

de inmediatamente antes de la glaciación. Posiblemente el cambio climático se haría de manera paulatina. La modificación del valle del torrente se dirige hacia un valle más ancho y amplio y de paredes más abruptas. Esto se ve perfectamente comparando el valle de la Serrá glaciario con el fluvial que continua por debajo de la morrena frontal, que es mucho más estrecho.

A causa del escaso desarrollo de estos glaciares su capacidad erosiva es muy pequeña, faltan lagunas glaciares y umbrales importantes, siendo, además, los tres glaciares de nicho más pequeños incapaces de arrancar los materiales, previamente meteorizados, y dejar al descubierto el sustrato rocoso.

La tectónica tiene poca importancia en la morfología glaciario, ya que de una manera directa sólo interviene en la aparición de escalones debido a la presencia de fallas transversales al valle glaciario. De una manera indirecta la tectónica también influiría, al seguir la red de drenaje, en gran medida las direcciones de las fracturas y fallas más importantes de la zona, tal y como se observa en el esquema tectónico de la figura 3.

Una vez desaparecidos los hielos glaciares, en las zonas más deprimidas se van a formar unos encharcamientos que evolucionarán con posterioridad a unos suelos de turba de los actuales «regajos» o prados alpinos. Las zonas de valle que cerrarán las morrenas darán lugar a casi lagunas que se irán colmatando poco a poco hasta que la acción erosiva del agua consiga romper el dique morrénico. En general, podemos decir que los aparatos glaciares se encuentran en un perfecto estado; lo único que ha sucedido de cierta importancia, desde la desaparición de los hielos ha sido la rotura de casi todas las morrenas frontales y procesos de gelivación poco intensos sobre las paredes rocosas y algunos cantos erráticos o de las morrenas.

ALFONSO MORA PEÑA

I. N. de Bachillerato «El Brocense»

BIBLIOGRAFIA

- Barrientos Alfageme, G.: *El valle alto del Tormes. Gredos y Aravalle. Estudio Geográfico* (Avila 1978).
- Baysse, A.: 'Quelques traces glaciaires en Espagne', *Ann. du Club Alpin Fr.*, vol. X (Paris 1884).
- Carandell, J.: 'La topografía glaciario del Macizo del Trampal-Calvitero (Béjar)', B.I.G.M.E., t. XLV (Madrid 1924) pp. 1-25.
- Lautensach, H.: *Geografía de España y Portugal* (Vicens Vives, Barcelona 1967).
- Martínez de Pisón, E. y Muñoz Jiménez, J.: 'Observaciones sobre la morfología del Alto Gredos', *Estudios Geográficos* 129 (Madrid 1972) pp. 597-690.
- Sanz Donaire, J. J.: *El corredor de Béjar* (Inst. Geografía Aplicada CSIC, Madrid 1983).
- Vidal Box, C.: 'Contribución al conocimiento morfológico del segmento occidental de la Sierra de Gredos (Bohoyo)', B.S.E.H.N., XXXVI (Madrid 1936) pp. 17-31.

EL HOSPITAL GENERAL DE CACERES EN EL S. XIX

LA INSTITUCION HOSPITALARIA

El propio concepto de hospital, que como institución orientada al cuidado y servicio de los enfermos nace a comienzos de la E. Media al amparo de las Ordenes Monacales, es posteriormente objeto de un proceso de cambio, hasta llegar a definirse en la actualidad como la exigencia cierta de una casi exclusiva manera de entender y ejercer la Medicina¹.

El Hospital responde a la necesidad de acoger a pobres y dolientes. Forma parte de la historia del sufrimiento. Podemos considerarle como el espacio cerrado en el que el sufrimiento se desenvuelve, vive, se transforma o se mantiene.

La época de los Borbones, con su afán burocrático y uniformizador, es el primer paso para la construcción de un mercado nacional y para la instauración de modernas instituciones de corrección permeables unas a otras.

El pobre aparece poco a poco ante las élites urbanas como vector de epidemias, factor posible de desórdenes, transgresor potencial del orden religioso y moral. La reorganización indispensable de los hospitales se precipitó ante este amontonamiento de peligros que acompañan a la paulatina urbanización; peligros que se intentarán conjurar mediante el «encerramiento» en los hospitales generales². Este cambio en la estimación de la pobreza que, al ser considerada como un peligro potencial para la comunidad, lleva a encerrar a los indigentes en los hospitales, trae consigo que estos comiencen a ser considerados, más que como centros sanitarios, como establecimientos represivos con una finalidad parecida a las cárceles. La coincidencia entre la

¹ Arjona Castro, A.: *La población de Córdoba en el s. XIX. Sanidad y crisis demográfica en la Córdoba decimonónica* (Inst. de Historia de Andalucía, Córdoba 1979) pp. 15-17.

