

Instituciones benéfico-sanitarias en la Málaga de fines del siglo XVII: el Hospital de Santa Ana

Antonio Jesús JIMÉNEZ SÁNCHEZ
Universidad de Málaga

- I. Introducción.**
- II. Rasgos sanitarios en la Málaga moderna.**
- III. Estado de los hospitales.**
- IV. Hospital de Santa Ana.**
- V. Conclusión.**
- VI. Bibliografía.**

I. INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy, nuestra sociedad vive en un crecimiento económico, científico, tecnológico, etc., que nos permite catalogarnos como un país desarrollado donde el hombre tiene dominio, o al menos eso cree, sobre todo y puede determinarlo todo. El gran paradigma es lo escatológico, –la muerte-, aquí no hay dominio que valga, lo único que le queda al hombre, además de la fe sobre una vida futura, son los frutos de las investigaciones que le permitan paliar grandes enfermedades actuales, causantes de gran mortandad y ante las que está totalmente indefenso.

Actualmente, la enfermedad del Sida preocupa y desorienta a la sociedad, que la considera como la peste de nuestra centuria. Las connotaciones sexuales en la transmisión del virus nos sirven de puente para hablar de una epidemia que saturó los hospitales malagueños desde principios del siglo XVI: la sífilis.

Este breve estudio se centra en la asistencia hospitalaria dada a los enfermos sifilíticos en el Hospital malagueño de Santa Ana a finales del siglo XVII¹.

II. RASGOS SANITARIOS EN LA MÁLAGA MODERNA

La principal base económica de Málaga en la centuria del diecisiete era sin duda alguna el comercio marítimo. Málaga a lo largo de los siglos ha dependido mucho del mar y del puerto. Málaga, como

1. Este estudio lo he podido realizar gracias a la documentación abundante que alberga el Archivo Municipal de Málaga y el Archivo Narciso Díaz de Escovar. Y como base un artículo de Manuel Zamora Bermúdez, sobre el Hospital de Santa Ana, que recoge Noelia Resnik en un trabajo de clase sobre la sanidad en Málaga.



Santa Ana y la Virgen niña.

centro comercial de gran magnitud, se abrió a las rutas mediterráneas y norteafricana, que a su vez le permitían cumplir diferentes cometidos: intercambio y redistribución de mercancías, aprovisionamientos etc. Pero esto, también contribuyó, aunque negativamente, a la propagación de enfermedades que llegaban a la ciudad a bordo de las naves ².

El puerto de Málaga era la vía de entrada de las epidemias. Los barcos mercantes transportaban en determinadas ocasiones productos contaminados procedentes de otras ciudades portuarias. Las mercancías, una vez desembarcadas, pasaban por las rutas terrestres propagando virus a las ciudades, a las villas, a las aldeas...

De igual modo para el personal de abordaje, el comportamiento era en la mayoría de las veces el mismo: una vez que la nave atracaba,

2. CABRERA PABLOS, F., "Epidemiología Malagueña: Las Patentes de Sanidad (1750-1848)", en *Pendolo*, 17 (2006) 117.

después de transcurrir meses y meses enrolados en alta mar, los tripulantes desembarcaban en busca de mujeres de mala reputación, juegos, tabernas, en definitiva, en busca de “juerga”. El problema se presentaba cuando estos hombres eran depositarios de algún tipo de enfermedad y el poco uso de profilácticos desembocaba en una epidemia que se extendía rápidamente ³, como era el caso de la sífilis. A ello hay que añadir otros tipos de epidemias como son la peste, los tabardillos malignos, los lamparones o tumores escirrosos, el mal de San Lázaro u otros tipos de enfermedades tropicales provenientes de la Nueva España ⁴.

A todo este vasto panorama epidémico hay que sumar también la irrisoria situación higiénica; las basuras se amontonaban en las calles atrayendo ratas e insectos, portadores también de enfermedades. La recogida de basuras se realizaba a lomos de animales sin ningún tipo de prevenciones higiénicas.

