dos cepos fijos, el uno a la Puerta de la Iglesia, y el otro en el Hospital, y hacer una Demanda el segundo día de Pascua de Resurrección, más de ninguna manera al tiempo de la recolección de los frutos; y respecto a la veinte y una, se añade que siempre que los enfermos que hayan fallecido en el Hospital, hubiesen pasado en él quince días, su ropa ceda en beneficio del mismo;

Lo proveyó y rubricó S.S.J. el obispo mi Señor de que certifico  
Dr Dn Eleuterio Juantorena, secretario.

*Los componentes de la Junta Municipal de Beneficencia de Mérida, en 1861, “para el buen desempeño del cargo de hospitalero imponen las siguientes condiciones:*

1ª.- La hospitalera u hospitalero entrará a vivir gratis en la casa hospital, pudiendo hacer uso tan solamente de las habitaciones que se le designen.

2ª.- Será cargo de la hospitalera el cuidar y gobernar a todos los enfermos que en el hospital hubiere, sin exclusión de clases, sexos ni edades, tanto de día como de noche, dándoles con limpieza los alimentos que el facultativo prescribiere y lo mismo las medicinas y cuantas veces fuere necesario, tratándoles con amabilidad y sin darles malos modos.

3ª.- Será obligación de la hospitalera llamar a cualquier hora a las personas que el estado de los enfermos hiciese necesarias, como son el párroco, facultativo, barbero, C[omad]r[on]a y así mismo el traer la

### ANEXO III

carne que el facultativo prescriba para los enfermos y también las medicinas si ocurren recetas en los días que no sean de correo, y siempre en el caso de que el correo cesase en esa obligación.

4ª.- Tendrá además cuidado de mantener el aseo y limpieza, tanto interior como exterior, del establecimiento barriéndolo a menudo y cuidando del abrigo y ventilación de las habitaciones.

5ª.- Será de su cargo el hacer la limpieza de ropas, tanto de las sábanas y ropa de color, como de los trapos que se hubiesen empleado en las curas y que por su buen estado no se dejen por desecho.

6ª.- También será de su cargo amortajar los cadáveres que hubiere en el hospital, disponiéndolos de este modo para darles sepultura.

7ª.- Cualquier queja que con justo motivo tuviere que dar la hospitalera de parte de los enfermos y éstos de parte de la hospitalera, se lo harán al facultativo para que éste pueda participarlo a la Junta si lo cree necesario. Y tampoco se permitirá abuso ni barullo de ningún género dentro del hospital con objeto de divertirse ni de ningún otro modo; siendo responsable la hospitalera de mantener el orden y reposo que los enfermos necesitan.

8ª.- Será responsable la hospitalera de observar y hacer observar estrictamente los artículos anteriores, como así mismo de custodiar los muebles y demás efectos pertenecientes al Hospital, entregándolo todo, si puede ser, en el mismo estado que lo recibió.

9ª.- Que se le abonarán anualmente al hospitalero 120 reales, a saber: 80 para el jabón que pueda emplear en la limpieza de las ropas y 40 para el aceite que se emplee en el servicio de alumbrado de los enfermos”.

#### ANEXO IV

*Las funciones generales del galeno se ponen de manifiesto en la convocatoria realizada en 1856 para cubrir la plaza de médico que quedó vacante por traslado de su anterior titular. Dice así:*

“Condiciones bajo las cuales el ayuntamiento constitucional de la villa de Mérida trata de conducir un médico cirujano para la asistencia de los enfermos de dicha villa para tiempo de cuatro años:

1º.- Que el profesor ha de residir constantemente en el expresado tiempo en dicha villa, sin poder ausentarse sin el permiso del Ayuntamiento o su presidente, y si la ausencia fuera para más de tres días, haya de poner un sustituto habilitado en la ciencia de curar.

2º.- Será de la obligación del Profesor visitar tarde y mañana a cuantos enfermos haya en el pueblo de la familia de los vecinos y moradores, incluso los sirvientes, aunque sean de otros pueblos, aplicando los remedios oportunos y tratando a los enfermos y personas de la casa con el modo y compostura que se requiere, y si algunos casos exigen mayor asistencia que la de dos visitas, deberá hacer cuantas consulte necesarias, y si cuando fuese llamado no estuviese en su casa,

deberán ir a buscarlo los dependientes de una, y no los de la del paciente.

3º.- Así bien será obligación de asistir y visitar gratuitamente a los enfermos que se encuentran en el Hospital en igual forma que expresa la cláusula anterior y lo mismo a los pobres de solemnidad, aún cuando no estuvieren en el Hospital.

4º.- Si algún vecino trae al pueblo Profesor de apelación, el facultativo conducido deberá asistir a consultar con él, sin excusa y sin estipendio alguno en cuantos casos ocurran.

5º.- El Profesor conducido ha de tener obligación a asistir cuando sea requerido por la justicia a cuantos casos y diligencias que se practiquen de oficio, dentro de la jurisdicción, sin poder exigir al fondo ni a los vecinos, pero sí en las causas hubiere reo conocido y fuere condenado en costas y gastos por el tribunal, podrá cobrar sus honorarios.

6º.- El Profesor deberá inspeccionar las medicinas que reciban, con el objeto de ver si son de calidad y cantidad que ordenaba la receta y notando cualquiera falta, dará parte al Ayto para el oportuno remedio, y si a ésta y las demás condiciones faltan, el ayuntamiento podrá prevenirle y aún castigarle según la identidad de la falta.