² Jeorger, M.: 'La structure hospitalière de la France sous l'ancien régime', en *Annales*, 5 (1977) p. 1037.

arquitectura de los hospitales modernos y la de las prisiones, también ha colaborado al carácter infamante que ha mantenido la asistencia hospitalaria y que aún mantiene, por lo que, no caprichosamente ha cambiado su denominación sustituyéndola por la de «Residencia Sanitaria». La secularización progresiva del concepto de pobreza y, correlativamente la entrada en vigor de proyectos propiamente destinados a la gestión de los vagabundos por los poderes públicos, harán bascular todo el anterior sistema caritativo-asistencial, y la Iglesia perderá poco a poco su jurisdicción sobre ellos, siendo reemplazada por una nueva clase social: los médicos.

El Hospital que, en su forma más general, no lleva sino los estigmas de la miseria, aparece a nivel local como una indispensable medida de protección. Protección de la gente sana contra la enfermedad, protección de los enfermos contra las prácticas de la gente ignorante, protección de los enfermos, los unos respecto de los otros ³.

El Hospital cumple aún en el s. XIX la función de *regulador del orden social*.

Con la liquidación del Antiguo Régimen, se pasa del régimen de Beneficencia hospitalaria a la Asistencia. El concepto de Beneficencia apareció en el mundo moderno, como una nueva versión secularizada de la virtud de la caridad. La Beneficencia es producto del pensamiento social de la Ilustración, así como el de Asistencia responde al concepto de «justicia social», continuación histórica del anterior, que será acuñado en el s. XIX.

Si la familia está ligada al desdichado por un deber «natural» de compasión, la nación está ligada a él por un deber social y colectivo de asistencia. La necesidad de extender el auxilio médico a todas las clases sociales va a dar lugar a una solución en que se fundirán motivos más que de ética social, económicos, políticos y sanitarios: el ingreso de los enfermos en un hospital permitirá a un médico asistir simultáneamente, «colectivamente» a un elevado número de menesterosos ⁴. El Hospital aparece así con una doble función. Siguiendo su tradición histórica va a servir de morada a los menesterosos, que ingresaban en él buscando cobijo, asistencia y auxilio espiritual. Pero, a la vez, el hospital protegerá a la sociedad manteniendo dentro de sus muros a aquellos individuos que representan un peligro para ella; peligrosidad dimanada de una enfermedad transmisible, o de una conducta desviada de la norma. El hospital es pues necesario para los enfermos sin familia; pero lo es también en los casos contagiosos, y para las enfermedades difíciles, complejas, «extraordinarias», a las que no puede hacer frente la medicina en su forma cotidiana ⁵. De esta última función se derivan todas sus implicaciones socio-

³ Foucault, M.: *El nacimiento de la clínica* (Siglo XXI, Madrid 1979) p. 68.

⁴ Laín Entralgo, P.: *La relación médico-enfermo* (Espasa, Madrid 1964).

⁵ Reglamento de Beneficencia, 1822. A.D.P.

políticas. Los hospitales generales, destinados a los pobres, tuvieron, como afirma Rosen ⁶ unas características especiales de «institución penal, asilo, taller, hospital». Esta función que la sociedad confía al hospital es una consecuencia del cambio en la estimación social de la pobreza. Ya no sólo se condena la mendicidad basada en la pereza, sino que tal condena se basa en razones de tipo político y económico, lo que se expresa en las diversas leyes para castigar la mendicidad injustificada y la creación de instituciones para encerrar a los pobres, obligándoles a realizar un trabajo de acuerdo con su aptitud física. Esta preocupación económica aparece reforzada por una preocupación política: la preservación de las alteraciones de orden público que podrán protagonizar los pobres ⁷. Porque el Hospital nace, entre otras causas, por el temor a los movimientos populares, es necesario encontrar, para el mantenimiento de los hospitales, como para los privilegios de la medicina, una estructura compatible con los principios del liberalismo y la necesidad de la protección social, entendida de una manera ambigua, como la protección de la pobreza por la riqueza, y la protección de los ricos contra los pobres ⁸.

A medida que los hospitales adquieren como finalidad primordial la curación de enfermos, y la medicina técnica vaya desplazando a la medicina sacral, la asistencia espiritual irá pasando a segundo plano. Hay, por tanto, convergencia espontánea, y profundamente arraigada, entre las exigencias de la ideología política y las de la tecnología médica. La asistencia médica aparece unida a la «asistencia social». La función técnica de la medicina aparece, pues, ligada a una función asistencia, y a una función política ⁹. La historia de la Medicina social estará marcada, a partir de ahora, por la dialéctica entre el espacio cerrado (hospitalario) y el espacio abierto (sociedad), el medio terapéutico y el medio social. Le reforma de los hospitales, en estrecha relación con su saneamiento, otorgará a los médicos nuevos poderes que con anterioridad ejercían celosamente los eclesiásticos.

El éxito político de la Medicina no deriva de la generosa dádiva de un Gobierno desinteresado que la exige neutralidad científica, sino que, por el contrario, el Gobierno recoge el ofrecimiento de una ciencia que cumple unas funciones acordes con sus planes: aumentar la producción, mantener el orden, asegurar la extensión de un mercado nacional, vigilar e inspeccionar las condiciones sociales de existencia, reforzar, en fin, los dispositivos de seguridad mediante una minuciosa policía de la pobreza. En los Hospitales, la Medicina,

⁶ Rosen, G.: *Locura y sociedad* (Tecnos, Madrid 1974) p. 193.

