

EXCLUIDOS Y RECLUIDOS EN EL ANTIGUO RÉGIMEN

HOSPITALES EN GRAN CANARIA



JUAN MANUEL SANTANA PÉREZ



**Anroart
Ediciones**

**Colección
Textos universitarios**

Juan Manuel Santana Pérez

**Excluidos y recludos
en el Antiguo Régimen**

Hospitales en Gran Canaria



**Anroart
Ediciones**

© Juan Manuel Santana Pérez, 2005
© Anroart Ediciones, S.L.

Primera Edición, mayo 2005

Diseño y maquetación
Geopres, S.C.P.

Anroart Ediciones, S.L.
C/ Doctor Chil, 28
35001 Las Palmas de Gran Canaria
www.anroart.com

ISBN: **84-934336-5-9**
Depósito Legal: GC-221-2005

Imprime Gráficas Atlanta
C/ San Nicolás de Tolentino, s/n
Las Palmas de Gran Canaria.

Impreso en las Islas Canarias
España

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático.

Excluidos y reclusos en el Antiguo Régimen

Hospitales en Gran Canaria

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. POBRES Y EXCLUIDOS	19
3. HOSPITAL DE SAN MARTÍN	43
3. a) CARACTERÍSTICAS ESPACIALES	43
3. b) ECONOMÍA DEL HOSPITAL	48
3. c) POBRES Y ENFERMOS	57
4. LOS LEPROSOS	69
5. HOSPITAL DE SAN LÁZARO	93
5. a) LOS SIGLOS XV, XVI, XVII	93
5. b) FUNCIONES QUE CUMPLÍA	97
5. c) NORMAS INTERNAS	110
5. d) ESTRUCTURA DEL HOSPITAL	119
5. e) UN EPISODIO DE LA PUGNA INTERINSULAR	124
6. HOSPITAL DE SAN PEDRO MÁRTIR DE TELDE	133
7. CONCLUSIONES	147
8. BIBLIOGRAFÍA	151

ABREVIATURAS

- A.C.I.G.C. -- Archivo del Cabildo Insular de Gran Canaria
A.H.P.L.P. -- Archivo Histórico Provincial de Las Palmas
A.M.C. -- Archivo del Museo Canario
A.M.L.L. -- Archivo Municipal de La Laguna
A.M.L.O. -- Archivo Municipal de La Orotava
A.M.P.I.S/C.Tfe. -- Archivo de la Mancomunidad Provincial Interinsular de Santa Cruz de Tenerife
A.M.S/C.Tfe. -- Archivo Municipal de Santa Cruz de Tenerife
A.M.TL. -- Archivo Municipal de Telde
A.R.S.E.A.P.Tfe. -- Archivo de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Tenerife
Ayto. Ayuntamiento
B.L. -- Archivo de la British Library
B.U.L.L. -- Archivo de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna
Fol. -- Folio
Leg. -- Legajo
Nº -- Número
S/fol. -- Sin Foliar
Sig. -- Signatura
T. -- Tomo

1. INTRODUCCIÓN

El presente tema lo hemos venido trabajando durante muchos años, fruto de esas investigaciones hemos publicado diversos trabajos sobre el particular, pero el caso de Gran Canaria, aun no contaba con ninguna publicación en profundidad de forma monográfica, sólo algunos antecedentes de otros autores, algo alejados de las corrientes historiográficas vanguardistas y centrados en alguna de las instituciones que aquí exponemos de forma conjunta, porque creemos que forman parte de la misma respuesta institucional.

Aquí queremos unir el problema de los excluidos y los hospitales porque éstos constituyen el principal aparato para el encierro de este grupo social. La mayor parte de trabajos que han abordado el tema se centran en uno de los dos aspectos, que pensamos que están directamente relacionados y merecen un trabajo conjunto integrado en el cuerpo social que forma parte de una Historia Integral y que huya de la historia en rebanadas o las historias parciales que con la posmodernidad se han reactivado y obtenido cierta legitimidad académica.

El marco cronológico tiene entidad propia, en cualquier caso queremos precisar que el Antiguo Régimen, en esta materia, comienza en este terreno desde al mismo proceso colonizador del Archipiélago y finaliza bien entrado el siglo XIX, hemos puesto el límite en 1837, la Constitución de ese año así como los cambios en materia de Beneficencia de 1836, inauguran un nuevo periodo.

El ámbito territorial lo circunscribimos a Gran Canaria porque es la isla que carece de publicaciones sobre este tema, pero desde luego, creemos que debe formar parte de la Historia de Canarias en general y, parcialmente, de la Corona Española porque no podemos obviar que el Archipiélago forma un conjunto con características históricas

propias. Incluso para la obtención de datos hemos trabajado los archivos de la totalidad de las Islas, además, de algunos centros internacionales, que todos ellos aparecen citados.

Existe gran número de trabajos en los que se aborda el tema desde una postura generalizada sin centrarse en los sectores concretos, sino que intentan aportar una visión de conjunto¹. Frente a estas investigaciones generales hallamos otras que se dedican a profundizar en un aspecto.

