

El sistema hospitalario de la Monarquía Hispánica: Hospitales Generales y de la Pasión de Madrid, relación y dependencia del Consejo Real

The hospital system of the Hispanic Monarchy: The General and the Passion Hospitals of Madrid, Correlation and dependence of the Royal Council

RESUMEN

La asistencia sanitaria tiene en los Reales Hospitales General y de la Pasión de Madrid la institución sanitaria más señera y longeva de la Monarquía Hispánica. Forma parte del entramado político por su relación con el Real Consejo de Castilla, hecho que justifica este estudio, cuyo objetivo principal es desentrañar el grado de autonomía del Hospital y su dependencia con el Consejo Regio. A tal fin, las fuentes documentales inéditas son el principal recurso, en especial del Archivo Regional de Madrid y del Archivo Histórico Nacional, junto con el Histórico de la Nobleza y el del Palacio Real, así como, las Constituciones y Ordenanzas de la Institución y, documentación publicada del Consejo Real. Dada la poca atención que el tema ha suscitado en la historiografía, el desarrollo debe iniciarse con un apartado conceptual y establecer sus precedentes, para poder situar el panorama sanitario de la época y la evolución de la atención terapéutica que dará paso al estudio evolutivo de la institución, para terminar con la delimitación de las competencias judiciales y sus conflictos a modo de epílogo quedará reflejado el cambio de paradigma sobre el tema con el Estado liberal. Las conclusiones determinarán el grado de autonomía del Hospital general, causas y efectos.

PALABRAS CLAVE

Real Hospital General Madrid, Sistema hospitalario moderno, Consejo Real de Castilla.

ABSTRACT

Health care has in the Royal General and the Passion Hospitals of Madrid the most distinguished and long-lived institution of the Hispanic Monarchy. It is part of the political framework due to its relationship with the Royal Council of Castile, a fact that justifies this study, which the objective to reveal the degree of autonomy of the Hospital and its dependence on the Royal Council. To this end, unpublished documentary sources are the main resource, especially the Regional Archive of Madrid and the National Historical Archive, together with the Historical of the Nobility and the Royal Palace, as well as the Constitutions and Ordinances of the Institution and, published documentation of the Royal Council. The scant attention that the subject has received in historiography, oblige to begin with the development of a conceptual section and establish its precedents, in order to situate the health panorama of the time and the evolution of therapeutic care that would give way to the evolutionary study of the institution, to conclude with the delimitation of judicial powers and their conflicts as an epilogue, the paradigm shift on the subject with the liberal State will be reflected. The conclusions will determine the degree of autonomy of the General Hospital, causes and effects.

KEY WORDS

General Royal Hospital of Madrid, Modern Hospital System, Royal Council of Castile.

Recibido: 02-04-2022

Aceptado: 8-07-2022

SUMARIO/SUMMARY: Introducción. I. Hospitales: concepto, clases y precedentes medievales. II. Panorama hospitalario y ciencia médica en la Monarquía. III. Reales Hospitales General y de la Pasión de Madrid y su relación con el Consejo Real. III.1 Origen y evolución histórica. III.2 Estructura gubernativa, administrativa, eclesiástica y asistencial. III.3 Competencias Jurisdiccionales: autonomía o sumisión de los Reales Hospitales General y de la Pasión de Madrid. Conclusiones.

INTRODUCCIÓN

En el marco temporal y territorial de Madrid villa y corte de la Monarquía Hispánica, reflexionaré sobre la institución de asistencia sanitaria más longeva y trascendental, el Hospital General, tanto que hoy, con el devenir histórico que se refleja, sigue funcionando, este hecho da cuenta de la importancia que puede tener su estudio orgánico en referencia a la evolución histórica de la gestión hospitalaria, el objeto central será la relación que mantiene con el Real y

Supremo Consejo de Castilla, la intervención de este en el entramado estructural y sumisión o no jurisdiccional¹.

A partir del siglo XVI la enfermedad consigue entidad propia, sin desligarse aún de la salud del alma, pero contemplada en su causa natural y, por ende, digna de atención por parte de los poderes públicos e instituciones asistenciales. De esta suerte, surgen grandes centros hospitalarios o se reúnen varios de los existentes con el fin de lograr un más efectivo tratamiento, incluso se tiende, como en otras áreas administrativas, a la especialización, estableciendo secciones separadas o dejando centros independientes para enfermedades concretas. No es ajena esta evolución al pensamiento renacentista y, por tanto, aunque no sea un término acuñado por la ciencia, creo que también podemos hablar de «Renacimiento sanitario». No asistimos a un cambio cataclísmico o revolucionario, sino más bien es un movimiento progresivo que en Castilla se inicia con los Reyes Católicos, especialmente por parte de la reina, sus acciones en esa materia constituyen el motor que propiciará el cambio en reinados posteriores y culminará con la reunión, por parte de su nieto Felipe II, de los más importantes hospitales madrileños bajo la denominación de Hospital General y de la Pasión, con protección real. Tras el apartado conceptual y tipificador necesario para enmarcar el tema, en la cronología histórica es preciso hacer referencia a los precedentes de estas grandes instituciones renacentistas que, desde la Edad Media están vinculadas al principio cristiano de caridad. La asunción de responsabilidad en la materia por parte de los monarcas se inició, de forma teórica en el Código de las 7 Partidas, con la recomendación de que el rey, por amor a su tierra², debe mandar hacer hospitales en las villas, entendiéndose en sentido de «hospitium», o posadas municipales, más asilos que centros terapéuticos. También en el Reino Nazarí había un Maristán fundado por el rey nazarí Muhammad V en el siglo XIV, según refiere el médico alemán de viaje por la península Jerónimo Münzer³. En él se recluía a los nacidos con alguna deficiencia física o malformación atribuida aun a castigos divinos.

El cambio de paradigma para con los súbditos en materia sanitaria se concretó en el Reino de Castilla con la creación de un Tribunal colegiado de Alcaldes examinadores mayores para todas las personas dedicadas a restablecer la salud de los súbditos «así hombres como mujeres de cualquier estado ley, grado, preeminencia o dignidad que tengan»⁴ y, especialmente la reina Isabel costeó el cuidado de los soldados heri-

¹ Esta publicación es parte del proyecto de I+D+i / Familia, dependencia y ciclo vital en España, 1700-1860, [referencia PID2020-119980GB-I00] financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033/

² LAS SIETE PARTIDAS, Partida II, Título 11, ley 1 «Cómo el rey debe amar a su tierra» y deben mandar hacer hospitales en las villas para acoger a los hombres que no tengan que estar en la calle». Impreso en Salamanca por Andrea de Portonaris, impresor de S. M., 1555, facsímil, BOE, Tomo I, p.33 vto. ISBN: 84-340-0223-X,

³ Abd-al-Malik IBN HABIB, médico granadino, *Compendio de medicina*. No menciona la génesis de la enfermedad, pero prescribe, como tratamientos para la locura: las ventosas, algunos alimentos, la sal... El hospital contaba con más de 50 celdas intercomunicadas y distribuidas en ocho naves.

⁴ ARCHIVO GENERAL DE SIMANCAS (AGS), Registro General del Sello, Cat. XIII, Vol. I, Documento 2138, Fols. 179-180.

dos en la batalla con el establecimiento del Hospital de la Reina en los sitios de Toro, Málaga y Granada ⁵. A la reina le movía su acción de gobierno, pero más aún la caridad, como a las personas e instituciones que fundaron instituciones permanentes asistenciales. De esta suerte, encontramos en la época centros de acogida religiosos, reales, municipales y fundaciones privadas, en muchas ocasiones en una mixtura de gestión y financiación, predominando, en todo caso, la atención a los pobres, más que el concepto de salud del cuerpo seguía siendo la salvación del alma prioritaria. La política sanitaria avanza y en las postrimerías del siglo xv se fundó el Hospital de los Reyes en Santiago de Compostela y le siguió el de Granada en 1504. Si bien es cierto que en estos centros actuaban profesionales sanitarios; físicos, cirujanos y sus practicantes, no quedaron subordinados al Real Tribunal del Protomedicato, sino que la competencia en materia de Hospitales se le atribuyó en Castilla al Real y Supremo Consejo. Lo que en principio puede resultar una contradicción, si hemos dicho que en esta época se da un cambio de paradigma hacia una asistencia más terapéutica, ¿por qué no se le dan competencias al Real Tribunal del Protomedicato, como órgano especializado en la materia y cuya jurisdicción desde su fundación en 1477 incluía todo el reino de Castilla?, de esta incógnita surgirá la primera hipótesis, la capacidad institucional sobre la gestión e inspección asistencial se entiende dada al Consejo porque aún no estaba lejos la idea del hospital medieval, como centro de asilo y asistencia a los necesitados, más que institución exclusivamente médica, pero esto solo ocurría en las fundaciones reales, eran ajenas a esta subordinación las instituciones cuyo origen fundacional no era real, más aún, los citados hospitales de campaña y de la Armada, desde el de la reina se perfeccionarían y extenderían por Europa y América durante el siglo xvi pasando a permanentes, fueron atribuidos a la jurisdicción especial del Consejo de Guerra. Encontrar la vinculación del sistema hospitalario de fundación regia al Consejo Real situando en primer plano al Hospital General de Madrid será el reto principal y el paso previo para describir como el juez conservador, a la sazón ministro del Consejo estaba encargado de las causas civiles contenciosas tocantes al Hospital o a su personal, pero no en otros asuntos, luego si había o no sumisión plena o el centro hospitalario gozaba de autonomía orgánica y financiera constituirá una sub hipótesis.