En cuanto a la vida doméstica, transcurría en los llamados “corralones”, en habitaciones de reducido tamaño donde vivían hacinados todos los integrantes de la familia desde los niños más pequeños hasta los abuelos. Evidentemente, la mayoría de estas casas carecían de agua potable y de retretes, y los que en ellas vivían hacían sus necesidades en salivaderas que se vertían a la vía pública.

El sistema de drenaje estaba formado en las calles a base de zanjas por las que se conducían las aguas residuales que dejaban a su paso un ambiente pestilente y vomitivo. Asimismo, la red de abastecimiento de agua potable dejaba mucho que desear. Durante los siglos XVI y XVII, el suministro de agua a la ciudad se hacía por medio de pozos situados en las inmediaciones del río Guadalmedina. Otras aguas quedaban estancadas en el mencionado río, convirtiéndose en un foco propicio para la proliferación de insectos y parásitos transmisores de enfermedades, como es el caso del paludismo.

Respecto a los alimentos resaltaremos los aprovisionamientos de carne, cuya venta se realizaba al aire libre en un tipo de carnicerías ambulantes, que no cumplían un mínimo de medidas higiénicas. Por esto en Málaga la venta de carne era relativamente escasa frente al consumo de pescado, que era abundante y de bajo coste.

3. Cfr. *Ibidem*,

Y así, para el estudio de la situación sanitaria es necesario seguir el movimiento epidemiológico que se dio en el XVII y también es necesario hacer referencia a la gran crisis demográfica que ocasionó ⁵.

Movimientos Pestíferos:

- 1598-1602 Castilla la Vieja.
- 1647-1652 Aragón, Murcia, Andalucía.
- 1676-1685 Éste, procedente de Levante, invadió Málaga, ciudad que actuó de puente de transmisión para las demás provincias o comarcas andaluzas, dando lugar a una epidemia puramente andaluza.

El primer brote de peste se produjo en Málaga en 1675, a través del puerto, siendo el transmisor una mercancía de trigo. Málaga mantenía un comercio bastante fluido con los puertos de Italia, Holanda y Norte de África, por tanto la ciudad malacitana era el centro de redistribución del preciso cereal.

Esto llevó a que las autoridades portuarias tomaran enérgicamente medidas endurecedoras, para paliar el problema de las que apuntamos algunas⁶:

– En 1679, a un navío inglés procedente de Constantinopla le fue denegado el permiso para echar amarras en el puerto malagueño.

– Una galera real inglesa llamada Santa Margarita quiso atracar en el puerto malacitano con 150 enfermos y algunos muertos a bordo. Primero obtuvieron una respuesta negativa, pero sin embargo, la caridad del pueblo malagueño con la ayuda de religiosos y de algunos hospitales como el de Santo Tomás y el de la Caridad se ofrecieron a acoger a los enfermos permitiéndoles que atracaran.

En esta situación hay que tener en cuenta también las protestas de los médicos ante la escasez de agua y la subida del precio del trigo, de la cebada y de los alimentos de primera necesidad. Además de las deficiencias sanitarias, que como hemos visto antes, agravaban seriamente la situación.

4. *Ibidem*, p.119.

5. GUILLEN ROBLES, F., *Historia de Málaga y su provincia*. Imprenta Rubio y Cano, Málaga 1873, p.549.

6. *Ibidem*.

Ante las epidemias los facultativos tomaron una serie de medidas básicas:

- Separar a los enfermos.
- Distribuir vigilancias en la ciudad, y guardas en las costas con dos barcos de control.
- Permitir sólo la visita del facultativo y de nadie más a los domicilios de los contagiados.
- Emplear pólvora como remedio de purificación y preservación del contagio.
- Encender hogueras en el camposanto y en toda la población para purificar la atmósfera, con romero, tomillo y todo tipo de ramajes aromáticos.
- Desinfectar con vinagre cualquier objeto proveniente de la zona afectada.
- Utilizar nieve como antitérmico, antiinflamatorio y calmante para los dolores.
- Limpiar de inmundicias y animales muertos la ciudad ⁷, etc.