⁷ García Guerra, D.: 'La asistencia hospitalaria en la España moderna: el Hospital Real de Santiago', en *Estudios de Historia Social*, 1 (1978) pp. 302-303.

⁸ Foucault, M.: op. cit., p. 124.

⁹ Alvarez-Urfa, F.: *Miserables y locos* (Tusquets, Barcelona 1983) p. 62.

además de controlar la miseria, convertirá estos depósitos de dolor en laboratorios prácticos para forjar instrumentos teóricos¹⁰.

Del estudio de la muerte pasa la Medicina a ser gestora de la vida. El Hospital se convierte así en un espacio de observación y fabricación de nuevos saberes a partir de estudios realizados sobre cuerpos vivos. La enfermedad está así, presa de un doble sistema de observación: hay una mirada que la confunde y la reabsorbe en el conjunto de las miserias sociales por suprimir; y una mirada que la aísla para cercarla mejor en su verdadera naturaleza¹¹.

En esta triple dimensión del hospital: política, económica y social, es en la que estudiaremos la creación del Hospital General de Cáceres, como parte integrante de la organización sanitaria y social de la ciudad, pues, como repitió Tenon, «los hospitales son la medida de una civilización»¹², y por tanto, son la imagen de una sociedad, que se hará cada vez más clara al abordar su estudio.

EL HOSPITAL GENERAL DE CACERES

Escribía Madoz a mediados del siglo pasado, refiriéndose a la provincia de Cáceres:

«(...) la defectuosa división de la propiedad, el descuido en la agricultura, la falta de industria y comercio, deben hacer a esta provincia necesariamente pobre y en consecuencia más necesitada de la beneficencia pública que otro territorio alguno de España; sin embargo, este importante ramo de la administración se halla tan descuidado como las expresadas fuentes de riqueza de las naciones. Son muchos los hospitales, hospicios, casas de refugio y demás obras pías, que la caridad de nuestros mayores fundó en la Antigua Extremadura; pero gran número de ellos perdieron sus rentas, o por efecto de las vicisitudes que la nación ha corrido, o por efecto de los patronos administrativos, o por falta de administración; las rentas de otros, incluso los de ambas capitales, son insuficientes para llenar su objeto, y en otros, fue tan mezquino el pensamiento del fundador como los bienes que legó para su ejecución. En una palabra; la decrepitud, la horfandad, la desgraciada viuda, el enfermo pobre, el huérfano, ni el niño abandonado encuentran un asilo benéfico en que se socorran sus miserias, precaviendo de este modo el extravío del corazón, que conduce como una necesidad y único refugio al crimen»¹³.

10 Alvarez-Uría, F.: op. cit., pp. 67-73.

11 Foucault, M.: op. cit., p. 69.

12 Tenon, J.: *Mémoires sur les hospitaux de Paris* (Paris 1878) p. 1.

13 Madoz, P.: *Diccionario histórico y geográfico de Extremadura*, t. II (Publicaciones del Departamento de Seminarios de la Jefatura Provincial del Movimiento, Cáceres) p. 20.

Al poner de relieve la necesidad de una mejor asistencia social, nos presenta ya la concepción vigente sobre las instituciones que deben cumplir esta función: la de asilo, y la de regulador social ante las conductas desviadas.

La beneficencia pública en la provincia de Cáceres, a cargo de fundaciones piadosas, era dispersa y mal administrada.

«En muchos pueblos hay establecimientos para recoger a los enfermos pobres de los mismos, con rentas más o menos pingües, aunque mal cuidadas y mal administradas; en casi todos hay edificios para recoger a los mendigos transeúntes; pero ni unos ni otros corresponden a las elevadas miras que hoy ocupan a la humanidad en el ramo de la beneficencia. Los principales que existen en la provincia son:

— Arroyo del Puerco: 1 hospital de pobres, con escasas rentas.

— Brozas: 1 hospital, con rentas suficientes.

— Belvis de Monroy: 1 hospital de pobres sostenido por el duque de Frías.

— Cáceres: 1 hospital general civil con suficiente dotación y 1 casa de expósitos, con rentas suficientes.

— Ceclavín: 1 hospital de pobres, con escasas rentas.

— Coria: el hospital de San Nicolás con rentas propias y 1 hospital de mendigos transeúntes, sin rentas.

— Cuacos: 1 hospital de mendigos transeúntes, sin rentas.

— Garrovillas: 1 hospital de pobres, con rentas propias, y otro para albergue de peregrinos.

— Gata: 1 hospital de pobres sin rentas.

— Guadalupe: 1 hospital y casa de expósitos, a cargo de los frailes de aquel convento, y abandonado en su día.

— Jaraiz: 1 hospital de transeúntes con escasas rentas.

— Jarandilla: 1 hospital de enfermos, con rentas suficientes, y otro de transeúntes, arruinado y sin rentas.

— Plasencia: El hospital de Santa María, con rentas suficientes, otro de la Merced, con escasa dotación, otro de la Cruz ruinoso y sin enfermos, otro de San Marcos, y 1 hospicio y casa-cuna con escasa dotación.