Podemos decir que el incremento de la pobreza y proliferación de las situaciones de marginalidad se presenta en todas las comunidades españolas como un fenómeno ligado a las ciudades en general o a alguna coyuntura económica desfavorable, malas cosechas, sequías o epidemias. Es por ello que cuando se estudia la marginalidad social existente en las ciudades va preferentemente dirigida a ese sector de población que estructuralmente se halla alejada del ámbito productivo, independientemente de las situaciones económicas desfavorables. No obstante, se advierte una preocupación constante por ellos, debido al volumen que llegan a alcanzar preferentemente en las grandes ciudades. Este hecho tiene fácil explicación, se produce una constante afluencia de personas expulsadas del ámbito productivo hacia los núcleos poblacionales más importantes, independientemente de los propios marginales que genera la vida en las urbes. Este número constante y habitual se verá incrementado cuando exista alguna coyuntura económica desfavorable.

Los hospitales absorberán a quienes vivan en estado de indigencia, evitando con ello la agudización del conflicto social. Debemos pensar que estas masas desocupadas estaban prestas a apoyar cualquier revuelta para obtener mejoras en su nivel de vida, como sucedió en muchos lugares de Europa. Pese a no ser los sujetos directos de los motines fueron utilizados como fuerza de choque y, lo que es más importante, los grupos dominantes los temían.

En los momentos de coyunturas económicas menos adversas, la

¹ Incluso existe un artículo en el que se examina el estado de la cuestión para el siglo XVIII, por parte de un contemporáneo buen conocedor de esta temática, Pedro Carasa Soto: *La asistencia social en el siglo XVIII español. Estado de la cuestión. Coloquio Internacional Carlos III y su siglo*. T. I, Madrid, 1990, pp. 425-452.

reclusión sigue teniendo importancia para el Estado. A la labor represiva se le añade la posibilidad de dar empleo a quienes habían sido encerrados con anterioridad. Es decir que el derecho del Estado a castigar, se transforma en derecho a prevenir. El internamiento como manifestación de una política general responde a la crisis económica del siglo XVII y, parcialmente del XVIII, en la Corona española mediante la detención o la dedicación coactiva al trabajo del indigente. En España la instrumentalización de la ley al servicio del sistema de relaciones sociales aparece recubierta del correspondiente sistema de valores de orden moral.

El estudio de los grupos más desfavorecidos de la población no ha sido uno de los temas tradicionales de la historiografía, sino que se han ido introduciendo paulatinamente como indispensables para tener una visión verdaderamente de conjunto de la sociedad del Antiguo Régimen.

Los primeros estudios serios que conocemos hacen referencia a Francia e Inglaterra, extendiéndose progresivamente hacia el resto de los Estados europeos. Son muchas las razones que justifican la aparición y proliferación de la marginalidad, pero la sociedad de la época sólo notan su presencia cuando los desajustes sociales alcanzan grandes cotas, afectando a la posición de los individuos y de los grupos en la sociedad global, estos trastornos traen consigo cambios, de un lado, un incremento en las protestas de los menesterosos, las cuales no se dan en forma de erupciones o de sacudidas epilépticas, sino que amenazan el orden y provocan estallidos de guerras intestinas, el pordiosero deja de verse protegido por la piedad que, quizás en algún momento anterior entrañó el concepto de "pobre de Jesucristo", representantes suyos pasando en cambio, a responder a la imagen de "vagabundo peligroso", del "forajido", en el sentido etimológico de la palabra, al cual hay que alejar, y en caso de no lograr al que se puede castigar².

Hemos de apuntar que los estudios acerca de este tema no están desarrollados de forma igualitaria para el conjunto del Estado

² José Antonio Maravall: *De la misericordia a la justicia social en la economía del trabajo: la obra de fray Juan de Robles. Moneda y Crédito*, N^o. 148, Madrid, marzo 1979, pp. 58-59.

español. Existen varios focos bastante destacados, a través de los cuales podemos inferir las características del Antiguo Régimen para la práctica totalidad de la Corona española. Destacan por la abundancia e importancia de los trabajos los núcleos de Valladolid, Madrid, Barcelona, Santander y Sevilla (extendiéndose éste cada vez más por toda Andalucía, e incluso, algún tiempo después por Extremadura), junto a varios puntos aislados de la Península.

En el Estado español encontramos los primeros intentos de estudiar la beneficencia desde una perspectiva histórica con carácter retrospectivo desde el último cuarto del siglo XIX, por tanto, podemos decir que son trabajos antiguos, motivados fundamentalmente por las condiciones sociales de la época. Se trataba de mostrar la grandeza de España a través de su espíritu caritativo y solidario, apareciendo las instituciones asistenciales como muestras materiales de esa virtud. Estos libros se encuentran aun lejos de las tendencias positivistas e historicistas imperantes en el resto de Europa, no cuenta con una metodología sistemática, el fin no es la cientificidad sino la ideología.

El objetivo buscado era sensibilizar a la opinión pública en favor de una política social centrada en la "ayuda fraternal" a los sectores más desfavorecidos de la población. Así para Hernández Iglesias, en 1876, la beneficencia pública venía a ser la tutela colectiva que tenía el Estado y al mismo tiempo un deber moral de la sociedad en su conjunto, como podía ser la caridad de los individuos³.