III. ESTADO DE LOS HOSPITALES

El hospital de contagio era más bien un centro sanitario donde se albergaba a los individuos contagiados con el propósito de una posible cura, o al menos de paliar el dolor y el sufrimiento, y sobre todo para mantenerlos alejados del resto de los ciudadanos; en pocas palabras, eran hospitales de convalecencia y cuarentena, como es el caso del hospital de San Juan de Dios en la Cruz Verde ⁸.

Este era un lugar privilegiado, ya que se situaba a las afueras de la ciudad, lo que trajo consigo un incremento de ingresos de enfermos, y esto llevó a tomar medidas como la institucionalización de los hechos. Dicho Hospital presentaba una gran extensión, la componían cuarenta casas, cerrándose por la parte alta y abriéndose al campo, por su parte trasera, lo que permitía a los enfermos disfrutar de la naturaleza. Una de las primeras casas funcionaba como establo y hacia

7. Archivo Municipal de Málaga, Actas Capitulares, t. 94, ff. 82 y 83. En él se explica como don Tomás de Tovar gastó 8011 reales en la limpieza de la ciudad, aunque esto no supuso gran mejoría. Otro ejemplo de cómo todo era arrojado a la vía pública nos lo encontramos en el t.34, f. 365v de dicho Acta Capitular y dice "...en 1679 los desperdicios de las conchas que tiraba en la puerta de su casa Sebastián y Ana del Pozo, causaron la muerte de un transeúnte al resbalarse con la misma.

8. Cfr. QUINTANA TORET, F.J., *El consejo malagueño en el reinado de Carlos II (1665-1700)*, Málaga 1983 (memoria de licenciatura).

la mitad de la calle se situó el oratorio y el alojamiento de los sacerdotes.

Los médicos y cirujanos tenían sus aposentos en una misma casa, y el resto del personal residía en las casas de enfrente. En las casas medianeras se dispusieron las despensas y las cocinas. Hombres y mujeres enfermos eran encamados en zonas separadas. Los hospitales presentaban espacios diferenciados que eran: de contagio, de convalecencia y de cuarentena. El camposanto y los quemaderos de ropas se situaban más allá del río Guadalmedina, pues según los médicos, las ropas eran un importante foco de contagio ⁹.

Hay que tener en cuenta también las mejoras e innovaciones que se pusieron a prueba, como la curación de los contagiados por medio de sudores en la forma que se da la “galicad”, es decir curación con agua de escorcionera y piedra de Beozar, tal y como figura en la relación de medicinas ¹⁰. Se inicia también una sustitución del método tradicional de purgantes por el de remedios químicos.

La movilidad anual de enfermos oscilaba entre unos cuatrocientos y quinientos que eran atendidos en dos temporadas, primavera y otoño, subdivididos en dos camadas de curación de veinte días de duración cada una de ellas; una para sífilicos o enfermos del “mal gálico”, y otra para los llagados ¹¹.

Respecto a los enseres sanitarios y quirúrgicos solían ser mínimos e insalubres, algunos de ellos con un aspecto terrorífico y escalofriante. Un ejemplo de ellos nos lo encontramos en los sangrados ¹².

9. Cfr. CARRILLO, J.L y GARCÍA BALLESTER, L., *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX. La fiebre amarilla (1741-1821)*. UMA.

10. Sección de Hospitales del AMM, leg. 59, sección C, nº 6 , f. 101r. Justificantes de la cuenta del Hospital de Santa Ana, don Luis de Porras, correspondiente a los años 1678 y 1683 “...emplasto una onza, magistral de quinos dos onzas, thelica magna dos dragmas, unguento gumiele dos onzas y media, **aguas escorcineras** una libra, Xe de agrio de sidras y borrajas dos onzas, confesión de Jacinto una dragma, **piedra de Beozar** seis gramos y manteca de azahar...”