El fundamento de este estudio novedoso en su género no puede ser otro que fuentes legislativas y especialmente archivísticas; del Archivo Histórico Nacional en la sección Consejos y del Archivo de la Comunidad de Madrid en lo tocante a la Historia de los Hospitales General y de la Pasión. Con ser primicia no serán más que meros trazos de una obra posterior sobre esta institución, ante la carencia de monografías en la Historiografía jurídica. En el estado de la cuestión sobre el estudio de instituciones hospitalarias en la Edad Moderna se han ocupado historiadores, médicos o farmacéuticos, no historiadores del Derecho, aparte lo relativo al Real Tribunal del Protomedicato⁶, que no toca en profundi-

⁵ CAMPOS DÍEZ, M. S., «La regulación de la organización sanitaria en los Ejércitos». En *Legislación Militar Hispánica*. Coords. Juan Carlos Domínguez Nafría, Pablo Gallego Rodríguez y Carlos Pérez Fernández-Turégano. ARANZADI, 2018, p.47. ISBN: 97-88491-7765-67

⁶ CAMPOS DÍEZ, M. S., *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos xv-xix)*. Cuenca. Ed. UCLM, 1999. ISBN: 84-89958-79-3.

dad el ámbito hospitalario ya que este Tribunal, como hemos visto careció de competencias en esta materia.

Existen distintas perspectivas complementarias para el estudio del pasado, en el caso de centros hospitalarios, han sido abordados, según López Terrada⁷, desde aspectos arquitectónicos, institucionales, como su funcionamiento, normas, asistencia médica, usuarios, administración, vida cotidiana, historia local, farmacia hospitalaria. Ya desde finales del siglo xx, muchos fijan la mirada científica en una determinada institución, bien acotando la época, caso del Hospital General de Valencia (1512-1600) por López Terrada⁸, o para el de Zaragoza Fernández Doctor⁹. No obstante, en España se carece de una obra que compendie el Derecho hospitalario histórico, como para Francia el insigne trabajo de Imbert¹⁰.

Si hoy el concepto de institución hospitalaria no ofrece debate, en los albores del Antiguo Régimen los centros donde se atendía a los enfermos formaban un conglomerado de acogimiento a hombres y mujeres necesitados, a veces enfermos físicos, otras psíquicos, descarriados, sin techo y, siempre pobres. Las personas de estamentos privilegiados o de buen pasar eran atendidas por físicos o cirujanos latinos en su domicilio. Por tanto, es de razón que, a modo de prefacio, les diferenciemos por origen y finalidad principal, para a continuación relatar a grandes rasgos el devenir de unos y otros, con especial interés en aquel que la Monarquía tuvo como señor y, que fue de su villa y corte hasta tiempos recientes.

Sobre el Hospital General y de la Pasión de Madrid, intervenido en su gestión por el Real y Supremo Consejo de Castilla, delinearé el ámbito de sus competencias, junto a la estructura y funcionamiento en concreto la materia competente al Juez conservador e incardinado en el sistema institucional sanitario de la época, en su comparación, a grandes rasgos, con los centros de otros lugares del reino, para concluir refiriendo los cambios que, en materia asistencial propició la nueva etapa liberal.

I. HOSPITALES: CONCEPTO, CLASES Y PRECEDENTES MEDIEVALES

Pandokheion, nosocomium, valentudinaria, funduq, hospitium, términos que, en algún momento histórico, en el entorno cultural mediterráneo, estaban referidos a instituciones asistenciales con una doble acepción; *nosocomium* es el vocablo latino (procedente de las palabras griegas, *nosos* o enfermedad y del verbo *komo* entendido como cuidar) designa el lugar donde se curan los enfermos. Al igual que *valentudina-*

⁷ LÓPEZ TERRADA, M. L., «El Hospital como objeto histórico: los acercamientos a la Historia hospitalaria». En *Revista d'Història Medieval*, 7., pp 192-204. ISSN: 7-1285-969180876.

⁸ LÓPEZ TERRADA, M. L., *Hospital General de Valencia (1512-1600)*. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, 1986, publicada por el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valencia un año más tarde. ISBN: 84-37002885.

⁹ FERNÁNDEZ DOTOR, A., *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo xvii*. Zaragoza, IFC, 2.^a reimpresión, 2000.

¹⁰ IMBERT, J., *Le Droit Hospitalier de l'Ancien Régimen*. Presses Universitaires de France. Paris, 1993. ISBN: 213-045093-8

ria, procedente de la palabra latina *valentudo* o «buena salud», nombra a los centros donde eran atendidos los soldados romanos. Por otra parte, en sentido amplio tiene una connotación más vasta, hacen referencia a albergue o fonda. Es esta expresión la vinculada al término hospital en el territorio del reino de Castilla, del latín *hospes* o huésped, que derivó en *hospitalia*, como lugar de acogida de enfermos y ancianos. Este sentido justifica la elección del vocablo, porque fueron los monjes benedictinos quienes fundaron en el año 529 un gran centro en Montecasino para, según regla, «cuidar a los enfermos, sirviéndoles, cual si verdaderamente fuesen cristo»¹¹, se inicia con ello, la llamada «medicina religiosa» medieval. Aunque también en la antigüedad, el *Pandokheion* griego estaba ubicado junto a los templos, esta, más que coincidencia, pone de manifiesto la triple ligazón entre magia-religión-ciencia, que, en el caso del cristianismo, quedan afectos por los principios de «amor, compasión y caridad» y, devino una clase especial de establecimientos asistenciales en la Edad Media.

Instituciones que podemos clasificar por el origen de su fundación en laicas de creación señorial o real y, eclesiásticas regular o secular. Estas fueron pioneras en la Edad Media¹², comenzando por la fundación benedictina de Montecasino y, cuyo máximo exponente lo constituye la Orden Hospitalaria de San Juan de Jerusalén, Rodas o Malta, según el tiempo, que se expandió por toda la cristiandad y aún hoy perdura su esencia y acción caritativa y sanitaria en numerosos lugares. En las postrimerías de la Edad Media, el mercedario Juan Gilabert Jofré fundó en Valencia (a.1410) el hospital para «pobres inocentes» o enfermos psiquiátricos bajo la advocación de Nuestra Señora de los desamparados, primer centro en la Europa cristiana donde se les dio tratamiento médico a los enfermos mentales, como ocurría en el Maristán de Granada¹³. Otras fueron las instituciones del clero secular, más comunes durante toda la Edad Moderna, creadas a instancias de los cabildos catedralicios, obispos o clérigos poderosos a título particular por voluntad testamentaria, como el Hospital de la Visitación de Nuestra Señora en Toledo (a.1483), fundado por el canónigo Francisco Ortiz, nuncio-colector de Sixto IV y protonotario apostólico, objeto de estudio por Alonso Morales¹⁴, que dejó a su cargo tres patronos; el cabildo, el ayuntamiento y a un pariente. Algunas de estas fundaciones, especialmente las situadas en grandes ciudades se incorporaron a los centros hospitalarios renacentistas, como lo fue el Hospital General y de la Pasión de Madrid. Muchos decayeron por falta de ingresos o las condiciones eran paupérrimas que no se les podía considerar más que albergues para recoger de las calles a los miserables y, los que pervivieron como centros asistenciales tuvieron su fin en el siglo XIX, por aplicación de las leyes desamortizadoras, la mayoría cerraron, si alguno consi-

¹¹ TURNES, A. L., «Origen, evolución y futuro del Hospital». En *Historia y evolución de los hospitales en las diferentes culturas*. 14/09/2009. Disponible en <http://www.smu.org.uy>.

¹² SCHIPPERGES H., *El jardín de la salud. Medicina en la Edad Media*. Barcelona. 1987. ISBN: 84-7668-081-3.

¹³ FERNÁNDEZ VÁQUEZ, A. y MAÑA ARES, R., «El legado islámico en los cuidados psiquiátricos. El Maristán de Granada». En *Cultura y cuidados*. Edición digital, 20 (45). 2016. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57364/3/CultCuid_45.pdf.

¹⁴ ALONSO MORALES, M., «Hospital de la visitación (vulgo hospital del nuncio)». En *Anales Toledanos*, vol. XLI, pp. 145-195. ISSN: 0583-1983.

guió sobrevivir fue porque pasó a la beneficencia municipal o a la Diputación Provincial, bajo la inspección de las juntas de Sanidad.

¿Quiénes eran los usuarios de las instituciones terapéuticas?

Los pacientes más ilustres tenían su propio médico, los pocos que se lo podían permitir eran asistidos en su domicilio por médicos y cirujanos, los más acudían a casa o posada de cirujanos romancistas, barberos-sangradores, bati-dores de cataratas, sacadores de piedras, algebristas o componedores de huesos u otras especialidades quirúrgicas reconocidas. También la calle y los mercados fueron lugares de asistencia sanitaria no siempre de base científica, así curanderos y charlatanes.

De esta suerte, los hospitales renacentistas eran, más que centros asistencia-les, instituciones piadosas que recogían a pobres y ancianos, mujeres desampa-radas enfermas y niños expósitos, de ahí que las fundaciones hospitalarias pri-vadas estuvieran vinculadas al deseo de los benefactores de alcanzar la gloria eterna y no prestasen demasiada atención a las tareas terapéuticas; ya en la siguiente centuria, al dirigir la mirada social más a la persona, la enfermedad pasó a ser motivo de atención y, por ende, las autoridades reales y municipales tomaron las responsabilidad sobre la materia y, de esta suerte, tendieron a reu-nir las múltiples instituciones donde se trataba de paliar, con escasos medios, los males del cuerpo (aunque también del alma), en Hospitales Generales que ordenados y gestionados por el poder público, priorizaron la atención sanitaria.