Las descripciones con poco espíritu crítico, constituyen el eje central de estos libros, con grandes dosis de erudición.

Supone un primer paso en investigaciones de este tipo, pero no significa una línea continuada por otros historiadores, puesto que se entendía que la cuestión había quedado zanjada completamente, era innecesario incidir en ella.

En el siglo XX, en torno a los años cuarenta y cincuenta, se vuelve a retomar el tema, principalmente por historiadores que no difieren en gran medida del modelo anterior, aunque con intentos de elaborar una metodología más científica.

También es preciso reseñar una obra de carácter casi evangelizador

³ Fermín Hernández Iglesias: *La beneficencia en España*. Dos Tomos, M. Minuesa, Madrid, 1876.

que pretende resaltar la grandeza del Imperio español, en total consonancia con la ideología fascista de la dictadura⁴. Es el primer libro que se centra exclusivamente en la Edad Moderna, aunque su causa radique en cuestiones políticas. Presenta una división por reinados.

Ahora será cuando comiencen a aparecer monografías locales que arrojan abundantes conocimientos de determinados hospitales. Podemos hablar de una cierta producción erudita y localista⁵.

Por estos años desde la Historia de la Medicina se empieza a profundizar en el estudio de centros en los cuales se ejercían actividades sanitarias. Persiguen principalmente el conocimiento de las enfermedades que afectaban a las antiguas poblaciones, y sobre todo saber los métodos empleados en su curación. Sin embargo, el tema andaba más cerca del campo estrictamente jurídico que del médico⁶. En las décadas posteriores han efectuado otras investigaciones dentro de la Historia de la Medicina con mayor profundidad histórica y mayor elaboración teórica, aunque bien es cierto que a la mayor parte de ellos se les nota la falta de una correcta formación historiográfica⁷.

⁴ María Jiménez Salas: *Historia de la asistencia social en España en la edad Moderna*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1958.

⁵ Pedro Sanahuja: *Historia de la Beneficiencia en Lérida*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1944. P. Herrero Vior: *Caridad y Beneficencia en el Antiguo Ciudad Real. Cuadernos de Estudios Manchegos*. Nº. 4, Ciudad Real, 1950-51, pp. 7-14.

⁶ M. Zúñiga Cisneros: *España, la medicina religiosa y los hospitales*. Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina. Tomo VIII, Madrid, 1956. pp. 377-386.

⁷ César Fernández Ruiz: *Historia médica del Principado de Asturias*. Instituto de Estudios Asturianos, Oviedo, 1965. José Tolivar Faes: *Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades Media y Moderna. Cuadernos de Historia de la Medicina Española*. Vol.V, Salamanca, 1966, pp. 129-180. Rafael Martínez San Pedro: *Historia de los hospitales en Alicante*. Instituto de Estudios Alicantinos, Alicante, 1974. Juan Riera: *José Masdevall y la medicina española ilustrada*. Universidad de Valladolid, 1980. Diego Ferrer: *Historia del Real Colegio de Cirugía de la armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz, Cádiz, 1983. José M. López Piñero: *Medicina, Historia, Sociedad*. Ariel, Barcelona, 1973. Delfín García Guerra: *La asistencia hospitalaria en la España moderna: El Hospital Real de Santiago. Estudios de Historia Social*. Nº. 7, Madrid, Octubre-Diciembre 1978, pp. 289-327. Igualmente

Un paso importante en el trato del tema desde un punto de vista más científico, lo marca la obra de Rumeu de Armas que aunque no está pertrecha de un fuerte armazón epistemológico, goza de gran intuición y aborda la cuestión desde el máximo respeto a las fuentes⁸.

En Europa a raíz de la escuela de *Annales* comienzan a desarrollarse las investigaciones de Historia de las Mentalidades, constituyendo la beneficencia una parcela de esa área⁹. Posteriormente numerosos libros y artículos tratan la cuestión desde una óptica materialista, principalmente en Gran Bretaña y Francia, algo menos en Alemania, Holanda, Suiza y Estados Unidos¹⁰.

En la década de los setenta algunos investigadores europeos y americanos estudian en España aspectos relacionados con la marginalidad y las instituciones asistenciales, centrados en estudios empíricos referidos a Madrid. Destacando principalmente Jacques

este autor ha publicado su Tesis Doctoral: *El Hospital Real de Santiago. (1499-1804)*. Atlántico, La Coruña, 1983. Dentro de este grupo merece un reconocimiento especial los estudios de los hermanos José Luis y Mariano Peset: *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Hora H. Madrid, 1972.

⁸ Antonio Rumeu de Armas: *Historia de la previsión social en España*. El Albir, Barcelona, 1981.