— Tornavacas: 1 hospital para pobres en escasas rentas y otro para mendigos, sin rentas.

— Trujillo: 1 hospital para pobres.

— Valencia de Alcántara: 1 hospital de pobres con dotación suficiente¹⁴.

Una concepción de la economía política más racional y centralizadora animó a las instancias políticas a la creación de un hospital general en Cáceres,

14 Madoz, P.: op. cit., p. 48-49.

refundiendo así en un sólo establecimiento los que con diversos nombres se encontraban esparcidos en la población y algunos pueblos de su partido. Porque las fundaciones hospitalarias, bienes inmovilizados y creadores por su inercia misma de pobreza, debían desaparecer, pero en provecho de una riqueza nacional y siempre movilizable que pueda asegurar a cada uno los auxilios necesarios. El Estado deberá enajenar en su beneficio «los bienes de los hospitales», y reunirlos en una riqueza común. Esto exigirá la creación de una administración central para manejarla, pero la administración centralizada será lenta, y por eso se encarga a las administraciones locales la constitución de los centros asistenciales.

Esta descentralización de la asistencia hospitalaria dejaba a las provincias como responsables de su miseria y de la manera en la que se protegerían de ella. La concepción del nuevo hospital, en su doble vertiente, asilar y curativa, exige una especialización espacial, una ubicación.

PROYECTOS DE HOSPITAL EN CACERES

Tres fechas son significativas para este proyecto de política sanitaria: 1835, 1859 y el espacio temporal entre 1885 y 1897. La concurrencia en las tres, de factores económicos, políticos y sociales de semejante entidad nos servirá de hilo conductor en nuestro estudio.

• 1835: El hospital civil se fundó por Real Orden de 7 de febrero de 1835, con la intención de refundir diversas fundaciones piadosas en un sólo establecimiento, por acuerdo del Ayuntamiento y con la colaboración del Ilmo. Sr. Arzobispo de la Diócesis, el Sr. D. Ramón Montero, actual senador a Cortes, e invitando a las Hermanas de la Caridad de la casa de Badajoz para establecerse en el edificio de Santo Domingo, erigiéndose en el mismo el hospital civil, la casa de expósitos de la izquierda del Tajo y la escuela gratuita de niños¹⁵.

Corresponde esta forma de creación de hospitales a la estrategia para arrebatarse a la Iglesia su poder sobre la mendicidad, que se consiguió con la colaboración de una importante parte del alto clero, mediante un pacto entre autoridades civiles y los obispos, según el cual el Estado se comprometía a favorecer el desarrollo de estas instituciones (hospicios, hospitales, casas de misericordia, etc.) dotadas de una nueva racionalidad, y a su vez, las altas jerarquías eclesiásticas se encargarían de encauzar hacia ellas socorros económicos y ayudas.

¹⁵ Madoz, P.: op. cit., p. 70.

Esta primera iniciativa surge en la concurrencia de diversos factores: la existencia, al menos en algunas zonas, de la epidemia de cólera de 1834¹⁶, la estancia de guarniciones militares en la región, motivada por el estallido de la primera guerra carlista¹⁷; y se vio favorecida por una recién estrenada legislación territorial, el Real Decreto de 30 de noviembre de 1833, que permitió el ejercicio de un poder político uniforme y que inaugura un nuevo marco para la medicina liberal que comenzará a tener sus mayores éxitos desde 1834. Papel importante para la consolidación de las instituciones sanitarias jugó el cólera, coincidente con momentos de empuje del liberalismo político.

Pero también las exigencias del Capitán General Rodil, para el establecimiento de un hospital general militar en la ciudad pusieron en marcha el dispositivo regulador de la recién creada administración. La polémica entre autoridades militares y civiles se centra en un tema, constante en el momento de erigir un hospital: la ubicación.

El Comisario ordenador militar, tras la inspección de los diferentes edificios que pudieran estar disponibles en la ciudad para albergar la hospitalidad militar: el Colegio Viejo, la casa del Duque de Abrantes, ha creído que el más apropiado era el Colegio de Humanidades. Esta decisión provoca la negativa del Subdelegado de Fomento y del Ayuntamiento basándose en dos razones: 1ª) Una cuestión de incompetencia administrativa sobre el mencionado Colegio, «que tiene fijado su instituto por Real Orden que el Corregidor no puede alterar por estar bajo protección del Real Acuerdo como delegado del Consejo de Castilla»¹⁸. La 2ª razón hace referencia a la defensa de los valores de la instrucción, como principio fundamental de una mentalidad ilustrada:

«El Colegio de Humanidades está destinado a la instrucción de jóvenes de las más principales familias de la provincia, y más de 400 niños reciben en él gratuitamente la instrucción primaria que serán una de las mayores riquezas que podrá tener nuestra Patria, como lo demuestra el Gobierno de S. M. que tanto se desvela por la defensa de la ilustración»¹⁹.

A pesar de todas las razones aducidas, lo que realmente se oculta tras la negativa al establecimiento de esta hospitalidad en la ciudad, por lo que se desecharán, por su estado ruinoso, su falta de amplitud y de condiciones,

¹⁶ Merinero Martín, M. J.: 'La epidemia de cólera de 1834 en Cáceres', en *Norba*, V (Cáceres 1985) pp. 235-45.