En la Historia de la asistencia hospitalaria occidental desde el medievo a los albores de la Edad Moderna, podemos distinguir cuatro etapas:

1. Medicina monástica hasta el siglo XII más farmacéutica que médica.
2. Centros de acogida y asistencia eclesiásticos y fundaciones particula-res, siglos XII a XIV.
3. A finales del siglo XIV se inicia un proceso secularizador, con un cam-bio de paradigma en cuanto al binomio salud/enfermedad. Las fundaciones lai-cas comienzan a desarrollarse, algunos centros son erigidos por órdenes religio-sas y gestionados por laicos, otros a la inversa, siempre con finalidad religiosa y en todo caso de muy escasos recursos económicos sustentados por la caridad y las limosnas, a veces no había ni para comer, menos aún para dispensar trata-mientos médicos. De ahí que, los monarcas en la Corte y los regidores en algu-nas ciudades y municipios asumieran principal o subsidiariamente la gestión y mantenimiento de alguno que, a partir de ese momento se convierte en referen-cia territorial, aunque núcleos pequeños continuaron manteniendo instituciones de acogida con dificultades económicas donde se recibía asistencia médica gra-tuita a costa de los municipios y, a veces de los propios físicos, cirujanos, los más y barberos-sangradores, casi siempre.
4. A partir del siglo XVI se considera, no solo en los reinos cristianos peninsulares, sino en todo el entorno cultural europeo, un asunto público el tratamiento y control de pobres y enfermos. Se fundan a expensas reales o municipales grandes centros hospitalarios y, es frecuente que, aglutinen anti-guas fundaciones eclesiásticas y laicas.

II. PANORAMA HOSPITALARIO Y CIENCIA MÉDICA EN LA MONARQUÍA

El Renacimiento sanitario trajo, como he dicho, novedades en la consideración de las personas con discapacidad física o mental; el tratamiento. El cuerpo pasó de ser instrumento transitorio para convertirse en objeto principal, la enfermedad se debía combatir y la imperfección corregir. El pecado y el demonio, como causantes de la enfermedad y de la demencia, dejaron lentamente paso a causas menos místicas. La mayoría de los textos médicos de la época no ponían en duda la existencia del demonio, sino la forma en que influía en la mente humana, el diablo no altera el cuerpo sino el alma. La medicina dedicó esfuerzos para analizar los mecanismos que permitían a los poderes sobrenaturales modificar las leyes de la naturaleza. A los remedios mágicos (povos de momia, raspaduras de calavera, gemas) se unieron otros químicos o naturales (extractos vegetales, tinturas). Las primeras Facultades de Medicina moderna peninsulares se crearon en el siglo xv¹⁵, en un principio solo alimentadas por las lecturas de Hipócrates y Galeno, hasta el siglo xvi no se incorporan cátedras de Anatomía, que abundan en el cambio de paradigma anunciado.

El Renacimiento sanitario hace volver los ojos al cuidado y salud de las personas, los hospitales se tornan más nosocopios, centros de atención sanitaria y menos hospitum, ahora animados por la idea de responsabilidad del cristiano en el ejercicio de la caridad, pero a sabiendas que, esta debe ser intervenida y gestionada por los poderes públicos.

Los Reyes Católicos como hemos dicho, a expensas de la reina, establecieron un hospital de campaña desde el sitio de Toro (1476), utilizado también en Málaga y Granada, modelo de nueva sanidad militar en Europa y América. Un año más tarde establecieron el Tribunal colegiado de alcaldes examinadores de profesiones sanitarias, con ello dará comienzo en Castilla la sanidad moderna, por sucesivas pragmáticas¹⁶ le atribuyeron la competencia sobre visitas a los lazaretos, que estaban bajo patronazgo regio, pero el Real Tribunal del Proto-medicato no tuvo jurisdicción sobre los hospitales. También iniciaron en 1499 la construcción del Hospital Real de Santiago para peregrinos enfermos. La general jurisdicción del tribunal de examinadores se limita territorialmente a la Corte y cinco leguas por Carlos I y la reina Juana, quienes acuerdan que, a través de provisiones, sea el Real y Supremo Consejo de Castilla, quien nombre a personas de ciencia cada tres años, y les encarga a los Corregidores y justicias municipales que visiten los centros de su jurisdicción cada seis meses. Felipe II, confirma estos extremos y manda a los ayuntamientos que procuren hospital o

¹⁵ La Facultad de Medicina de Valladolid fundada por privilegio de Enrique III en 1404 consta que fue la primera a la que le siguieron ya mediada la centuria, Barcelona, Zaragoza, Complutense en Alcalá de Henares y Valencia.

¹⁶ D. Fernando y Dña. Isabel en Madrid a 30 de marzo de 1477, en Real de la Vega, año 1491 y, en Alcalá año 1498. «Cuidado del Proto-Medicato sobre enfermos de lepra pertenecientes a las casas de San Lázaro y su recogimiento en ellas». Nov. R. Libro VII, Tít. XXXVIII, Ley II.

casa para llagados e infecciosos a cargo de las limosnas dominicales¹⁷. Estos son algunos ejemplos de cómo adquiere importancia la salud de los súbditos, en conformidad con Pérez García en el análisis de la obra vivesiana *De Subventione pauperum*¹⁸.

De esta suerte, en la ciudad de Valencia se fundó un Hospital General que reunió a más de seis instituciones medievales de ámbito asistencial, como: Dels follis, San Vicente Mártir, San Juan de Jerusalén, San Lázaro, San Guillén y San Antonio. El valenciano no fue el primero de la Corona de Aragón, el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza funcionaba desde 1425, con una triple participación; real, a través de la que obtenían ayudas y privilegios. Municipal con las atribuciones del gobierno ordinario de la institución y religiosa, que administraba la importante misión de cuidar las almas¹⁹, y el Hospital General de la Santa Cruz en Barcelona²⁰ resultado a principios del siglo XV de la reunión de instituciones que proporcionaban asistencia médica a cargo del Consejo de la ciudad, de órdenes religiosas y del cabildo.

Las Cortes castellanas desde la primera mitad del siglo XVI recogen peticiones a favor de la reunión de hospitales²¹, como sabemos, muchas de estas instituciones eran religiosas, de ahí que, el propio rey Felipe II expusiera al Papa la cuestión, basada en las grandes carencias y necesidades de estos centros que no podían atender ni al sustento de sus oficiales, menos al de los pobres enfermos. El Papa Clemente VII otorgó al Hospital de la Corte Bula de privilegios (1530), concede al Emperador la competencia sobre el mismo y nombra a Álvaro Carrillo de Albornoz su primer administrador, se inicia así la dependencia real del Hospital madrileño. Otra Bula de Pío IV, que confirma la anterior, añade jubileos y gracias. La reunión facilitaría la curación y reduciría los gastos, manteniendo la voluntad de la fundación; esto es, dar socorro a los pobres enfermos, principalmente. De esta suerte, Pío V expidió Bulas²², para cuya ejecución el Consejo Real despachó las provisiones correspondientes y, en su virtud, se redujeron en Madrid once hospitales a uno, del que trataremos en el siguiente

¹⁷ *Ibidem*, Leyes I y III.

¹⁸ PÉREZ GARCÍA, P., «Municipalización hospitalaria y reforma de la beneficencia en *De Subventiones pauperum*: una nota valenciana al programa vivesiano sobre la organización de la asistencia pública». En *Saitabi*, vol. extraordinario, 1996, pp.115-139. <https://www.todocoleccion.net/coleccionismo-revistas-periodicos/saitabi-revista-facultat-geografia-i-historia-universitat-valencia-vol-extraordi-1996~x87256376>.

¹⁹ FERNÁNDEZ DOCTOR, A., *El Real y General hospital de Nuestra Señora de Gracias de Zaragoza*. *Op. cit.*

²⁰ DANON BRETOS, J., Visión histórica de L'Hospital General de Santa Creu de Barcelona. Por González de Pablo, A., «Historia de los Hospitales. El abordaje histórico». En *El Médico*, 1978, p. 464, 1-14. ISBN: 84-605-2070-6.

²¹ En Segovia 1532, Valladolid 1548 y 1555. GARCÍA BARRENO, P. R., *El hospital General de Madrid. CDXXV años de Historia*. Pp. 5-7., disponible en <https://www.pedrogarciabarreno.es/4.%20Escritos%20varios/Sobre%20Hospitales/Hosp%20Gral%20Madrid/Historia>

²² Bulas de 6 de diciembre de 1566 y de 9 de abril de 1567. ESCOLANO DE ARRIETA, P., *Practica del Consejo Real, en el despacho de los negocios consultivos, instructivos y contentiosos: con distinción de los que pertenecen al Consejo pleno, o a cada Sala en particular; y las fórmulas de las Cédulas, provisiones y certificaciones respectivas*. Tomo I, Madrid, Imprenta de la Viuda e Hijo de Marín, 1796, p. 402.

capítulo. Lo mismo ocurrió en otras partes del reino, como Sevilla, o Valladolid, esta ciudad castellana contó con un hospital general al reunir sus centros medievales, el primero databa del siglo XI fundado por Pedro Ansúrez y su mujer Eylo, sufragado con sus propias rentas y más tarde con la real ayuda y, el hospital de la Cofradía de nobles caballeros de Santa María de Esgueva, además del de Todos los Santos²³ que estaba destinado a sacerdotes y, el de San Miguel donde sanaban los caballeros²⁴.