⁹ Pierre Chaunu y otros: *Marginalité, Déviance, Pauvreté en France. XIV-XIX siècles. Cahiers des Annales de Normandie*. N. 13, Caen, 1981. Un artículo interesante publicado en la propia revista de *Annales* es M. Jeorger: *La structure hospitalière de la France sous l'Ancien Régime*. *Annales*, N.º. 32-Quinto, París, septiembre-octubre 1977, pp. 1038-1049. También es imprescindible tener en cuenta los trabajos sobre la evolución de los precios de E. Labrousse que utilizó como fuente las cuentas de compras de los hospitales franceses.

¹⁰ De estos últimos cabe destacar artículos de tanto interés como Herman Diederiks y Pieter Spierenburg: *L'enfermement non criminel en Hollande, XVIIIème siècles* En Jacques DUNKLEY Peter: *Paternalism, the magistracy and poor relief in England, 1795-1834*. *Internacional Review of Social History*, Vol. XXIV, N.º. 3, 1979, pp. 371-397. Claudia Huerkamp: *The history of smallpox vaccination in Germany: a first step in the medicalization of the general public*. *Journal of Contemporary History*, Vol. 20, N.º. 4, octubre-1985, pp. 617-628. Guiseppa María Viscardi: *Pouvoir institutionnel et condition de la femme en Basilicate, XVII-XVIII*. *Revue d'histoire moderne et contemporaine*. Tomo XXXIII, París, Octubre-Diciembre 1985, pp. 654-659.

Soubeyroux, que publica su Tesis traducida en los años ochenta¹¹, y William J. Callahan¹². Ambos elaboran su estudio circunscrito a Madrid, la Corte del Reino. No todos son trabajos abordados desde la ciencia histórica, de hecho, Soubeyroux se dedica a estudios de literatura, sin embargo, significan un paso importante en estas cuestiones en universidades españolas.

Entre los investigadores que centran más sus trabajos en la filosofía, cabe señalar a George Rosen o a Michel Foucault, quienes relacionan estos procesos con las medidas económicas y de precaución social. Hay gran distancia en el planteamiento de ambos, Rosen están más cerca de la Historia de la Medicina¹³. La obra de Foucault es un planteamiento global filosófico muy controvertido, que podemos inscribir dentro de la posmodernidad y, que hoy en día está siendo reivindicado desde posturas marxianas¹⁴. En esta línea encontramos algunas obras italianas aplicadas al ámbito de las ciencias sociales en general, que han tenido importantes repercusiones en la historiografía

¹¹ Jacques Soubeyroux: *Pauperismo y relaciones sociales en el Madrid del siglo XVIII. Estudios de Historia Social*. Nº. 12-13, Madrid, 1980. pp. 7-227. La segunda parte aparece dos años después en: *El encuentro del pobre y la sociedad: asistencia y represión en el Madrid del siglo XVIII. Estudios de Historia Social*, Nº. 20-21, Madrid, 1982. pp. 7-225. Finalmente ha colaborado con investigadores españoles haciendo un capítulo titulado: *Sátira y utopía de la Corte en aventuras de Juan Luis de Rejón y Lucas (1781)*. Equipo Madrid: *Carlos III, Madrid y la Ilustración*. Siglo Veintiuno, Madrid, 1988, pp. 379-412.

¹² William J. Callahan: *The Problem of Confinement: An Aspect of Poor Relief in Eighteenth Century Spain. Hispanic American Historical Review*. LI, 1971. pp. 1-24. Además en castellano ha publicado: *Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII. Moneda y Crédito*. Nº. 146, Madrid, Septiembre, 1978. pp. 65-77. *La Santa y Real Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid*. Instituto de Estudios Madrileños. Madrid, 1980.

¹³ George Rosen: *The Hospital: Historical sociology of a community Institution. The Hospital in Modern Society*. Londres, 1963, pp. 1-36. Después se ha publicado un libro suyo en España titulado: *Locura y sociedad*, Alianza Universidad, Madrid, 1974.

¹⁴ El libro que mayor incidencia ha tenido en este sentido en las universidades españolas de los ochenta es Michel Foucault: *Historia de la locura en la época clásica*. Dos tomos, F.C.E., México, 1976. En la misma línea apareció en castellano en la década siguiente *Vigilar y Castigar*. Siglo Veintiuno, Madrid, 1984.

de su país y, también, en la española¹⁵.

Progresivamente, en libros en los que se toca las instituciones benéficas de forma colateral, se hacen reflexiones analíticas acerca del tema, incluso en manuales como el realizado por Domínguez Ortiz para quien las crisis económicas y las contradicciones de las relaciones sociales de producción:

“... lanzaban continuamente masas de miserables que las instituciones tradicionales de caridad y previsión no conseguían absorber...”¹⁶.

Además, en la mayor parte de trabajos referidos al Antiguo Régimen hay alusiones directas a alguna institución benéfica y al problema de la marginalidad social en la Edad Moderna.

En las últimas décadas también han aparecido otros estudios centrados en una institución benéfica determinada que superan a los referidos anteriormente en la metodología y el espíritu crítico con que se abordan las fuentes¹⁷.