11. Dichos datos pertenecen específicamente al Hospital de Santa Ana, como nos comenta Zamora Bermúdez en su artículo sobre el funcionamiento de dicho hospital, publicado en la revista Jábega.

12. AMM, Act. Cap, t.108, ff. 107r-113v. Aquí se nos habla sobre los títulos de Médicos, Cirujanos, Boticarios, Sangrados y Comadres Parteras. Respecto a los sangrados señalo alguno como es el caso de don Gabriel Bravo “...a veinte

El testimonio del Dr. Diego de Villarroel nos refleja las posibilidades de la medicina de la época:

“... aquí estaba un gran brasero de lumbre, ocupaba todo su borde de varias herramientas para cauterizar la carne, botones y planchas ardiendo, y otros espantosos instrumentos. Allá se reconocía un taller de sierras, verdugos y tenazas, lancetas, gatillos, descarnadores a repartos, y otros hierros de horribles fogueras para segar miembros, arrancar huesos y cortar carne. En este lado había un asqueroso y hediondo montón de vendas, hilos cabezales y otros rebujones y trapajos embebidos en sangre y pesados de costosa materia. En el otro estaba un cesto atestado de vasijas, unguentos, aguas, aceites, polvos y otros medicamentos locales. Vagaban ya por entre las camas, y por los espacios de la vasta pieza, muchos ministriles y ayudantes arregangados, oficiosos y solícitos, repartiendo sajaduras, emplastos y gritos a los desdichados enfermos. Este llevaba enarbolado un jerin-gón, aquél un cazo rebutido de brebajes, uno una sierra, otro un pegote...”¹³.

Ni siquiera los médicos que tenían buena situación económica, al pertenecer a la corte evitaban una reputación tan aciaga. He aquí otro testimonio redactado por Manuel Ríos Mazcarelle:

“... continuaba la fiebre, y el párpado inferior se había inflamado. A los pocos días también se le había inflamado el ojo derecho. Los médicos ensayaron sin ningún resultado, varios remedios que lo único que hicieron fue empeorar al paciente. Entonces aconsejó que se hiciera una incisión por debajo de los párpados para permitir que salieran los humores allí acumulados. Al principio no le hicieron caso, pero ante la insistencia de Vesalio accedieron a practicar la incisión. Salió gran cantidad de materia por la apertura realizada y el enfermo se sintió muy aliviado...”¹⁴.

de diciembre del mil seiscientos sesenta y uno, refrendado de Manuel López, escribano de su Audiencia y Juzgado en que se le da la licencia y facultad para usar y ejercer el arte de sangrador flebotomano en todas las ciudades, villas y lugares de estos Reinos y Señoríos...” 110r.

13. TORRES VILLARROEL, D., *Los desahuciados del mundo y de la gloria*. Editorial Nacional, Madrid 1979.

14. RÍOS MAZCARRELLE, M., *La Casa de Austria, una dinastía enferma*. Ediciones Merino, Madrid 1992.

El personal hospitalario estaba compuesto por médicos, cirujanos, comadres parteras, sangradores y celadores, cuyos conocimientos eran insuficientes. Los cuidados de enfermería los realizaban religiosos de distintas congregaciones y en un estrato inferior se encontraban los asistentes, estando a cargo de algunos de estas las funciones de provisión de sustento a los contagiados.

Las Boticas eran las que surtían a los hospitales y mantenían con ellos un contrato especial cuyas condiciones eran:

- Compromiso de asistencia diaria del boticario, junto con el médico y el cirujano que visitaban a los enfermos. La misión del boticario era supervisar lo que el médico recetaba y evitar posibles errores.
- Devolver los pertrechos de la Botica una vez finalizado el contrato.
- Proveer la botica al agrado del médico, cirujano y hermanos mayores.
- Poder vender medicinas fuera del hospital cualquier persona durante los cuatro años que duraba su labor en él, etc.