Por tanto, existe una clara tendencia a la unificación de los centros hospitalarios y a la intervención real, patente en Castilla con la atribución al Consejo Real de la competencia sobre todos ellos y de su jurisdicción civil, también sobre la materia en los municipios. Esto en cuanto a la gestión y organización especialmente en las grandes ciudades, no obstante, en el resto del territorio los centros asistenciales establecidos en la Edad Media por órdenes religiosas continuaron, incluso en muchos lugares se expandieron, es el caso de las fundaciones hospitalarias de la Orden de San Juan, de basta tradición mediterránea y, que desde el siglo XII estaba asentada en la península, pero a partir del siglo XIV, con el apoyo de nobles o municipios y, especialmente de las cofradías creadas al efecto, podemos decir que la mayoría de los lugares de la Orden tenían un hospital anexo al convento con ocho camas, cirujano y médico²⁵. Por otra parte, en legados testamentarios, tanto religiosos seculares, como laicos, se fundan a título particular establecimientos de acogida para pobres, en algunos casos con asistencia sanitaria, la gestión solía ser mixta; religiosa, municipal y, de algún familiar del difunto. Estos son la mayoría absorbidos por los nuevos hospitales unificados, pero en ciudades y pueblos pequeños muchos intentan sobrevivir con ayuda de limosnas, de propios o repartimientos entre los vecinos²⁶, pero hay que reconocer las grandes dificultades para que físicos y cirujanos con título universitario y aprobados por el Tribunal del Real Protomedicato se instalasen en núcleos de población menores, lo que daba lugar al intrusismo, y la falta de control debido a la acuciante necesidad de contar con gente de oficio. Pocas eran las familias que se podían permitir los honorarios de estos profesionales y, en el mejor de los casos, encontramos cirujanos romancista y barberos-sangradores, en el peor, curanderos y charlatanes.

Los profesionales debían presentar ante la autoridad municipal su título y, aprobación del Real Tribunal del Protomedicato caso de médicos, cirujanos y boticarios o acreditación de prácticas con reconocido maestro para el resto y

²³ DANON BRETOS, J., Visión histórica de L'Hospital General de Santa Creu de Barcelona. Por González de Pablo, A., «Historia de los Hospitales. El abordaje histórico». En *El Médico*, 1978. En *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, Granada-Sevilla, 1-6 septiembre, 1992, ISBN 84-605-2070-6.

²⁴ Disponible en <http://Artevalladolid.blogspot.com/2012/12/21-hospital-de-santa-maria-de-esgueva-i.html>.

²⁵ MADRID MEDINA, A., La actividad hospitalaria de la orden de Malta en España. *La Orden de Malta en España*. Coords. Javier Alvarado Planas, Jaime Salazar y Acha. Vol. 2, Sanz y Torres, 2015. Pp 609-662. ISBN: 978-84-16466-07-8.

²⁶ Con autorización del Consejo Real. ESCOLANO DE ARRIETA, *Practica del Consejo Real*, *op. cit.*, 665

autorización del Consejo Real²⁷. Si fuésemos a las actas municipales, donde estaba recogida la recepción de un nuevo sanitario, encontraríamos que, en muchos casos estos requisitos se incumplían, tal era la necesidad de sanitarios y la escasez del salario ofertado. El municipio realizaba un contrato con el profesional por un tiempo determinado y con fijación de retribuciones (metálico y especie), así como las actividades que se comprometían a realizar y sus obligaciones de residencia y horario. Otra cosa fueron las quejas de unos y otros, las de los pacientes y familiares por impericia o cobro de abusivos honorarios, los profesionales por falta de abono de salarios de los particulares y de los municipios, en este caso afectaba a los servicios gratuitos en la atención a pobres de la población. Los asuntos económicos eran resueltos, en última instancia por el Consejo Real de Castilla, los sanitarios por el Real Protomedicato. De ahí que, siendo la atención terapéutica en los Hospitales generales, nos planteemos la cuestión de su asignación al Consejo Real y no al Tribunal médico que también tenía jurisdicción suprema especial en función de la materia y de las personas bajo su autoridad.

En el caso de Extremadura, Mercedes Granjel²⁸, en base al *Interrogatorio de la Real Audiencia (1790)* que respondieron 340 poblaciones, revela que, en 1791, eran 848 personas las dedicadas al arte de curar en Extremadura, los más cirujanos (latinos y romancistas) 35%, seguidos de barberos- sangradores 30%, boticarios 19% y, los menos médicos 16%, la situación es similar a otras regiones españolas de la época. Las autoridades de Torremocha (del partido de Mérida), nos relata esta autora, tribuían la causa de la escasez de médicos y cirujanos a la falta de estudios universitarios en la provincia y, revelaban la abundancia de personas que ejercían sin título. También este argumento se puede utilizar para justificar que la reunión de hospitales se diera en ciudades con Facultad de Medicina (Barcelona, Zaragoza, Granada, Valencia, Valladolid, Sevilla) salvo en Madrid, donde la Facultad más cercana era la Complutense sita en Alcalá de Henares, clave para el necesario patrocinio regio y la subordinación al Consejo Real.

La materia médica no fue ajena a la crisis de la segunda mitad del siglo XVII, manifestada en pluralidad de fuentes, hasta se recomienda al rey, que contrate médicos extranjeros para su persona y familia²⁹, mucho peor sería con los más pobres que eran los usuarios de centros hospitalarios.

En medio de la crisis de innovación sanitaria y supervivencia de los centros hospitalarios, se produjo la llegada de la monarquía borbónica y el conflicto armado en los primeros años del siglo XVIII, causa de que Felipe V tomara especial interés por la organización del Ejército y, en consecuencia, por la asistencia a los heridos y el cuidado de soldados convalecientes. La financiación basada

²⁷ «Ordinaria de Inter volentes a instancia de Médico, Cirujano, Boticario, o Herrador etc.,» dada por el Consejo Real en la que se ordena a las autoridades municipales no obstaculicen el ejercicio de los profesionales que cumplan con los requisitos para ejercer su profesión y, así mismo que no impidan la libre elección de sanitario a los vecinos, siendo este aprobado. *Ibidem*, 666.

²⁸ GRANJEL, M., Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. En *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, Sección monográfica, vol. 22, 2002, Universidad de Granada, pp. 151-187. ISBN: 0211-9536.

²⁹ Archivo General del Palacio Real de Madrid, (A. G. P.), Sección Administrativa, leg. 645.

en la caridad con alguna aportación real o municipal, se ve afectada por influencia de la organización de Hospitales militares fijos, que en esta centuria prosperaron al amparo del *Reglamento sobre servicios sanitarios del Ejército* (1721) y para la *Armada* (1725), y fueron gestionados por Asiento, el asentista una vez firmado el contrato con la Real Hacienda se encargaba de proveer las necesidades materiales (medicamentos, alimentos, ropa de cama, instrumental etc.), podríamos ver en ello un precedente del sistema de concierto de hoy. La gestión en el hospital estaba a cargo del Contralor, oficial público de la Real Hacienda. Ante las numerosas protestas del escaso personal sanitario (médicos y cirujanos), en la segunda mitad del siglo XVIII se mudó el sistema financiero de contratación o asiento al de Administración directa con cargo a la Real Hacienda, con el consiguiente ahorro, pero solo se aplicó a los Hospitales militares que tradicionalmente eran responsabilidad económica de la Monarquía³⁰.

De esta suerte, la regulación y control de los Hospitales experimentó gran desarrollo³¹, al mismo tiempo que lo hacía la cirugía, como ciencia necesaria en los hospitales de sangre, en detrimento de la medicina tradicional, en línea con la corriente novadora. Por tanto, paralelamente a establecimiento de Hospitales militares fijos en la península, se fundaron a lo largo de la centuria Colegios de Cirugía para la Armada (el primero en Cádiz) y, el Ejército en Barcelona y Madrid (1747)³², criticado por el Real Tribunal del Protomedicato al no haber participado de sus competencias y por la Cofradía de Cirujanos y Sangradores que veían mermado también su poder sobre el gremio. Se instalaron adyacentes al Hospital General. El organismo responsable de estos centros punteros fue el Consejo Real, como lo venía siendo del propio Hospital General y de la Pasión, podemos pensar de inmediato que durante las centurias precedentes había realizado correctamente su encomienda, pero las disputas entre las distintas artes sanitarias que componían el Real Protomedicato no ayudarían a su designación, a todo ello se le une el que, ni aún en el siglo de la Ilustración, los centros hospitalarios olvidaron su labor de acogida de pobres mendigos y mujeres desamparadas.

España Liberal pone fin a un paradigma del sistema hospitalario del Antiguo Régimen y de una época. La situación bélica de los primeros años del siglo XIX, junto con las leyes desamortizadoras, consiguieron clausurar la mayoría de los centros sanitarios rurales y de pequeñas ciudades de fundación religiosa o particular, se llegó a prohibir hasta la petición de limosnas para su mantenimiento. Los grandes hospitales reales o municipales, aunque en condiciones paupérrimas continuaron gracias a los auxilios de sus benefactores, muy mer-

³⁰ CAMPOS DÍEZ, M. S., *Organización farmacéutica en la zona del Protectorado español en Marruecos*, Discurso de entrada en la Real Academia Nacional de Farmacia, como académica correspondiente, 5/11/2015.

³¹ RIERA PALMERO, J., *Ordenanzas y asientos de Hospitales militares en España (siglo XVIII)*. Universidad de Valladolid, 1992, pp.35-6. ISBN: 84-7762-278-7.

³² Decreto del Consejo de Castilla de 7 de noviembre de 1747 aprobó el Colegio de Cirugía en Madrid, vinculado al Hospital General, al año siguiente pasó a la protección real y cambió su nombre al de Real Colegio de San Fernando de Cirujanos de Madrid. NUÑEZ OLARTE, J. M., «El Hospital General de Madrid y El Real Colegio de Cirujanos de San Fernando (1747-1768)», *Asclepio*, XLI. I, 1989. p.233. ISSN: 2215-2636.

mados, tuvieron que ampliarse con ingresos de loterías, obras de teatro, corridas y otros eventos realizados al efecto. A partir de aquí, los cambios en la estructura administrativa, normativa y, especialmente su financiación por los presupuestos del Gobierno liberal, construyeron un sistema sanitario público y la asistencia de pobres a través de los ayuntamientos y Diputaciones provinciales, pasando de la caridad cristiana a la beneficencia pública.