En cuanto al panorama actual se trabaja en varias universidades en estos aspectos. En cierto sentido responde a una demanda social de la ciencia histórica. La década de los ochenta y, sobre todo, la de los noventa, son años de crisis, el aumento de la marginalidad es significativo y preocupa buscar soluciones factibles que puedan paliar los problemas que acarrea la marginalidad. Así ya se ha asumido que

¹⁵ Massimo Pavarini: *Control y dominación*. Siglo Veintiuno, México, 1983.

¹⁶ Antonio Domínguez Ortiz: *El Antiguo Régimen: Los Reyes Católicos y los Austrias*. Alianza, Madrid, 1980, pág. 403.

¹⁷ Luis Coronas Tejada: *Hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja*. Universidad de Granada, Granada, 1973. Antonio García del Moral: *El Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba: Cinco siglos de Asistencia Médico-sanitaria Institucional (1363-1816)*. Diputación Provincial de Córdoba, Córdoba, 1984. Enrique Juceda Avello: *Historia del Real Hospicio y Hospital Real de la ciudad de Oviedo*. Instituto de Estudios Asturianos, Oviedo, 1984. Juan Félix Sanz Sampelayo: *Hospital Real y Hospicio Real en la Granada del siglo XVIII. Aspectos humanos y económicos*. *Anuario de Historia Moderna y Contemporánea*. Nº. 1, Universidad de Granada, Granada, 1974, pp. 69-88. Clément Urrutibehety: *Casas Ospitalia. Diez siglos de historia en Ultrapuertos*. Diputación Foral de Navarra, Pamplona, 1982.

con la comprensión del pasado podremos conocer mejor el mundo que nos rodea y aprovechando las alternativas utilizables, se podrá evitar, al menos, el cometer los mismos errores. A partir de 1985 se ha producido una verdadera avalancha de estudios sociales en general e históricos en particular que se centran en los grupos marginales y la asistencia social en Europa. No obstante, dado que a fines de los ochenta hubo una mejoría económica global, ha habido algunos años de relativo abandono; aunque sin ser tan miméticos, lo cierto es que estas razones influyen.

El interés del tema de la pobreza en nuestros días es bastante evidente. En estos momentos en los que la crisis económica se extiende rápidamente entre los sectores más deprimidos de la sociedad, se manifiestan numerosas situaciones de marginalidad entre aquellos que pierden su puesto de trabajo, afloran actividades que podemos encuadrar dentro de la "economía sumergida" y un elevado número de personas pasan a demandar un puesto de trabajo o el socorro del Estado para poder mantenerse a ellos mismos y a sus familias.

Este tipo de circunstancias las estamos viviendo con bastante frecuencia en los últimos años, agudizándose cada vez más, en la medida en que se prolonga la situación económica desfavorable. Es por ello que estamos asistiendo a manifestaciones que tienen concomitancias con las que procedemos a analizar a lo largo de nuestro trabajo. La mendicidad callejera, la inseguridad ciudadana, el aumento de la prostitución, los abandonos familiares, etc., son consecuencias inmediatas del paro y la inexistencia de una infraestructura adecuada que pueda acoger a todos aquellos que no hallan un puesto de trabajo con el que ganarse el sustento. Si antaño la beneficencia se veía desbordada por la abundancia de personas que se acercaban a sus puertas a solicitar ayuda, en nuestro tiempo es el Estado y la Iglesia las que no tienen medios suficientes para recoger a quienes no tienen casa o soluciones para las familias que no hallan el sustento.

Es por ello que el estudio de los grupos marginales de la sociedad del Antiguo Régimen se nos presenta con caracteres de familiaridad. Con el simple hecho de echar una mirada sobre las ciudades más importantes o con abrir la prensa diaria encontraremos la terrible

cara de la miseria reflejada con bastante asiduidad y naturalidad.

Los temas que más han suscitado el interés de los investigadores en este campo, son aquellos que tienen puntos de contacto con las instituciones benéficas y paralelamente a ellas se ha intentado profundizar en los rasgos definitorios de la marginalidad en el Antiguo Régimen.

En los años sesenta y setenta se llevaron a cabo diversos estudios relacionando a los grupos marginales con las coyunturas de hambre que se vivieron¹⁸. Otros trabajos se centran en los comportamientos delictivos de estos grupos y las medidas dictaminadas por el Estado¹⁹.

Recientes publicaciones en castellano de autores de otros Estados

¹⁸ Antonio Eiras Roel: *Hambre y peste en Santiago en 1710. Cuadernos de Estudios Gallegos*, Tomo XX, fac. 61, Madrid, 1965. pp. 243-255. Manuel Espadas Burgos: *Hambre, mendicidad y epidemia en Madrid (1812-1823). Anales del Instituto de Estudio Madrileños*. Tomo VII, Madrid, 1971, pp. 370-393. Del mismo autor *El tema del hambre y la alimentación en la historiografía española, fuentes y problemas metodológicos (siglos XVIII-XX). I Jornadas de Metodología Aplicada de las Ciencias Históricas*. Tomo IV, Historia Contemporánea, Vigo, 1975. pp. 139-151. Roberto Roldan Verdejo: *El hambre en Fuerteventura (1600-1800)*. Aula de Cultura de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, 1967. A. Meijide Pardo: *El hambre de 1768-69 en Galicia y la obra asistencial del estamento eclesiástico compostelano. Compostellanum*. XII, Santiago de Compostela, 1977, pp. 233-261. Nosotros también hemos publicado en trabajo en colaboración con María Eugenia Monzón Perdomo: *Fuerteventura y Tenerife: exportación de miseria (segunda mitad del siglo XVIII). II Jornadas de Estudios de Lanzarote y Fuerteventura*. Arrecife, 1985, pp. 415-432.