IV. EL HOSPITAL DE SANTA ANA

Para el estudio de este hospital tomo como base el artículo de Manuel Zamora Bermúdez publicado en la revista *Jábega*, número 54. Este artículo originó en mí la curiosidad de ampliar conocimientos sobre este hospital, aunque ya algunas referencias me habían llegado con anterioridad a través del presbítero don Lisardo Guede, que hace una breve reseña del centro sanitario en su libro sobre las beneficencias en la ciudad de Málaga ¹⁵.

Un centro sanitario donde se vivieron momentos difíciles, la muerte estaba al orden del día y no importaba la edad; actualmente desaparecido, está sin embargo muy latente en los añejos legajos del Archivo Municipal de Málaga y en el Archivo Narciso Díaz de Escovar, donde he podido encontrar abundante documentación.

Su transcurrir histórico abarca casi cuatro siglos, y se ubicaba delante de la Puerta de Granada, en los arrabales de la ciudad, en el em-

15. GUEDE Y FERNÁNDEZ, L., *Historia de Málaga: Sanidad y Beneficencia*. Corcelle "La Española", Málaga 1994, t. II, p.54.

plazamiento que hoy ocupa la acera de casas de la plaza de la Merced, cuya espalda da a la calle de la Victoria, frente a la carrera de Santa María. En sus orígenes fue un mesón-albergue perteneciente a don Iñigo García Fernández de Manrique¹⁶ descendiente de los condes de Frigiliana, y de los actuales duques de Fernán Núñez.

Este mesón-hospedería albergaba a los moros que venían del reino de Granada y de las Alpujarra y cuyo coste era de seiscientos maravedís. Sin embargo, tras la toma de Granada el 2 de Enero 1492, ya no tenía sentido esta hospedería y se dejó en desuso. El origen de este albergue está en la prohibición que tenían los moros procedentes del reino de Granada, que venían a Málaga por diversos asuntos, de no podían pasar la noche pernoctando en la ciudad, debiéndola abandonar al ponerse el sol por lo que se guarecían en dicho mesón.

Una vez reconquistada Granada, en 1493 dos ermitaños, Pedro Pecador y Álvaro Alvarado, que luego ingresaron en la Orden de San Juan de Dios, vinieron a Málaga y solicitaron un permiso para erigir un hospital con el fin de asistir a los enfermos con dolencias vergonzosas, es decir, de transmisión sexual. La ciudad de Málaga aprobó dicha solicitud y la ubicación del hospital estaría a las afuera de la ciudad, en el arrabal que luego se llamaría de La Merced, donde estaba instaurado el mesón inhabilitado. Y fue aquí donde los dos ermitaños comenzaron su labor pastoral.

Aunque en sus orígenes estuvo destinado a la curación de enfermos de sífilis, sin embargo, en momentos críticos en los que la ciudad se veía amenazada por otras epidemias, como fue el caso de la peste, se utilizó también este centro para albergar a los apestados. En 1637 se votó por el cabildo una fiesta anual, alegándose que desde el

16. El capitán don Iñigo García Fernández de Manrique, otorgó el 2-IX-1503 una casa-mesón para que “...sirviere de remedio y piedad de los pobres peregrinos y enfermos de la general y contagiosa enfermedad de las bubas y para que estos tengan casa conocida donde se puedan hospedar y retraer para recluir piedad e cura de esta graue enfermedad o porque allí puedan estar apartados de la participación de los que son sanos de esta temerosa enfermedad. Pues, por muchas y notorias inspiraciones se ha uisto y es permitido que es enfermedad que ynfictiona y se pega a los paños, y que por esto muchos se apartan de hospedar los enfermos y de los tener en sus casas, de lo qual viene mucha mas fatiga y necesidad a los dhos pobres enfermos...” Archivo Díaz de Escovar de la Caja de Ahorros Provincial de Málaga, caja nº.110. Escritura de fundación del Hospital de Santa Ana. f. 781. ZAMORA BERMÚDEZ, M., “Funcionamiento del Hospital de Santa Ana en la Málaga de fines del siglo XVII”, en revista *Jábega*, nº 54.