III. REALES HOSPITALES GENERAL Y DE LA PASIÓN DE MADRID Y SU RELACIÓN CON EL CONSEJO REAL

III.1 ORIGEN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA

No fue el primer hospital general peninsular, pero casi con seguridad llegó a ser el más importante de la Corona. Tras la bula del papa Pío V en 1567, el cardenal Quiroga, arzobispo de Toledo y ejecutor de la diócesis delegó en el vicario eclesiástico la misión de formar estado de las fundaciones y rentas de los hospitales eclesiásticos y, por su parte, el Consejo Real comisionó al corregidor y dos regidores madrileños para que hiciesen lo propio con los laicos. Se reunieron, nos relata Escolano de Arrieta, en la posada de Portocarrero, ministro del Consejo Real, para emitir su relación y dictamen; a continuación, el cardenal dictó un auto el 31 de enero de 1587 por el que mandaba ejecutar el decreto del Consejo en el mes siguiente.

A la fecha, en Madrid había, no menos de 15 hospitales, el informe presentado por los comisionados hacía referencia al carácter de su fundación, estado de los edificios y rentas, los efectos y obligaciones de cada uno y las cofradías que los cuidaban. Como resultado de la evaluación expresaron la idoneidad de reunir en uno, los hospitales de la Merced o Campo del rey, San Ginés, la Pasión (de mujeres), la Paz, Antón Martín, San Lázaro, de los Convalecientes, de Niños expósitos, el de niñas huérfanas, el de Nuevo Recogimiento de mujeres. Además, propusieron la creación de una Junta de Hospitales para su dirección y administración, como si se tratase de uno solo, también que, en lo posible, se conservara el origen e intención de los donantes o fundadores y distinciones de los patronados (aun hoy si se visita el aula magna del pabellón académico del Hospital Gregorio Marañón, que se puede considerar su heredero, encontramos 36 placas conmemorativas de los benefactores), así como, el nombre de las Salas. Por Auto del arzobispo y mandado del Consejo Real se hizo la reunión en 1587, el nuevo centro reunido tomó el nombre de Hospital General de la Misericordia. Unos años más tarde trasladaron a un nuevo pabellón en la Calle Atocha donde estaban la Galera (prisión de mujeres) y el asilo de pobres, establecimientos ideados por el Protomédico de Felipe II Cristóbal Pérez de Herrera, que, junto con la casa de convalecientes quedaron anexos al Hospital General y unos años más tarde se agregó el Hospital de la Pasión para mujeres, tomando la doble denominación

hasta entrado el siglo XIX. Esta reunión tenía la finalidad de canalizar, para hacerlas más eficaces, caridad y asistencia terapéutica.

Las Cortes, reunidas en Madrid de 1592 a 1598, manifestaron su descontento por la nefasta experiencia en cuanto a la reunión de hospitales y, suplicaron a S. M., les permitiese restituir al antiguo estado. A lo que Felipe II respondió que ninguna ley impedía nuevas fundaciones hospitalarias, como siempre se había observado y, aquel que se sintiera agraviado podía acudir al Consejo Real, que desde ese momento quedaba bajo su incumbencia la materia expresamente. Importante decisión que nos lleva a establecer un apartado específico. Si bien, la respuesta no parecía avenirse a la petición concreta de deshacer la reunión, resultó tener efectos; por una parte, con el traslado de esta magna institución a un lugar más amplio y alejado del centro, para ello en 1603 se acondicionaron unas casas grandes en la puerta de Atocha donde había un albergue de pobres legítimos³³ mendicantes y una casa para faltos de juicio que se incluyeron, pero solo en el Hospital General y de la Pasión se realizaban tratamientos clínicos, allí seguirá la principal institución sanitaria de la Monarquía durante más de tres siglos con sucesivas reformas arquitectónicas y administrativas, hasta mediado el siglo XX.

Al nuevo edificio, en parte ocupado hoy por el Centro de Arte Reina Sofía, Felipe III, en 1611, otorgó *Ordenanzas y constituciones para el buen gobierno y administración del Hospital General de la Misericordia desta villa de Madrid y de los demás hospitales, por autoridad Apostólica y Real a él reducidos, confirmadas por S. M y señores de su Real Consejo y arzobispo de Toledo*. Esta fue la norma rectora durante toda la centuria y se hizo extensiva a los hospitales reunidos de fundación real, municipal (por estar sometidos al Consejo Real) y Arzobispales, quedando fuera; los lazaretos atribuidos a la jurisdicción del Real Protomedicato y las fundaciones privadas, de Ordenes, como la de San Juan (que se regían por sus Capítulos) o del clero reglado, más asilos de pobres y menesterosos que centros terapéuticos.

Por otro lado, en relación con la respuesta de Felipe II a las Cortes, durante el siglo XVII se establecerán en Madrid otros centros hospitalarios, según la libertad confirmada por Real Cédula, es el caso de Nuestra Señora de la Concepción y de la Buena dicha, el de San Antonio de los portugueses, el de San Andrés o de flamencos, el de Montserrat o la Enfermería de Damas y Criadas de la reina³⁴. asistidas por los médicos de la familia real, con un régimen especial y dependientes de la administración palatina. Podemos hablar de un privilegio sanitario para estas señoras, porque evitaba que se mezclasen con las mujeres pobres, prostitutas y solas del Hospital de la Pasión. Los nobles o personas que podían pagar servicios médicos no acudían al hospital, salvo que no

³³ PÉREZ DE HERRERA, C. *Discurso del amparo de legítimos pobres y reducción de los fingidos*, Madrid, 1598. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/discurso-de-amparo-de-los-legitimos-pobres-y-reduccion-de-los-fingidos--0/html/feeaaa42-82b1-11df-acc7-002185ce6064_8.htm.

³⁴ CAMPOS DÍEZ M. S., «Las enfermerías de damas y criadas en la corte del siglo XVII», *Dynamis*, vol. 22, 2002. ISSN: 0211-9536, pp.59-84.

hubiese mejor solución y, en tal caso pagaban y disfrutaban de aislamiento, atención y ración especial.

La financiación interesa a la resolución de las cuestiones planteadas porque si no hay independencia económica, difícilmente la habrá orgánica, y además abunda en el cambio de paradigma producido con el Renacimiento sanitario, porque esta institución no solo se mantendrá con socorros privados, donaciones y legados, esto es, de la caridad, más limosnas, aunque estas formen parte importante de sus ingresos que no eran fijos, el plan requería de una inversión extra y los monarcas se comprometieron con aportaciones anuales perpetuas, y sisas sobre precio de los alimentos³⁵, además de con la autorización para ingresar lo recaudado en espectáculos y ocasiones especiales³⁶. Dando un paso en la implicación pública y, por tanto, como veremos, también en la intervención gubernativa.

Las novedades borbónicas en cuanto a la asistencia hospitalaria estuvieron dirigidas principalmente a la organización de los centros castrenses fijos, sin desdeñar la importante influencia en la regulación respecto del Hospital General de Madrid. Casi todos los monarcas ilustrados le dedicaron atención normativa, de esta suerte, Felipe V dictó en los primeros años de su reinado (1705) las *Constituciones e Institutos del Hospital General, Pasión y sus agregados de esta imperial villa de Madrid* y, en 1739 el *Reglamento y Ordenanzas que deben observar los ministros y empleados*. La grave situación económica no se solucionó con estas normas, al parecer la villa no ingresaba lo que de sus propios y arbitrios tenía asignado³⁷, la Junta de Hospitales no actuaba con la diligencia debida y Fernando VI inició una regeneración, por Real Orden de 24 de diciembre de 1748 *para el nuevo método de gobierno y económico para la mejor administración de sus rentas y efectos*, con el nombramiento de un Superintendente de carácter militar durante cinco años, cargo que recayó en el comisario ordenador de los Ejércitos, Juan Lorenzo del Real y después lo sería Pedro Cevallos, a la sazón mariscal de campo³⁸ y nombró presidente de la Junta al Conde de Maceda, gobernador político y militar, además exigió a realizar reuniones semanales con obligada presencia, es el inicio de una transformación en el sentido de la institución, más médico-científica y menos asilo, para ello encarga recopilar toda la documentación de los Reales Hospitales y revisar; salas, cuentas y botica, esta visita recae en el boticario del Ejército Joseth Ortega. Se incorporaron médicos militares al Hospital.

³⁵ Felipe III fija la sisa en una 6.ª parte y de las comedias (1616), más una renta fija de 346 maravedíes, Felipe IV 2 maravedíes de libra de boca perpetua (1658) la Reina gobernadora en 1666 aumenta a 2 maravedíes por libra de aceite, Carlo II obliga a los abastos a contribuir perpetuamente con 1 maravedí por cada libra de carnero y recibe confirmación de Fernando VI, además de conceder un millón doscientos mil escudos (1749) debido a la pobreza extrema. En 1779 se le concede al Hospital el privilegio de reimpresión de la Gramática de Nebrija. AHN, CONSEJOS, 5544, exp.22. y 5529/exp.7.

³⁶ ARCHIVO GENERAL DEL PALACIO REAL (AGPR), Real Casa y Patrimonio. Administración General, Le. 56, exp. 1. (1651-1847).

³⁷ Archivo Histórico Nacional (AHN), Sección Consejos, Legajo 4126, exp. 2.

³⁸ Por Decreto de SM de 24 de diciembre de 1748 se puso fin a la Junta de Hospitales y se crea el Superintendente. AGS, Sección Gracias y Justicia, leg.1012.

La propuesta, auspiciada por la Comisión de hospitales, incluía una nueva reunificación pues ya eran más de 15 los hospitales madrileños, pero tras muchos intentos, el Consejo Real no parecía interesado, en gran parte por que el poder reunido hasta el momento disminuiría, tampoco la Junta de Hospitales, solo el monarca y el Secretario de Estado y del Despacho de Hacienda parecían interesados, para ahorrar costes, y mejorar el servicio, a resultas solo se le agregó el Hospital de la Misericordia.