¹⁹ Jesús Cruz Valenciano: *Aspectos de la delincuencia en el siglo XVIII. Las bandas de falsificadores de moneda. Cuadernos de Historia Moderna y Contemporánea*, Madrid, 1986, pp. 33-64. Fernando Hernández Sánchez: *La Corte envidiable (delincuencia y represión en el Madrid de Carlos III, 1759-1788)*. En Equipo Madrid: *Carlos III, Madrid y la Ilustración*, Siglo XXI, Madrid, 1988. Pedro Herrera Puga: *Sociedad y delincuencia en el siglo de oro*. Universidad de Granada, 1971. Claude Larquie: *Un estudio cuantitativo de la pobreza: los madrileños y la muerte en el siglo XVII. Hispania*. Nº. 146, Madrid, 1980, pp. 577-602. Jorge Manrique de Aragón: *Peligrosidad social y picaresca*. Aubí, Barcelona, 1977. Enrique Martínez Ruiz: *Apuntes sobre la policía de pobres de Madrid en el reinado de Carlos III. Cuadernos de Historia Moderna y Contemporánea*, Madrid, 1986. Este mismo tema adentrado en la centuria siguiente lo hallamos en Justo Serna Alonso: *Presos y pobres en la España del siglo XIX*. P.P.U., Barcelona, 1988.

Europeos han condicionado los enfoques recientes²⁰.

Finalmente, también podemos hablar de análisis del mundo de la pobreza de inspiración británico-italiana en los que se buscan las relaciones con la familia, dándole un carácter de centralidad y no de marginación, tratando de huir de los esquemas foucoulbianos, se trata de ligar el ciclo vital individual con el ciclo de la unidad familiar en las estrategias de supervivencia.

En las Islas Canarias los primeros estudios datan de los años cuarenta y cincuenta iniciados por Bosch Millares para la provincia de Las Palmas. Era un análisis desde la Historia de la Medicina que proporcionaba gran cantidad de información y facilitaba el acceso a las fuentes, sin embargo, abría el camino a trabajos desde la ciencia histórica. En Tenerife Leopoldo de la Rosa y González Yanes tratan aspectos relacionados con la cuestión desde la *Revista de Historia*. Son aproximaciones con errores de datos constatados, motivados sin duda por no profundizar en el tema y analizar una documentación parcializada.

En la década de los ochenta, en el Departamento de Historia de la Universidad de La Laguna, hubo una línea de investigación sobre este tema, en el área de conocimiento de la Historia Moderna fueron leídas dos Tesis Doctorales por parte de María Eugenia Monzón²¹, y por la mía propia²².

Son estudios de gran rigurosidad científica, con una metodología seria con inspiraciones de las grandes escuelas de la filosofía de la historia y los trabajos franceses e ingleses fundamentalmente, van reconstruyendo el pasado de las sociedades a partir del análisis de las instituciones benéficas y los grupos marginales.

La premisa central es la existencia de un amplio sector de población

²⁰ Stuart Woolf: *Los pobres en la Europa Moderna*. Crítica, Barcelona, 1989.

²¹ Ha sido publicada en microfichas María Eugenia Monzón Perdomo: *Marginalidad social en Canarias en el siglo XVIII*. Universidad de La Laguna, La Laguna, 1990.

²² También en microfichas Juan Manuel Santana Pérez: *Instituciones benéficas en Canarias bajo el absolutismo ilustrado*. Universidad de La Laguna, La Laguna, 1989. Además el libro *Cunas de expósitos y hospicios en Canarias (1700-1837)*. Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1993.

que se halla inmersa en el mundo de la marginalidad, en sus diferentes categorías, fundamentalmente por causas económicas. A la habitual pobreza de las clases populares y campesinas del Antiguo Régimen canario, y a ese número más o menos constante de "pobres reconocidos" que son receptores de la caridad eclesiástica e institucional, debemos añadir una cantidad variable de personas que por diferentes causas quedan excluidos del ámbito productivo o simplemente nunca habían formado parte de él (mujeres y niños), que se ven abocados a llevar una existencia marginal, tanto económica como socialmente.

En general se ha ido produciendo una renovación epistemológica y metodológica, hacia la historia de las mentalidades en un primer momento y, posteriormente, con la penetración de las coordenadas de la historia social.

El estudio de los excluidos y de la beneficencia, al igual que cualquier otro aspecto histórico, ha de analizarse desde un punto de vista dialéctico. El resultado proviene del choque entre fuerzas contradictorias, en este caso, en muchas ocasiones, se enfrentan la teoría a la realidad.