7º.- Se le asignan por dotación anual 300 reales de vellón de trigo en especie de buena calidad y 1.280 reales de vellón en dinero pagadero el día de San Miguel de cada año, cobrados por el ayuntamiento o su colector por medio de repartimiento que hará anualmente en la forma que ha ordenado la Exma. Diputación de la Provincia en su circular de 14 de enero último.

8º.- El Profesor será libre de pagar ninguna clase de contribuciones ni cargas concejiles, por lo que hace a su pensión y a su persona.

Mérida, 2 de febrero de 1856.

Firmado: Manuel Garde, alcalde”

- A.G.N. Archivo General de Navarra, Sección de la Delegación de Hacienda de Navarra (signatura 34489)

- A.G.N. Protocolos notariales. Notario Rafael Izaguirre. Murillo el Fruto. 1814.

- A.M.M. Archivo Municipal de Mérida. Sección Sanidad.

- A.M.T. Archivo Municipal de Tudela. Protocolos Notariales. Notario Bruno M<sup>a</sup> Moreno. Caparrosa. 1839.

- A.P.M. Archivo Parroquial de Mérida. Libros Sacramentales y Notas sueltas.

- ENCICLOPEDIA DE NAVARRA. Ed: CAN, Pamplona, 1990. Voz: *Hospitalidad*, Tomo V, pág. 502.

## BIBLIOGRAFÍA

- FLORISTÁN SAMANES, A., *La Ribera Tudelana de Navarra*, Institución Príncipe de Viana, Zaragoza, 1951.
- GAMBRA ZÚÑIGA, T., *El Hospital de Tudela. Informe histórico y jurídico-moral*, Imprenta Delgado, Tudela, 1978.
- GARCÍA MERINO, P., “El robo de casa de Munárriz. Una historia antigua de bandidos”, *Pregón. Revista gráfica navarra*, 1950, 26-27.
- GARCÍA-SANZ MARCOTEGUI, Á., *Demografía y Sociedad de la Barranca de Navarra (1780-1860)*, Institución Príncipe de Viana, Pamplona, 1985.
- GARDE GARDE, J.M., “La Beneficencia Rural en Navarra durante el Antiguo Régimen: el Santo Hospital de la villa de Mélida (1714-1806)”, *Revista Centro de Estudios Merindad de Tudela*, 15, 2007. (en prensa)
- GÓMEZ CHAPARRO, R., *La desamortización civil en Navarra*. Ediciones Universidad de Navarra SA. Institución Príncipe de Viana, Pamplona, 1967.
- IRIBARREN, J.M. y OLLAQUINDÍA, R., *Refranero navarro*, Fondo de Estudios y Publicaciones de la CRN, Pamplona, 1983.
- LABEAGA MENDIOLA, J.C., “Nuestra Señora de Gracia, Viana (Navarra), hospital civil de peregrinos”, *Príncipe de Viana*, 1989, 186, pp. 59-110.
- MADOZ, P., *Diccionario Geográfico-Histórico de España*, por la Real Academia de la Historia. Sección I. Tomo II, Madrid, 1802.
- NÚÑEZ DE CEPEDA ORTEGA, M., *La Beneficencia en Navarra a través de los siglos*, Escuelas Profesionales Salesianas, Pamplona, 1940.
- OLCOZ OJER, F., “La Beneficencia tafallesa a través de los siglos. Evolución histórica de nuestro Hospital”, *Príncipe de Viana*, 1974, 134-135, pp. 109-160.
- ORTA RUBIO, E., “El cólera: la epidemia de 1834 en la Ribera de Navarra”, *Príncipe de Viana*, 1984, 172, pp. 271-308.
- ORTA RUBIO, E., “Centenario de una crisis demográfica: el cólera de 1885 en Navarra”, *Príncipe de Viana*, 1986, Anejo 4, pp. 79-91.
- ORTA RUBIO, E., “Hambre y enfermedad en la Ribera de Navarra. Estudio de la crisis de subsistencias de 1802-1805”, *Príncipe de Viana*, Anejo, nº 9, 1988, pp. 427-436.
- ORTA RUBIO, E., *Murchante. La larga lucha por su libertad*, Esteban Orta y colectivo Paretón, Tudela, 1986.
- PASTOR ABÁIGAR, V., “Hospital de Los Arcos: su existencia y vicisitudes desde el siglo XIII al XX”, *Cuadernos de Etnología y Emografía de Navarra*, 2002, 77, pp. 143-178.

- RAMOS MARTÍNEZ, J., *La salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antigua Régimen (1700-1815)*, Institución Príncipe de Viana, Pamplona, 1989.

- RAMOS MARTÍNEZ, J., “Fondos del Archivo Diocesano de Pamplona para el estudio de la Historia de la Medicina”, *Príncipe de Viana, Especial Archivo Diocesano de Pamplona*, 2004, 231, pp. 135-169.

- TORRES GUTIÉRREZ, A., “Milenio: miedo y religión. Implicaciones económicas del miedo religioso en dos instituciones del Antiguo Régimen: la Inquisición y la Bula de Cruzada”, Universidad Complutense de Madrid, [www.torres1.html](http://www.torres1.html).