¹⁷ García, J., Merinero, M. J. y Sánchez Marroyo, F.: *Historia de Extremadura*. IV: *Los tiempos actuales* (Edit. Universitas, Badajoz 1985) pp. 755-67.

¹⁸ A.H.P.: Leg. 77; Fol. 3.

¹⁹ A.H.P.: Leg. 77; Fols. 3-8.

todos los edificios situados en el recinto de la ciudad, es el miedo al contagio. Por eso, tras la insistencia del Capitán General, la respuesta de los miembros de la corporación municipal, no deja lugar a dudas:

«(...) la incongruencia, inoportunidad y aún perjuicio de trascendencia que consideran en el establecimiento de una hospitalidad tan crecida dentro del recinto de la población, por los tristes recuerdos que el cólera-morbo ha dejado en esta provincia, y porque el edificio en que estuvieran instalados los 560 enfermos sería considerado siempre como un foco de emanaciones insalubres que pudiera dar lugar a desgracias sin cuento, irreparables desde su origen y funestísimas en sus resultados»²⁰,

proponiéndose por sus condiciones el Convento de San Francisco, situado extramuros.

La participación de los médicos en los acuerdos del Ayuntamiento sobre el establecimiento de las instituciones sanitarias, permitirá que se impongan los principios de higiene pública, que permiten la inspección y vigilancia de la población. En el caso que nos ocupa, la determinación del Convento de San Francisco, como lugar más apropiado, se hará en defensa de su «capacidad, aislamiento, ventilación, y sobre todo por las condiciones que posee para el aislamiento y clasificación de los enfermos, pudiéndose separar los crónicos de los agudos, los disintéricos de los tísicos, los de cirugía de los de medicina, los del mal venéreo y sarna de los contagiosos; y permitiendo a la vez grandes ventajas para la prevención de la enfermedad, y terapéuticas»²¹. Este espíritu clasificatorio que conducirá en la legislación a la determinación de un hospital general en cada provincia para limpiar y desinfectar a las clases menesterosas, y a la creación de una infraestructura muy compleja en los rudimentarios hospitales con separación de salas y departamentos, como lo refleja la relación de necesidades que alegan los higienistas para el establecimiento del hospital,

«todas las habitaciones serían por otra parte necesarias, y quizás no bastantes para colocar en él, un cuarto de guardia, controlaría, portería, cuarto del Ayudante, de Profesor, cuarto de aparato para la cirugía o de guardia para los practicantes; ropería, almacén de depósito para cadáveres, bodega en la que poder custodiar los caldos, la nieve y otras cosas necesarias en un Hospital que exigen una pieza fresca y sombría, y finalmente otra que sería precisa para recoger las ropas y armamento de los soldados, y otras varias que serían tal vez necesarias invertir en la colocación y hospedaje de los Caballeros Oficiales que quisieran venir a curarse a este Hospital»²²,

20 A.H.P.: Leg. 77; Fol. 7.

21 A.H.P.: Sección Beneficencia, Leg. 77; Fol. 9.

22 A.H.P.: Secc. Beneficencia, Leg. 77; Fol. 6.

se extenderá generando divisiones y subdivisiones cada vez más finas que abarcan a cada individuo, que se verá a su vez segmentado en una lógica implacable que genera la atomización de su cuerpo.

El Hospital civil, establecido en esta coyuntura histórica en edificio de Santo Domingo, se verá obligado al nomadismo durante algunos años, y pasará poco tiempo después de su establecimiento a ocupar las dependencias del tan elogiado Convento de San Francisco.

• 1859: Serán necesarios nuevos acontecimientos sociales para que la asistencia hospitalaria sea motivo de atención de los poderes públicos provinciales. Tres acontecimientos decisivos servirán para concebir la necesidad de la construcción de un nuevo hospital: 1º) El enfrentamiento entre las instituciones religiosas y la junta de Beneficencia. 2º) El estallido del cólera desde el verano de 1854; y 3º) y como telón de fondo, la aprobación en 1855 de la Ley de Sanidad, la puesta en práctica de un nuevo proceso desamortizador, el de Madoz, y la crisis de subsistencia durante el segundo semestre de 1856 y el primero de 1857. Factores que se ven acompañados por el ejercicio del poder político de los progresistas, que darán mayor ímpetu a las medidas sanitarias.

¿Cómo repercuten los tres acontecimientos en la elaboración de un proyecto de nuevo hospital en 1859?

Tras la disculpa esgrimida por las Hermanas de la Caridad, hecha patente mediante un comunicado de su Director, con fecha 27 de marzo de 1854, en el que se insta a la Junta de Beneficencia al traslado del Hospital del convento de San Francisco, por ser un lugar perjudicial para la salud de las religiosas, o de lo contrario abandonar sus servicios en él²³, se oculta la polémica sobre la suerte de los hospitales que corre paralela al retroceso de los eclesiásticos en estas instituciones, y a los avances de la nueva profesión.