día de Santa Ana se notó gran mejoría en la salud de los enfermos, al decrecer la peste. En acción de gracias se sacó de la capilla la imagen de Santa Ana, acompañada de las efigies de Santiago y el Ángel Custodio, y se llevo acabo una solemne novena.

El diecisiete de Septiembre de 1502, se recibió en el cabildo una Real Cédula de la Reina Isabel la Católica, en la que se elogiaba la fundación del centro y se concedían heredamientos, que por cierto nunca llegaron.

A mediados del siglo XVI se constata una reyerta en la que el conde de Frigiliana don Manuel Manrique de Lara, pariente directo de don Iñigo García Fernández de Manrique, dueño del mesón, reclamaba la autoridad de dicho solar ya que él era el heredero directo. El acuerdo entre ambos (Ayuntamiento y el conde) se firmó en 1763, y en él se nombraba patrono al conde de Frigiliana, quedando así el derecho y patronazgo del hospital dividido en dos patronos: el Ayuntamiento y el conde de Frigiliana.

Este compartir trajo consigo grandes inconvenientes traducidos en déficit, corrupción etc; ante tal situación fue necesario tomar medidas. En un principio la administración fue dual, con un administrador nombrado por el Ayuntamiento y otro nombrado por el conde, sin embargo esto no funcionó: el engaño, la pillería se hicieron presentes dando paso a la alternancia por tres años de cada patrono, es decir, estableciéndose un turno rotativo. La administración del centro, dado su carácter religioso, estaba en manos de un sacerdote elegido por el conde.

Como salario a sus servicios prestados en la administración del centro, este recibía cien ducados anuales además de especies (trigo, aceite, carbón y alojamiento). Respecto al alojamiento hay que reseñar que si en vez de ser un clérigo hubiese sido un seglar casado no se le habría permitido vivir allí, porque el orden preestablecido decía: “...*estén en el Hospital donde se profesa vivir en modo de religión...*”.

El administrador contaba con un libro de inscripciones donde se registraba el día, mes, año, sexo, padres e incluso el atuendo que traía el enfermo o enferma al ingresar en el centro hospitalario. Los enseres que traían se les envolvían en su propia capa que hacía la función de “taleguilla” y se les guardaban con su identificación. En el caso de fallecimiento se le entregaban a la familia.

La admisión de los enfermos requería el cumplimiento de una serie de premisas con normas sanitarias especiales aplicadas a estos, la autorización de los diputados del cabildo y del representante del conde de Frigiliana, junto con el beneplácito del médico, del cirujano y del administrador. Otros requisitos eran la prioridad de los más pobres, de los vecinos de Málaga y de los enfermos menos infectados, ya que su curación requería menor tiempo y de esa manera se evitaba que la enfermedad se incrementara poniendo en peligro al resto de la población.

La asistencia médica era totalmente gratuita, a excepción de los religiosos cuya estancia pagaba la orden, menos los franciscanos que estaban exentos del pago; por los esclavos pagaban sus dueños y el costo era de diez ducados.

Además otra de las misiones del administrador, como su nombre indica, era la de administrar los alimentos y materiales curativos evitando que ningún enfermo se quedase sin comida¹⁷ y sin medicamentos.

El hospital como hemos indicado antes quedaba bajo la supervisión de los religiosos, sin embargo los cuidados de enfermería recaían sobre los ocho hermanos de Santa Ana, que debían ser solteros, sanos, razonables y sin demasiada edad.