El rey se designa, como fundador y protector del centro en esta nueva etapa regeneradora, para hacer efectiva la novedad fue suprimida la Junta de Hospitales y sustituida por la Real Congregación de Hospitales nombrada por el monarca, con la promesa de renovación cada cuatro años, como se efectuó hasta 1843, además inhibió a la jurisdicción ordinaria del poder absoluto dentro de la institución hospitalaria³⁹.

Los asuntos económicos pasaron a depender directamente de la Secretaría de Hacienda y, se elabora una nueva ordenanza que vino a confirmar, por muerte de Fernando VI, su hermano y sucesor Carlos III, el 8 de junio de 1760 quedó promulgada, como *Constituciones y ordenanzas para el gobierno de los Reales Hospitales general y de la pasión de Madrid* (1780, reimpresión). El Marqués de San Juan de Tasso, nombrado visitador de hospitales realizó un informe que estimaba la deuda del centro asistencial en dos millones de reales, que saldó el Consejo de Hacienda por orden real en 1768⁴⁰. También se remodela el servicio médico, aumentan las plazas y se cubren por provisión del director médico, como superior jerárquico de todos los servicios sanitarios, sin decaer la competencia de los hermanos obregones en la gestión interna y funcionamiento de las salas cuyo jefe era el Hermano Mayor de la orden elegido cada tres años, pero siempre acompañando al médico, se aprecia por tanto en esta última parte del siglo XVIII minorada la carga taumatúrgica de la religión en beneficio del tratamiento y asistencia médica. En consecuencia, el cuerpo médico gana prestigio, aunque el salario sigue bajo, la mayoría de los médicos y cirujanos lo son también de la familia real o de la nobleza madrileña. Esta línea enlaza con el despegue de la Cirugía y la anatomía práctica, germen de la Facultad de Medicina y Cirugía de la España liberal, para lo que fue necesario un nuevo edificio, más acorde con el fin asistencial-científico y docente, que nunca llegará a concluirse tal y como se había aprobado en el proyecto inicial, las múltiples dificultades económicas serían a la postre la causa principal⁴¹.

La grave situación económica de la Monarquía en los albores del siglo XIX afectó necesariamente al Hospital General y de la Pasión, de esta suerte, se organizan obras teatrales, corridas de toros, o edición de libros para obtener

³⁹ MUÑOZ ALONSO, M. D., *De hospital a museo. Las sucesivas transformaciones de un hospital inacabado; el Hospital General de Madrid*. Tesis doctoral, dirigida por Juan Miguel Hernández León, Escuela Técnico Superior de Arquitectura, Universidad Politécnica de Madrid, 2010. p.40 ss. https://oa.upm.es/7203/3/DOLORES_MUNOZ_ALONSO_TEXTO_1.pdf.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 30.

⁴¹ ARCHIVO REGIONAL DE MADRID (ARM). Fondo Hospital General y de la Pasión. Caja 5157/003 (1768-1807), incluso el Rey le concedió el 1% de propios y arbitrios. Caja.5556/023 (1782).

ingresos. Formadas las Diputaciones provinciales el presidente de la madrileña en 1813, Joaquín García Doménech, expone la lamentable situación en la que se encuentra la institución sanitaria y, propuso al administrador Juan Bautista de Iribarren, adelantar 100 reales hasta que el gobierno proporcionase fondos⁴². A las Diputaciones provinciales será a quien, en la segunda mitad del siglo, se le asigne definitivamente el cuidado y gestión de la institución hasta fechas muy recientes. La *Ley de Beneficencia* de 1822 atribuye la administración del Centro a la Junta Municipal de Beneficencia, de esta suerte, en 1860, el Ministerio de la Gobernación, en su Dirección General de Beneficencia y Sanidad, aprobó el *Reglamento interior del Hospital general de esta Corte*, elaborado por la Junta, pero al quedar extinguida ocho años más tarde pasó la dirección del Centro a la Diputación Provincial, con nueva constitución y *Reglamento General del Hospital Provincial de Madrid aprobado por la Comisión Provincial el 20 de marzo de 1887 y definitivamente por la Diputación Provincial el 25 de abril del mismo año*. A partir de 1870 será el Hospital Provincial de Madrid hasta 1968 que inauguró sede y nombre, Ciudad Universitaria Francisco Franco, y, en que fechas más recientes, recupera su origen y mantiene el vínculo con la investigación y docencia con el nombre de Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

III.2 ESTRUCTURA GUBERNATIVA, ADMINISTRATIVA, ECLESIAÍSTICA Y ASISTENCIAL

El Gobierno de la institución, a tenor de las Constituciones y Ordenanzas de los Reales Hospitales General y de la Pasión aprobadas por Fernando VI en 1754⁴³, se ejercía a través de la Congregación de Reales Hospitales integrada por; el Hermano Mayor⁴⁴ hasta el momento cabeza visible de su gobierno y administración, pertenecía a la alta nobleza y al Consejo Real. En las Ordenanzas de Carlos III (1760) le nombra «Juez Privativo en todas las causas Civiles, y Criminales, que pertenezcan a los Hospitales, y sus dependientes, sustanciándolas por su escribano, y sentenciándolas con acuerdo y dictamen escrito en ellas de su Asesor»⁴⁵.

Además, la Congregación está compuesta por 24 Consiliarios de las personas más ilustres del reino⁴⁶, uno de ellos será el rector (eclesiástico), dos secretarios, otros dos contadores, más un tesorero y un asesor. Desde tiempos de

⁴² ARCM. Sección Histórica. Fondo de la Diputación Provincial de Madrid, División de Fondo de Instituciones de beneficencia y asistenciales. Caja 5228/040.

⁴³ *Constituciones y ordenanzas, para el gobierno de los Reales Hospitales General, y de la Pasión de Madrid*. Imprenta de Pantaleón Aznar, 1780 (reimpresión). Se contiene las de 1754-5, y 1760.

⁴⁴ El Excmo. Sr. Don Antonio López de Zúñiga y Ayala, Conde de Miranda, Duque de Peñaranda.

⁴⁵ *Ibidem*, cap. 8.

⁴⁶ Excmo. Dr. Marqués de Villafranca, Excmo. Sr. Príncipe Pío, Dr. Joseph de la Rada (cura de Palacio), Don Manuel Ibáñez (caballero de Santiago), Sr. Marqués de Portago (Del Consejo de Hacienda), Sr. Don Agustín Montiano de Consejo Real y secretario de Cámara (por lo tocante a Estado, Gracias y Justicia de la Corona de Castilla), Sr. Don Alexandro de la Vega (de la Orden de Santiago, del Consejo Real, superintendente General de Juros y Mercedes) y otros 16 más entre

Felipe II había quedado bajo la protección del Real Consejo de Castilla, y Juez Protector y conservador, era el competente para conocer de «todos los negocios, causas y dependencias contenciosas, tocantes y pertenecientes a sus intereses, así de las pendientes, como de las que ocurriesen en adelante, determinándolas en justicia, como hallaréis por derecho»⁴⁷. También hay un Comisario de pleitos para los que se sigan contra o por el Hospital y por consiguiente abogados de los Hospitales nombrados por la Junta entre los mejores de la Corte a quienes acompañarán procuradores, agentes, escribano de la Comisión y, alguacil que será uno de la Casa y Corte, todos ellos se encargaran de los asuntos contenciosos que conciernen al instituto.

La administración interna de los Reales Hospitales estaba gestionada desde su origen hasta la desamortización por la Congregación de los Hermanos Obregones, que también pertenecen a su Junta de Gobierno, sometidos al Hermano Mayor que es de la congregación y elegido por todos los hermanos del Hospital General cada tres años, en él reside, y desde allí dirige los demás hospitales a cargo de los Obregones. Habrá también un Hermano por sala de enfermería y, a sus órdenes están los enfermeros y practicantes de medicina y cirugía de cada sala, tras la reforma de Fernando VI quedarán subordinados al director médico. Para los servicios religiosos se estableció una estructura eclesial jerarquizada de gran envergadura que denota la importancia de su labor, que cuenta con; rector, vicerrector, curas y sus tenientes (dos curas y cuatro tenientes), supernumerario para suplencias, capellán de extranjeros, colector, sacristán mayor que serán de los capellanes de agonizantes (que son tres), la relación de bienes de ornamentales y de sacristía dan cuenta del poder⁴⁸. El clero regular y secular era, a tenor de su número y posición de gobierno y gestión, de mayor preeminencia que los titulados sanitarios porque la salvación del alma interesaba más que la curación del cuerpo, aún no hemos llegado, a pesar del «renacimiento sanitario» a un centro asistencial tal y como hoy lo entendemos, aunque a final del siglo XVIII se eleva la cantidad e influencia del servicio médico, habrá que esperar un siglo para que en el equipo directivo haya un médico.

En el Hospital de la Pasión se mantenía el orden en un régimen cuasi-carcelario de las enfermas, en manos de las Hijas de la Caridad desde finales del siglo XVIII⁴⁹: se prohíben visitas masculinas, salvo la del médico y cirujano acompañados de la hermana mayor semanalmente. Tampoco podían salir las enfermas, como eran pobres, si sus familias no las requerían, solo salían del hospital a trabajar en

caballeros de ordenes castellanas, de Consejos Real y de Hacienda, Contadores generales, capellanías principales del reino, secretaria de Indias, es decir de las personas ilustres del reino.

⁴⁷ ESCOLANO DE ARRIETA, P. *Práctica del Consejo Real*, op. cit. p 617.