Esta decisión de las religiosas va acompañada de una actitud también de rechazo, a prestar cualquier colaboración en la enseñanza de los nuevos sirvientes que les sustituirán en sus funciones: lo que refleja el decidido enfrentamiento de la orden con la Comisión de Beneficencia, y que supone el final de un gobierno mixto, de eclesiásticos y civiles, en el gobierno de los Hospitales.

Polémico asunto, que repercutirá indirectamente en un doble sentido en la continuidad del Hospital: 1º) Creando la necesidad de buscar personal apropiado para sustituir a las religiosas, lo que recaerá en el coste del mantenimiento de la institución; por otra parte, la entrada de una nueva plantilla

23 A.D.P.: Secc. Beneficencia, Leg. 2080; Fol. 15.

exigirá ciertas modificaciones en el local, y los costos que estas obras acarrearán.

El estallido del cólera desde el verano de 1854²⁴ obligó a tomar medidas urgentes de aislamiento, estableciendo el Hospicio en el cuartel de Artillería, establecimiento reclamado en 1855 por el Gobierno Militar para establecer allí la tropa destacada en esta ciudad²⁵. Esta nueva reclamación de los militares hace que, a la necesidad de trasladar el Hospital de lugar, se una la de evacuar el Hospicio. Esta nueva dialéctica entre las necesidades del ejército y las de la hospitalidad civil, intenta resolverse de nuevo a consta de la enajenación de bienes eclesiásticos; en esta ocasión va a tocarle al convento de Santa Clara, en donde el número de religiosas no alcanza el previsto por la ley, por lo que se les exigirá su traslado al de San Pablo, acompañado de una petición a la Comisión de Ventas de Bienes Nacionales para que se exceptue la enajenación del convento y pueda trasladarse allí el Hospital. Así, en un ataque a las clases más conservadoras, partidarias del Antiguo Régimen, y obstáculo para la consolidación del estado burgués, mediante la reconversión de sus palacios y conventos en hospitales, se conseguía avanzar en el proyecto de consolidación de la nueva sociedad liberal-burguesa, en la que la medicina va encontrando su lugar.

La Ley de Sanidad y Beneficencia de 1855 confirma la entrada en el aparato del estado de la clase médica. Esta nueva clase socio-profesional, y eminentemente burguesa ha tenido que luchar en dos frentes: uno popular, cuyo principal objetivo es medicar, y cuya función, a veces oculta va ligada a la lucha contra el pauperismo relanzada por los gobiernos liberales tras la muerte de Fernando VII, y para la cual era imprescindible la existencia de los hospitales. Otro frente, con representantes más cultos que desde las Academias, Ateneos, Revistas y Tribunales públicas, intentan conseguir prebendas de la Administración que les permita ampliar su campo de poder y de saber. Entre las clases populares y las altas clases, la Medicina actúa de transmisor de las instancias de poder, de ahí su interés en presentarse como *transclasista*²⁶. Las epidemias del s. XIX sirvieron de pretexto para que los médicos se lanzaran a la ofensiva buscando extender su dominio e integrarse con relativa autonomía en el interior del aparato del Estado. La creación o reforma de los hospitales, en relación con su saneamiento, otorgará a los médicos nuevos poderes que les permitirán la entrada en la Administración hasta integrarse totalmente en esa *institución tentacular, de carácter totalitario denominada*, no por casualidad, *Seguridad Social*.

24 Urquijo y Goitia, J. R.: 'Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid', en *Estudios de Historia Social*, 15 (1980) p. 87.

25 A.D.P.: Secc. Beneficencia, Leg. 2080; Fol. 17.

26 Álvarez-Uría, F.: *Miserables y locos* (Tusquets, Barcelona 1983) p. 93.

La crisis agraria que desde el segundo semestre de 1856 se extiende hasta el primero de 1857, crisis corta pero rigurosa, cuya principal consecuencia es la pérdida prácticamente total de la cosecha cerealística de 1856, y cuyas repercusiones, además de la especulación de los más poderosos, tiene graves consecuencias sociales como la carestía y la escasez, que inciden de lleno sobre los pobres y menesterosos, agudizando en ellos los males tradicionales: el hambre y las muertes reaparecen. Sánchez Albornoz²⁷ da para 1858 la cifra de 2.725 muertos en la población de Cáceres. Momentos propicios para la agitación y las perturbaciones sociales, los atentados contra personas y bienes se multiplican. Las consecuencias de la crisis, unida a los efectos del cólera de 1854-1855, que se prolonga por los años 1857 y hasta el 60, agudizan aún más la necesidad de mejorar la asistencia sanitaria y la beneficencia. Por tanto, no es de extrañar que sea durante esos años cuando surja la idea de la construcción de nuevas instituciones benéficas.

Si para la fundación del hospital civil en 1835 se argumentó acerca de los inconvenientes de la dispersión y la mala administración de los centros benéficos existentes, en 1855 los argumentos han variado, y una concepción más productiva de estos centros asistenciales es la que impera.