Respecto a su atuendo era sobrio: *un simple hábito de color negro con el escudo de Santa Ana, un jubón, calzones de “jergueta” parda o fraileasca, cuatro camisas, cuatro pares de calceta y un sombrero “doble” cada dos años. Anualmente, se les entregaba de calzado dos pares de zapatos de cuatro suelas para el invierno y cuatro pares de alpargatas para el verano*¹⁸.

Su horario de trabajo comenzaba a las cinco de la mañana (limpieza y orden del hospital, imposición del sacramento de la unción, lavado de las bocas de los enfermos aliviándoselas con unturas de miel rosada etc). Aquel hermano que destacaba por saber leer y escribir era nombrado por los demás como el hermano mayor y era el encargado de poner por escrito aquello que el médico anotaba en su parte con el fin de evitar equivocaciones. También tenía la obligación de asistir junto al cirujano a las curas.

17. “...ha de tener prevención de huevos y dulces en abundancia para el socorro de las necesidades que se ofrecieren...”, en ZAMORA BERMÚDEZ., M. *Funcionamiento del Hospital de Santa Ana...*, o.c., f.18r.

18. *Ibidem*. p.37.



Médico visitando a un enfermo.

Estas funciones se amplían en el siglo XVIII, pues se tenía que dar también parte a la Junta sobre las existencias de materiales referentes a sábanas, instrumental quirúrgico, unciones, lana etc, para que la Junta pudiese hacer un control y en caso necesario proveerlo de más material.

Como indicábamos al principio los pacientes eran divididos por sexos, y esto requería la asistencia de enfermeras y hermanas para el cuidado de las mujeres. Además de los enfermeros, se daban otros oficios entre los hermanos como la recogida de limosnas que ayudaban al sustento del centro; iban en parejas, uno portaba una figurita del Niño Jesús y el otro una campanilla, podían ir por toda la ciudad y únicamente se les tenía vetada la entrada en las tabernas, porque podían dar un mal ejemplo, pero no se les tenía prohibido pedir a las puertas de estos establecimientos. Los donativos eran entregados al administrador que los registraba en el libro de cuentas.

Los médicos y cirujanos en tiempo de de curación debían visitar a los enfermos¹⁹ una vez al día, al despuntar la mañana, y además,

19. Los médicos que osaban visitar a los enfermos, vestían una gran hopalanda gruesa, enguantaban sus manos y cubrían su cabeza con una capucha anticontagio. Llevaban un respirador en forma de largo pico, en cuyos orificios colocaban hierbas aromáticas o vinagre para filtrar el aire y reducir el riesgo de ser contagiados.

siempre y cuando que fuesen avisados por el administrador en caso de urgencia. El salario del médico era superior al de los demás, quinientos reales al año y los cirujanos oscilaban sobre unos veinticinco ducados anuales. Otro asalariado era el barbero, con un salario de dieciséis ducados anuales y la obligación de hacer sangrías y poner las ventosas recetadas por el médico, y además cada quince días tenía que ir al Hospital para afeitar al administrador y a los hermanos.

El resto del personal realizaba las funciones no sanitarias, y cuando entre los hermanos no había ningún cocinero se recurría a una mujer sana y con fuerzas con un salario era de dos ducados mensuales. Lo mismo ocurría con el lavado de las ropas de los enfermos y hermanos, para lo que se disponía de una lavandera cuyo salario era de dos reales, una hogaza de pan y un cuarterón de carne. Y el último entre los asalariados era el criado encargado de los trabajos más rudos, como traer la leña del campo, el romero para perfumar el ambiente, el carbón etc.

V. CONCLUSIÓN

El Hospital de Santa Ana o más vulgarmente conocido como el hospital de las bubas o del mal gálico, tuvo un origen muy justificado, fueron muchos los enfermos que en aquella época se acogieron allí con su incurable y contagioso mal.