2. POBRES Y EXCLUIDOS

Durante el siglo XVIII se produce una mayor preocupación del poder con respecto a los pobres, reflejada en el aumento de la documentación, que producirá una elevación cuantitativa del internamiento con el incremento paralelo de la capacidad hospitalaria. Se recoge a mendigos, vagabundos y marginales en general con la intención de recluirllos en las instituciones de beneficencia existentes.

El pobre generalmente es víctima de las circunstancias naturales aunque no se podía permitir que llevaran una forma de vida errante con costumbres mal vistas socialmente. El internamiento evitará sus actividades a la vez, que, justificará la mediación por parte del Estado como responsable máximo del sistema económico. Fue precisamente en el momento en que la idea de la pobreza se secularizó cuando los pobres quedaron a cargo del Estado²³.

Las cuestiones económicas serán las que determinen en la mayor parte de los casos la caída en el mundo de la marginalidad social, ello unido a otra serie de circunstancias, que en última instancia están íntimamente relacionadas con el devenir financiero, pero esto no debemos entenderlo de forma absoluta, tal como señalamos, la mayor parte de las veces, porque las causas que daban lugar a la aparición y permanencia del fenómeno de la pobreza son de índole heterogénea²⁴.

En los momentos de crisis económica toda la estructura social se resiente, pero los más afectados serán aquellos sectores de población que ocupan los lugares más bajos en la escala social, en especial el

²³ Esto ha sido demostrado para Inglaterra en Gertrude Himmelfar: *La idea de la pobreza*. Fondo Cultura Económica, México, 1988, p. 12.

²⁴ Matías Velásquez Martínez: *Desigualdad, indigencia y marginación social en la España ilustrada: Las cinco clases de pobres de Pedro Rodríguez Campomanes*. Universidad de Murcia, Murcia, 1991, pág. 142.

campesinado que ve disminuir paulatinamente sus ingresos. A estos problemas debemos unir el crecimiento demográfico experimentado a lo largo del siglo XVIII, así, nos hallamos ante un asunto de difícil solución.

Cuando el crecimiento demográfico no encuentre salida en la extensión de las roturaciones, o en el aumento de la productividad, aumenta el número de mendigos, y genera situaciones de inseguridad social en los campos. También en las ciudades se manifiestan las repercusiones de la crisis económica, allí acuden gran número de personas en busca del sustento²⁵.

En general podemos afirmar que si bien las repercusiones de los desajustes en la economía se manifiestan más pronto en las zonas rurales, ya que nos hallamos en un periodo eminentemente basado en la agricultura, van a ser las ciudades las que tengan que arbitrar fórmulas urgentes para acoger a la población que procedente de otras áreas se trasladan a ellas.

Esta era una realidad que se cernía en todos los países europeos; la mayor parte de los estudios que se han realizado al respecto achacan al incremento demográfico gran parte de los males que se sucedieron posteriormente en Europa. Se afirma que en ningún lugar las condiciones llegaron a ser tan duras para las clases inferiores como en aquellas zonas que se hallaban fuertemente pobladas²⁶.

Este aumento de la población iba unido a una situación de precariedad económica, es decir, aunque se había producido alguna mejora no iba aparejada con una estabilización en los recursos económicos. De ahí que uno de los problemas fundamentales con los que se había de enfrentar la sociedad del Antiguo Régimen era la existencia de una gran población que vivía en condiciones económicas de pobreza severa. En el campo y en la ciudad la pobreza y la miseria aparecían como una amenaza constante para los estratos más bajos. La mala salud, el impacto de una crisis económica grave con precios en alza y escasez de alimento podían hundir en la indigencia al más

²⁵ Jean Sarrailh: *La España ilustrada en la segunda mitad del siglo XVIII*. Fondo de Cultura Económica, México, 1957, pág. 84.

²⁶ Catharina Lis y Hugo Soly: *Pobreza y capitalismo en la Europa preindustrial (1350-1850)*. Akal, Madrid, 1985, pág. 133.

próspero artesano o agricultor²⁷.

Es evidente que la fuente de riqueza principal durante los Tiempos Modernos fue la agricultura, sin embargo, ésta se hallaba dependiente de los azotes naturales, ante ellos el campesinado se encontraba indefenso; cuando este tipo de desgracias afectaban al agro, la consecuencia inmediata era que un elevado número de personas quedaban en la miseria.

A través de numerosos trabajos se ha podido constatar que fueron periódicas y graves las crisis agrícolas que tuvieron lugar durante los años que investigamos, lo que provocaba que grandes masas empobrecidas se movieran hacia las ciudades en busca del sustento²⁸. Este hecho era el principal causante de que se concentrara en las zonas urbanas la mayor parte de la marginalidad.

La severidad y frecuencia con que estas catástrofes naturales se manifestaban hacía que las crisis de subsistencia que llevaban aparejadas fueran consideradas un factor medidor de la pobreza, llegando a constatarse que la eliminación de la escena europea de estas crisis de subsistencia sirve de indicador de la desaparición de la pobreza²⁹. Este hecho venía aparejado con el escaso desarrollo que tuvo la agricultura europea de aquellos tiempos, incapaz de combatir las inclemencias del tiempo o las plagas naturales.