⁴⁸ ARM, Fondo Diputación Provincial, Caja 5221/08. Inventario General de las alhajas y ornamentos y otros muebles existentes en la iglesia y sacristía del Real Hospital de la Pasión de que se le hizo entrega a D. Fco Benito y Guesau, presbítero el día de su posesión 10-12-1776. Plata, Ornamentos, ropas por colores y clase, libros, bronce, cobre y hierro, esculturas y pinturas, alfombras, muebles. Hecho por el escribano de SM y de los RRHH Santiago Ramos Taboada.

⁴⁹ MEDRANO PÉREZ, J., Ruta de expansión de las Hijas de la Caridad en España. En *II Congreso virtual sobre Historia de la Caminería*. 15-30 septiembre 2014, p. 9. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5043499.pdf>

el servicio doméstico y, las menos veces, para casarse. ¿Qué diferencia había entre las enfermas del Hospital de la Pasión y las presas de la Galera? Se me ocurre que las presas al terminar su condena podían salir sin destino prefijado, pero ese sería otro tema⁵⁰. El Censo de Floridablanca reconoce el número y funciones de las mujeres que trabajaban en el Hospital, de tal suerte encontramos que la gestión del de La Pasión está a cargo de una Madre superiora religiosa⁵¹, hay madres de sala, a las que se supeditan las enfermeras que serán las encargadas de la limpieza, camas y utensilios, dos religiosas boticarias que acompañan al médico y prepara los medicamentos, un ama de sacerdote y tres madres de colchones, una de convalecientes, enfermera de cocina y ropera, también refiere dos esclavas donadas al hospital por benefactores⁵², la demandera es la intermediaria entre las madres y las trabajadoras del Hospital, sin olvidar las lavanderas, aunque estas trabajaban fuera del hospital en el lavadero llamado de Arganzuela.

Los servicios sanitarios de los Reales Hospitales experimentaron un notable ascenso y presencia en la segunda mitad del siglo XVIII, estando encabezados por médicos aprobados por el Protomedicato y con experiencia, en 1760 son nueve (seis para el General y tres para el de la Pasión). Acompañados de cuatro practicantes de Medicina, también aprobados por el Protomedicato (hoy serían MIR), solteros y con obligación de dormir en el centro, siempre uno de guardia. Para las curaciones hay cinco cirujanos, jerarquizados por antigüedad, un disector de anatomía, un practicante mayor que tendrá a su cargo a practicantes de cirugía. Los sangradores en número de cinco (tres para el General y dos para la Pasión), es el medio de ascenso de los practicantes.

Los medicamentos que en principio se adquirían de las boticas madrileñas o de la Botica de Palacio, pasó a ser una de las vías de ascenso para los practicantes de aquella cuando se creó la Botica del Hospital en la remodelación fernandina que estaba bajo dirección de un boticario mayor, aprobado por el Protomedicato y con obligación de residir dentro del Hospital al que acompañan mancebos; mayor, de almacén y de botica, en La Pasión hay dos hermanas boticarias encargadas de administrar la medicación preparada en la botica. En ella además habrá un tipsapero, como subordinado del boticario mayor.

En la gestión ordinaria del centro están designados los secretarios de raciones y el comisario de entradas, más un cocinero mayor, con ayudantes, mozos y despensero, ropero mayor jefe de la ropería donde trabajan las mujeres.

Para guardar el orden a la puerta y dentro de los hospitales la Guardia Real tiene destinados a dos sargentos y diez soldados de la Tropa de inválidos, a las órdenes del Hermano Mayor.

⁵⁰ CAMPOS DIEZ, M. S., «Las cárceles de mujeres en la Edad Moderna y Contemporánea». En *Historia del Derecho Penitenciario*, UNED, Madrid, 2019, pp. 107-124. ISBN 978-84-1324-148-7.

⁵¹ *Constituciones y ordenanzas, para el gobierno de los Reales Hospitales General, y de la Pasión de Madrid. op. cit.* p.97-99. Algunas de las superiores están en la galería de benefactores; como Sor Margarita Vasseur y Sor María Francisca Lareque.

⁵² «María Antonia de Aro y la negra Teresa de Jesus de 18 años». LÓPEZ BARAHONA, V., *Las trabajadoras madrileñas en el siglo XVIII. Familias, talleres, mercados*. Tesis doctoral, directores; Santos Madrazo y José Miguel López, Universidad Autónoma de Madrid, 2015, p. 167. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/668009>.

Se aprecia en la gestión interna de los hospitales una clara jerarquización con el Hermano mayor en la cúspide y también una preeminencia del cuerpo eclesiástico frente al médico, lo que da noticia de que aún las corrientes novatoras científicas no habían calado en la administración hospitalaria española, por el contrario permanecía el principio de caridad, como forma de acogimiento y cuidado de pobres enfermos que eran la mayoría de las personas ingresadas, aunque había una minoría de residentes solventes que acudían a recibir tratamientos específicos por la gravedad de sus enfermedades o porque éstas le habían surgido fuera de su lugar de residencia, y recibían un trato especial en el régimen interno, incluso de comida porque pagaban su estancia, como también lo hacían los responsables de causar heridas.

En la Administración liberal del siglo XIX, ya con el nombre de Hospital Provincial, se gestiona a través de una Comisión, la inspección corre a cargo de la propia diputación Provincial. Se divide en tres partes el Reglamento General⁵³ incluye, como importante novedad la preeminencia de la organización médico-farmacéutica con un director médico, responsable del gobierno interior, que denota un cambio de paradigma en el sistema hospitalario español. Además, un interventor, como jefe de la secretaría y finanzas, la dirección de los servicios está designada las Hijas de la Caridad, que se ocupan de las enfermerías de hombres y de mujeres, cocina, almacén y despensa y, para la parte religiosa, minorada respecto a constituciones anteriores; Capellán decano, dependientes y penitenciarios.

III.3 COMPETENCIAS JURISDICCIONALES: AUTONOMÍA O SUMISIÓN DE LOS HOSPITALES GENERAL Y DE LA PASIÓN DE MADRID

El triángulo formado por el Consejo Real de Castilla con su juez conservador, la dirección de los Hospitales en manos, primero del Hermano Mayor y después acompañado de la Junta del Hospital, como órgano mixto colegiado donde participan ministros del Consejo, más las competencias referentes a las causas penales de enfermos y personal del hospital correspondientes a los Alcaldes de Casa y Corte, también dependientes del Real Consejo de Castilla, hacen que la injerencia de la alta institución castellana sea de tal índole que dudemos de la autonomía del centro sanitario o al menos quede cuestionada. A través de lo regulado en sus Constituciones y de los documentos conservados en los Archivos Histórico Nacional y el Regional de Madrid podemos aproximar un análisis sobre los asuntos contenciosos para deslindar los ámbitos en los que tiene competencia cada institución.

En respuesta del rey a las sucesivas peticiones de Cortes⁵⁴, Felipe II encargó a la Sala primera de Gobierno del Consejo Real: «La reducción y conserva-

⁵³ Diputación Provincial de Madrid. Reglamento General del Hospital Provincial de Madrid, aprobado por la Comisión provincial y definitivamente por la Diputación Provincial, Madrid, Imprenta provincial, 1913.

⁵⁴ Cortes de Segovia (1532), pet. LXII, Resp. 62 (Carlos V). Cortes de Valladolid de 1548, pet. CXXXI, mismo lugar en 1555, pet. LV e idénticas respuestas. GARCIA BARRENO, P. R., *El*

ción de los hospitales del Reyno» y así se llevó a cabo⁵⁵. El Rey confió su gobierno a una Junta mixta de personas «ilustres y piadosas», entre las que encontramos ministros de sus Consejos, dos alcaldes de corte, y el administrador de los Hospitales reunidos que a la sazón será primero Bernardino de Obregón fundador del Hospital de convalecientes y de la Congregación de los hermanos enfermeros de pobres, pero más tarde fue un ministro del Consejo Real, además de eclesiásticos, fundadores y otros consiliarios.

El Hermano Mayor, nos dicen las Constituciones y Ordenanzas, en lo tocante a la jurisdicción, es el «juez privativo de todas las causas civiles y criminales que pertenezcan a los Hospitales y sus dependientes, sustanciándolas por su escribano y, sentenciándolas con acuerdo y dictamen escrito de su asesor»⁵⁶. Ciertamente que, el Asesor es un ministro del Consejo Real de Castilla⁵⁷, pero encontramos algún caso en el Archivo Regional de Madrid sobre hechos producidos en la Villa y Corte la noche del 27 de junio de 1766, con varias versiones según de que parte venga y una tercera del órgano resolutor: practicantes del Hospital pelearon con unos soldados de la patrulla del regimiento de Soria, aquellos decían que estos iban disfrazados, estos que estaban en cumplimiento de servicio por el Paseo de las Delicias, quizá todo ocurrió como dice el auto del Consejo en el propio Hospital, resultando heridos tanto unos como otros según declaraciones, pero las versiones de ambos no coinciden. El alcalde de la Corte Juan Antonio de Peñaranda incoó causa contra los reos, y apresó a los practicantes, tres de ellos se fugaron y a los otros dos les liberaron para que pudieran seguir con su labor en el Hospital, con vigilancia. El Hermano Mayor del Hospital elevó recurso a S. M. fundado en la defensa de su fuero, que fue remitido al Consejo para que tomase las providencias necesarias. Reunida la Sala Primera, se tomaron los precedentes de las causas vistas por los jueces protectores y el Fiscal, por Auto de 10 de octubre del propio año, declaró el Consejo que, el asunto tocaba a la justicia ordinaria, a la que se le remitieron los autos, poniéndose en conocimiento de S. M., con la petición de aclarar lo tocante a la jurisdicción del Hospital y propuso las normas que debían establecerse para ello. S. M. se conformó con todo el parecer del Consejo y expidió la Real Cédula el día 30 por la que se fija la jurisdicción económica de los dependientes del Hospital en el Hermano Mayor, la civil en el Juez Conservador y la Criminal en la Justicia ordinaria para establecer el orden público⁵⁸.