La institución hospitalaria ha atravesado una grave crisis tras la polémica desatada en torno a la disyuntiva entre Medicina hospitalaria o Medicina domiciliaria. En nombre de la filantropía se alega que los hospitales sirven para desterrar el espíritu de economía en muchos individuos de las clases bajas, alentando con el socorro su pereza, relajando los vínculos de familia y corrompiendo las costumbres del pueblo. Hay quienes les condenan como focos de infección. Desde el punto de vista médico se tiende al abandono del hospital en búsqueda de nuevas alternativas que sustituyan la vieja forma de asistencia, lo que supondría una reestructuración total de la beneficencia. Desde 1838, el Gobierno declara que la hospitalidad domiciliaria es la regla y la hospitalaria la excepción. Por otra parte el descenso de la población hospitalaria implicaría, además del ahorro que para el Estado suponían las grandes sumas dilapidadas en tales establecimientos, un descongestión en instituciones que con frecuencia suponían una acumulación excesiva de pobres que podían dar origen a sucesivos desórdenes.

El subdelegado de sanidad de Cáceres conoce las polémicas, pero reconoce que es indispensable la hospitalidad pública, dadas las circunstancias existentes. Las malas condiciones que reúne el convento de San Francisco, tan loado en otras épocas, tanto por su mala situación topográfica, que le convierte en un lugar malsano, sin ventilación y lleno de humedad, como por su construcción, poco apropiada a pesar de sus dimensiones, pues la

27 Sánchez Albornoz, N.: 'La crisis de subsistencia de 1857', en *España hace un siglo: una economía dual* (Península, Barcelona 1968).

colocación de sus diferentes departamentos está mal distribuida, haciendo del local, por sus condiciones de higiene un foco de cronicidad y malignidad, de las enfermedades, aún de las más comunes, desarrollándose esas fiebres intermitentes pertinaces, de una manera endémica²⁸.

El primer problema planteado es, pues, el de su ubicación, constante en las polémicas acerca de los hospitales.

«Siendo considerado el hospital como establecimiento fabril de primera clase, su distancia a la población no puede bajar de 600 varas»; la principal misión del hospital es la protección de la gente sana, de esos focos de pestilencia; pero otra razón muy importante, que ahora toma mayor relevancia por las circunstancias sociales que concurren, no olvidemos que las primeras asociaciones obreras comienzan a formarse en torno a 1839, y que las circunstancias sociales son proclives a las manifestaciones de descontento, es la de «precaer las consecuencias que de la aglomeración de estos edificios: Casa-cuna, maternidad, casa de refugio o de misericordia, hospicio y hospital, pudieran sobrevenir, por lo que se ha de prevenir la consiguiente separación entre ellos», respondiendo así a otro de los principios de la **higiene social**, que condena tajantemente la mezcolanza en favor de una clasificación y selección rigurosa, cada vez más individualizante. Para ello, el modelo carcelario intentará ser adaptado a los hospitales, y «las normas previstas por el Gobierno de S. M. para el espacio que debe destinarse a cada enfermo debe ser el que se concede a los presos, que es de 0,3113 metros cuadrados de superficie, haciendo los recintos de la misma condición que la de un criminal²⁹.

El miedo a la aglomeración, al contagio, inspira los proyectos de construcción del hospital. A la condena de la pobreza por razones morales, por su continuo abandono a los más vergonzosos vicios, se une ahora su condena por razones médicas, como focos de infección, y razones sociales, como centros de aglomeración.

En los hospitales, toda esa muchadumbre de enfermos, pobres y otras especies inútiles dejarán de ser una rémora social y nacional para convertirse en sujetos productivos. La salud quedará fijada por largo tiempo a la moralidad, la paz, el orden y la armonía, todas ellas categorías políticas que serán favorecidas por la ciencia médica, pues «son los profesores de la ciencia de curar los únicos capaces de apreciar las necesidades del enfermo y los medios higiénicos, farmacológicos y morales que pueden socorrerlo»³⁰. Esta relación entre técnico especializado y un sujeto ignorante, que desconoce las razones

28 A.D.P.: Secc. Beneficencia, Leg. 2080; Fol. 9-13.

29 A.D.P.: Secc. Beneficencia, Leg. 2080; Fol. 3-4.

30 'Sobre el arreglo de nuestros hospitales', *Gaceta Médica de Madrid*, 31 (1835) p. 246.

de su mal, y los medios de remediarlo, deja al descubierto la reciprocidad existente entre poder y saber.

• 1885-1897: La tercera fase en el establecimiento del hospital general de Cáceres viene enmarcada por la gran crisis económica de 1873 que asoló Europa y extendió sus devastaciones hasta 1895-96. Por otra parte, las crisis de subsistencia no han remitido en las regiones agrícolas, y las de 1882 y 1887, se ven acompañadas de las malas cosechas de 1883-84, a lo que se suma una nueva oleada de cólera en Cáceres en 1885³¹, y las epidemias de viruela en 1891; pero lo más alarmante para los gobiernos burgueses que están consolidando su poder es la pujanza de las asociaciones obreras y los movimientos de masas. Frente a esta nueva plaga social los gobiernos se plantean en serio el lema de Monlau que decía: **Gobernar es higienizar**. La medicina social que ya cuenta con más de medio siglo de existencia, será uno de los mecanismos más provechosos.