Tuvo una organización y una administración incipientes que no llegaron a alcanzar un desarrollo destacable, su sustento fueron las donaciones y las limosnas, y con estos medios permitió a muchas personas pasar sus últimos momentos de vida de la mejor manera posible.

Otro aspecto importante es el sentido vocacional, como señala Zamora Bermúdez, de los enfermeros y sus trabajos sanitarios, así como el papel relevante de los religiosos y por tanto de la Iglesia, siempre tan cerca de los más necesitados “...*venid benditos de mi padre...Porque tuve hambre y me disteis de comer, tuve sed y me disteis de beber, era forastero y me acogisteis; estaba desnudo y me vestisteis, enfermo y me visitasteis y en la cárcel y vinisteis a verme.*”(Mt, 25, 34-36).

Al disminuir las rentas de este Hospital, sus enfermos fueron trasladados al de San Juan de Dios, quedando abandonados los reli-

giosos que los atendían en Santa Ana. La capilla quedó bastantes años más abierta al público, y todavía en los años de 1866 a 1869, se seguían practicando ejercicios piadosos.

Sin embargo a veces, la incongruencia de las ordenanzas urbanísticas o industriales requiere la demolición y por tanto la desaparición de las que fueron instituciones tan benéficas como la de este hospital, cuyo lugar tal vez hoy lo cubra un jardín, hermozeando lo que antaño fue refugio de dolor y del estigma del pecado ²⁰.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Archivo Municipal de Málaga, Actas Capitulares, t. 108, ff. 107r-112v. Títulos de Médicos, Cirujanos, Boticarios, Sangradores y Comadres Parteras.
- Archivo Municipal de Málaga, Sección de Hospitales 1687-1689, Sección C, leg. nº 7. Justificantes de las cuentas del Hospital de Santa Ana, entre los que figuran varias memorias de las medicinas empleadas en la curación de los enfermos.
- Archivo Municipal de Málaga, Sección de Hospitales 1674-1677, leg. 59, Sección 6, nº 1. Certificación de los gastos ocasionados en el Hospital de Santa Ana en el otoño de 1674 y la primavera y otoño de 1675-1677, cargada por el administrador a la obra Pía de Andrés Pérez Salcedo.
- Archivo Municipal de Málaga, Sección de Hospitales 1677-1679-1680, leg. 59, Sección 6, nº 12. Cuenta formada por Antonio Vargas Machuca, contador de la ciudad al Ldo. don Luis de Porras, Presbítero, Administrador y mayordomo del Hospital de Santa Ana.
- Archivo Narciso Díaz de Escovar, Artículos Periódísticos varios sobre el Hospital de Santa Ana.
- CABRERA PABLOS, F., "Epidemiología Malagueña: Las Patentes de Sanidad (1750-1848), en *Péndulo*, 17 (2006) 116-121.
- CARRILLO, J. L., y GARCÍA BALLESTER, L., *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los s. XVIII y XIX. La fiebre Amarilla (1741-1821)*. UMA.
- GUEDE Y FERNÁNDEZ, L., *Historia de Málaga: Sanidad y Beneficencia*. Corcelles "La Española", Málaga 1994.
- GUILLÉN ROBLES, F., *Historia de Málaga y su provincia*. Imprenta Rubio y Cano, Málaga 1873.
- QUINTANA TORET, F.J., *El consejo malagueño en el reinado de Carlos II (1665-1700)*. Málaga 1983 (memoria de licenciatura).
- RÍOS MAZCARRELLA, M., *La casa de Austria. Una dinastía enferma*, Madrid 1992.

20. Tomado de un artículo de periódico, cuyo titular era el siguiente: *Una demolición y un recuerdo*, por Miguel Siles Cabrera.

TORRES VILLARROEL, D., *Los desahuciados del mundo y de la gloria*, Madrid 1979.

ZAMORA BERMÚDEZ, M., “Funcionamiento del Hospital de Santa Ana en la Málaga de fines del siglo XVII”, en revista *Jábega*, nº 54.