En otro asunto, el Consejo en vista de la causa principiada por el Conde de Mora, Hermano Mayor de los Reales Hospitales de esta Corte, con motivo de la

Hospital General de Madrid CDXXV años de Historia. op. cit. p.5-6. Vid. en <https://docplayer.es/9397349-El-hospital-general-de-madrid-cdxxv-anos-de-historia.html>.

⁵⁵ ESCOLANO DE ARRIETA, P., *Práctica del Consejo Real*, p.403, N. R. (1608), Lib. II, Título IV, Cap. II, Ley 62 y, en Libro I, Tít. XII, remisión de esta.

⁵⁶ *Constituciones y ordenanzas, para el gobierno de los Reales Hospitales General, y de la Pasión de Madrid. op. cit. p. 4.*

⁵⁷ *Ibidem*, p. 16.

⁵⁸ ARCHIVO REGIONAL DE MADRID (ARM), sección Histórica. Doc. 5221/006 (1766-1783). Y AHN, CONSEJOS, L.1, doc.353.0001- Resolución del Consejo de 10 de octubre de 1766 sobre la causa de desacato e insultos de practicantes de los Reales Hospital General contra una patrulla del Regimiento de Soria.

quimera ocurrida en él, entre un soldado del Regimiento del Rey y Juan Morillas, vecino de Belinchón, de resultas del juego que tuvieron y que demandó haber tenido el nominado soldado Juan de Morillas y de los autos obrados sobre este asunto por el alcalde Juan Antonio de Peñaranda, a quien el Consejo encargó el conocimiento y determinación de esta misma causa, que con efecto ha finalizado con aprobación en todo del Consejo. Se ha servido entre otras cosas mandar que la sala cuide de que en el Hospital General no haya juegos ni quimeras y por medio del alcalde de turno se ponga orden y se encargue de esto. Y de orden del Consejo lo participo a V. S. que haciéndolo presente en la Sala se tenga entendido para su observancia»⁵⁹.

Por tanto, se verán en apelación en el Consejo las causas criminales por delitos comunes de los dependientes asalariados, incluso de los enfermos y mendigos en él asilados, la justicia ordinaria de los alcaldes de Casa y Corte tendrá la competencia en primera instancia, exclusiva y sin oposición, protección o entorpecimiento del gobierno del hospital, además, organizados por semanas⁶⁰, los alcaldes han de recabar exhaustivo testimonio de los heridos que ingresen en el Hospital y proceder con sus causas, al responsable será obligado a pagar la estancia y tratamiento de estos⁶¹, son los cirujanos quienes comunican al Hermano Mayor la relación diaria de heridos y, este la envía al Consejo.

Los asuntos civiles se reservan para el Juez Conservador, ministro del Consejo, como quedaba declarado de forma insistente⁶², no obstante, en 1777 se intentó alterar la jurisdicción civil de que gozaba el juez conservador, pero S. M., no estimó la petición de la Junta de Reales Hospitales y, en la misma se nombró a Pablo Ferrandiz Bendicho como tal, en sustitución de Josep Moreno, ambos ministros del Consejo⁶³.

⁵⁹ ARM, sección Histórica. Doc. 5221/006 (1766-1783).

⁶⁰ AHN, CONSEJOS, Sala de alcaldes, L. 1311 (1724) fol.405. Los señores del Consejo mandaron que de aquí en adelante sea a cargo del oficial de gobierno el nombramiento por semanas los oficiales de la casa que han de hacer visitas, comenzando por el más moderno hasta el más antiguo, y se ejecute como hasta ahora se han ejecutado y practicado al respecto, porque han ocurrido faltas e inconvenientes. En la villa de Madrid a 24 de noviembre de 1724.

⁶¹ A razón de 3 reales diarios, las visitas a los heridos se harán de mañana y tarde por dos oficiales de sala, so pena de sanción y deben dar cuenta al Hermano Mayor. AHN, Consejo de Castilla. Sala de alcaldes de Casa y Corte.1760, fols. 308-9. Y 1769, fols. 46-7., 11775, fols. 686-693. Por el Real Conde de Mora, Hermano Mayor de los Reales Hospitales se ha resuelto... que así, como son condenados en las costas procesales, lo deben ser igualmente de la estancia en el hospital respecto a 3 reales de vellón cada una, según costumbre y compete a los alcaldes incluirlo en la tasación de costas. En Madrid a 18 de enero de 1769. AHN, CONSEJO, Sala de alcaldes, Heridos Fols. 41-46.

⁶² Expediente ocurrido por el fallecimiento de María Villaverde en el Hospital de la Pasión en 1780, sin disposición testamentaria, soltera, con un papel que refería entregado a Joseph del Valle 560 reales de vellón, se procede vía judicial a cobrarlos para sus gastos ocasionados por estancia hospitalaria y funeral. Sr. D. Pablo Ferrándiz Bendicho del Consejo de S. M. en el Supremo de Castilla y, Juez Conservador de los RRHH. Y del Escribano del Juan Villa Olier. 1-4-1789 en la Villa de Madrid. Fdo. comisario de entradas Cirilo de Arratia Mendieta. ARM, Fondo Diputación Provincial, caja 5221/10.

⁶³ AHN, CONSEJO, Sala de alcaldes, Heridos, p. 617.

¿En qué lugar queda el Hermano Mayor? ¿Qué papel tenían el comisario de pleitos, abogados y procuradores todos regulados en las Constituciones y Ordenanzas? El Comisario de pleitos es el intermediario entre la Junta del Hospital y los ministros del Consejo en todo lo relacionado a cuestiones litigiosas que atañen al Hospital y junto con los abogados, agentes y alguaciles son nombrados por la Junta. Los casos civiles más frecuentes lo constituyen la reclamación de rentas debidas al Hospital, en el Archivo del Duque de Frías se contiene la documentación de un pleito de los Reales Hospitales General y de la Pasión contra el Duque de Alba, Marqués de Villar sobre un pago de 20.000 ducados de principal por rentas impagadas de los estados de Oropesa, Alcaudete y Villar⁶⁴.

El poder y la responsabilidad del Consejo Real sobre los Reales Hospitales General y de la Pasión a nivel judicial es plena y también en lo gubernativo porque el Hermano Mayor es ministro suyo, aunque en la gestión interna el Hermano de los obregonos tiene la competencia sobre todo el personal, enfermos y salas del Hospital y las Madres en el de la Pasión.

El paso del Antiguo Régimen al Estado liberal decimonónico supuso para la institución el cambio de sumisión del Consejo Real a las Diputación Provincial, como ya hemos visto, dentro del Ministerio de la Gobernación y para asuntos sanitarios dependiente de la Dirección general de beneficencia y sanidad.

CONCLUSIONES

El cambio de paradigma entre el binomio caridad-beneficencia, alma-cuerpo, religión-medicina marca el paso al compás de las etapas históricas de un sistema de acogimiento a un régimen hospitalario terapéutico. La regulación y ordenación de centros asistenciales, su sostenimiento económico o financiación y, los avances científicos y formativos propician esta evolución. En la Edad Media la caridad cristiana inicia el camino y alguna legislación general responsabiliza a las ciudades del recogimiento de pobres enfermos. El Renacimiento sanitario trajo reunión de hospitales, creación de Facultades de Medicina y, regulación específica que ordenó las grandes instituciones sanitarias, más especializadas en el tratamiento del cuerpo y financiadas no solo por la limosna y la caridad, sino en la que participaba el erario público, cuando el Estado liberal anticlerical asume el área de beneficencia, en la dirección de los centros hospitalarios interviene decididamente el personal especializado médico y se financian con fondos públicos.

El reto planteado en este estudio nos lleva a considerar el papel del Consejo Real de Castilla en el más señero de todos los hospitales castellanos de la Edad Moderna que fue el Hospital General y de la Pasión. El Hospital quedó bajo la protección del Consejo y fuera de la jurisdicción del Real Tribunal del Protomedicato castellano instrumento supremo de control de las profesiones sanitarias,

⁶⁴ Archivo Histórico de la Nobleza, FRÍAS, Caja 1505, Doc. 13 (1787-1-1) y (1789-12-31).

esto revela que el centro no era exclusivamente clínico, a él estaban agregados el asilo de convalecientes y pobres y, la galera de mujeres formado un todo en cuanto a su gestión y financiación. Esta dependencia financiera de las arcas reales, sisas y otros ingresos que facilitaba la corona le hacían dependiente de la institución Real por excelencia, algo que fue cambiando con la reestructuración de Fernando VI a favor del control directo del monarca, que se nombró protector, en cuanto a nombramientos y, del secretario de Estado y del Despacho de Hacienda en lo tocante a la financiación. Así, pasará un siglo hasta que el Hospital goce de los ingresos anuales fijos.

El Consejo Real no solo tuvo intervención en el órgano gestor, también competía a sus ministros, los asuntos contenciosos civiles afecten a los Reales Hospitales y, a la sala de alcaldes de Casa y Corte los penales tocantes a enfermos o personal. A salvo quedan las cuestiones administrativas internas que son exclusividad de la dirección del centro, pero el director era el Hermano mayor que presidía también la Junta y salvo cinco años que estuvo a cargo de un superintendente militar (1748-1754), este cargo recayó en un ministro del Consejo Real, tendríamos que descender a la ordinaria administración del Hospital General para encontrar al Hermano mayor de la congregación de hermanos obregones en la toma de decisiones y aplicación del reglamento disciplinario. Para todo lo demás, directa o indirectamente el Consejo Real de Castilla tenía competencia jurisdiccional sobre los Reales Hospitales General y de la Pasión.

M.^a SOLEDAD CAMPOS DÍEZ
Universidad Castilla la Mancha. España
<https://orcid.org/0000-0001-7503-0106>