Por otra parte, todo el programa político del regeneracionismo se centra en ello: escuela, dispensa e higiene.

Los tres movimientos centrales de la Restauración: institucionismo, regeneracionismo y socialismo poseen un hilo conductor que les enlaza: la mitificación de las ciencias como fundamento de las medidas de gobierno destinadas a educar y regenerar a las masas, instaurando sobre ellas una tutela moral.

No debe sorprender, por tanto, que sea en esta época cuando se dicte la Ley de Asociaciones, se apruebe el Reglamento de los Cuerpos de Seguridad y Vigilancia por R. D. de 20 de octubre de 1887, en el que se encarga a la Dirección General de Seguridad de llevar a cabo diversos registros en la lucha contra el anarquismo; o se pongan en práctica los diferentes planes de reforma social, de 1883 data el Decreto fundacional de la Comisión de Reformas Sociales, y los proyectos de previsión social, que a través de la protección al obrero no sólo destruyen las relaciones de clase sino que se imponen nuevos tipos de relaciones sociales que darán lugar a una nueva sociabilidad insolidaria, y cuyo objetivo principal es la Seguridad Social.

El Hospital General de Cáceres se construirá entre 1885 y 1897 en el lugar de las aceras de San Antón, emplazamiento que mantiene actualmente tras una actual rehabilitación del edificio. Es cierto que los diferentes proyectos de creación de un nuevo hospital encontraron su mayor dificultad en la deficiencia de presupuestos económicos para su realización. El presupuesto para su construcción elaborado en 1859 ascendía a 7.092.937 reales. El Ministro de Gobernación ordenó en 1861 la rectificación del proyecto para

31 *Boletín estadístico sanitario-demográfico. Cólera morbo asiático en España durante el año 1885* (Est. Tip. Sucesores de Rivadeneyra, Madrid 1893).

hacer posible su ejecución, ya que debía ajustarse a los fondos disponibles que ascendían a 4.858.526,44 reales³².

Y en 1860, cuando se ha determinado la extensión concedida a cada enfermo equivalente a la concedida para un criminal, sólo la construcción de una tercera parte del edificio se calculaba en 844.250 reales, lo que suponía por sí sólo las 2/3 partes del presupuesto, sin contar la explanación, que alcanzaría los 3.000 duros, lo que ya a primera vista hace insuficiente el presupuesto disponible, que es de 1.300.000 reales³³.

Son datos y razones convincentes, que hicieron demorar la mejora en la infraestructura sanitaria de Cáceres. Sin embargo, no son muy dispares las circunstancias socio-económicas que afectan a la provincia a finales del siglo XIX, cuando se comienza y finaliza su construcción, a las que existieran en anteriores proyectos. Su creación no se debió tanto a un especial aumento de los propios recursos, ni a una respuesta especial a la «humanidad doliente» de su entorno, cuanto a un nuevo esfuerzo de voluntad política acorde con los tiempos, en los que la medicina social era uno de los mecanismos más provechosos para la puesta en práctica de ese su más urgente objetivo: *la Seguridad Social*.

MARIA JESUS MERINERO MARTIN
Departamento de Historia Contemporánea
Universidad de Extremadura

32 A.D.P.: Secc. Beneficencia, Leg. 2080; Fol. 2.

33 A.D.P.: Secc. Beneficencia, Leg. 2080; Fol. 4-5.

LAS FUENTES LOCALES PARA EL ESTUDIO DE LA HISTORIA DE AMERICA(*)

I.—INTRODUCCION

Lo que denominamos «fuentes locales», constituye un arsenal de información que refleja la vida histórica de una comunidad. Esta vida es compleja, y las fuentes que nos permiten reconstruirla e interpretarla, también. Las fuentes locales resultan ser, de este modo, básicas para profundizar los comportamientos biológicos, económicos, sociales, institucionales y culturales de una comunidad. Estas fuentes, en relación con la Historia de la Comunidad Americana, componen un precedente necesario para un moderno análisis y una atópica interpretación.

G. Barraclough señaló hace poco tiempo que «en la Historia de América hay un campo de estudio, nuevo y difícil». El historiador contemporaneista ponía de manifiesto que los modelos historiográficos americanos, tenían que reposar inexcusablemente en los europeos. Ya no podemos construir durante más tiempo una Historia de América con la sólo lectura de los cronistas, ni con el único análisis deducible de las fuentes que custodia el Archivo General de Indias.

La Historia de América que tenemos que construir, pasa inevitablemente por la utilización de las fuentes locales. De la misma manera que la historia de la sociedad castellana del Antiguo Régimen, sólo puede profundizarse desde la producción documental de lo cotidiano, la historia de la colonización sólo es posible si bebe de las fuentes locales.

Quizás por ello, siempre desde posiciones académicas, distinguimos dos tipos de Historia de América: uno, el realizado desde perspectivas euro-occi-

* Este trabajo, realizado en equipo, constituyó una de las ponencias de la XXXII Asamblea de la Confederación Española de Centros de Estudios Locales, organizada y patrocinada por la Institución Cultural «El Brocense» (27-29, setiembre 1985).