Las características de la pobreza y sus salidas se manifiestan de forma diferente en unos lugares que en otros, debido fundamentalmente al diverso desarrollo económico que tienen los países. En este sentido España se mantiene bajo unas coordenadas algo diferenciadas en cuanto a las fechas en las que se produce el cambio de concepción de la pobreza y la aplicación al trabajo de los excedentes poblacionales venidos del campo. En los países más desarrollados de Europa la pobreza empieza a alcanzar unas cotas elevadas entre los siglos XV y XVI, es entonces cuando los pobres que

²⁷ William J. Callahan: *La crisis de la caridad a finales del Antiguo Régimen: La Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid, 1790-1813. II Simposio sobre el padre Feijoo y su siglo*. T. II, Oviedo, 1983, pág. 301.

²⁸ Elena Maza Zorrilla: *Pobreza y asistencial social en España. Siglos XVI al XX*. Universidad de Valladolid, Valladolid, 1987, pág. 18.

²⁹ Joel Mokyr: *Industrialization and Poverty in Ireland and the Netherlands. The Journal of Interdisciplinary History*, vol. X, Nº. 3, London, 1980, pág. 432.

el campo arroja van a parar a la ciudad lo que produce temor entre los grupos acomodados de las ciudades, al tiempo que constituye una mano de obra barata y abundante susceptible de ser aprovechada por el naciente sistema capitalista³⁰.

En cierto modo, la pobreza generada en el campo pone en marcha otros sectores de la economía, pero llega un punto en que el número de pobres desborda las posibilidades de empleo que estaban naciendo, es entonces cuando se produce un aumento espectacular de la marginalidad en las calles y el Estado no puede atenderlos debidamente.

Este tipo de fenómenos va a seguir siendo constante a lo largo de todo el siglo XVIII y parte del XIX. La inestabilidad de la economía española seguía siendo patente, los reveses de la economía producían iguales consecuencias que en periodos anteriores.

La mala cosecha iniciada en el verano de 1803 dio lugar a un ciclo de dos años de alzas en los precios de los alimentos, con hambre y miseria en todas partes. La consecuencia inmediata fue que los empobrecidos campesinos se volcaron sobre Madrid donde la abundancia de instituciones religiosas y de caridad les ofrecía alguna esperanza de ayuda. Mientras la situación de las clases bajas de la capital bordeaba la desesperación, las autoridades luchaban por mantener alimentadas a la población de la ciudad, pero las escasas provisiones de granos y los problemas de transportes creados por el crudo invierno de 1803-1804 trajeron como consecuencia escasez crónica de alimento y hambre generalizada³¹.

Esta situación descrita para la Corte podía ser similar en el conjunto de la Corona, aunque en este lugar alcanzara proporciones más voluminosas que en otros. Al mismo tiempo, podemos afirmar que se trata de fenómenos frecuentes en el periodo que estamos analizando.

Una de las reacciones más frecuentes y temidas por parte de las clases acomodadas, son las revueltas y asonadas que jalonan la historia del siglo XVIII con bastante asiduidad. En ellas se ven

³⁰ Bronislaw Geremek: *La población marginal entre el Medievo y la era Moderna*. En Comunicación: *Agricultura y desarrollo del capitalismo*. Felmar, Madrid, 1974, págs. 243 y 244.

³¹ William J. Callahan: *Opus Cit.* 1983, pág. 307.

envueltas la mayor parte de los grupos que componen los estratos más bajos de la población durante el Antiguo Régimen, pero ocupan un lugar destacado los sectores más marginales de la sociedad.

Las razones por las que se producen son variadas, aunque la más frecuente es la protesta de las clases populares por la carestía de los alimentos. En pocas ocasiones adquieren reivindicaciones de carácter político, cuando ello ocurre hay que añadirle algún componente ajeno, ya que los sectores populares se hallaban desprovistos de todo interés político.

Ante las posibles convulsiones de la estructura social, los grupos privilegiados responden con un constante miedo hacia los sectores más desfavorecidos de la sociedad, que por otro lado coincidían en ser los más conflictivos. Por ello se adoptan medidas encaminadas a paliar en gran medida estos posibles levantamientos motivados por la escasez de alimentos.

Se trata de proteger al consumidor que se halla inmerso en una economía de penuria, siempre al borde de la quiebra absoluta. La llamada "economía moral", responde por parte de los dirigentes locales, al ideal del buen gobierno, el cual se define como una mezcla de ideas cristianas, de necesidades fiscales y del deseo de evitar a toda costa las revueltas populares y la intervención consecutiva del poder central³².

Las medidas de urgencia que el Estado adopta para solucionar los problemas de subsistencia a un numeroso grupo de población, responden a la necesidad de mantener estables a estos sectores marginales de la población, puesto que contaban con la mayoría numérica y su organización bajo intereses comunes podría dar lugar a poner en cuestión el orden establecido, y con ello los privilegios de los grupos dominantes.

Este tipo de soluciones eran acertadas y daban los resultados previstos cuando se trataba de solventar el problema de los pobres eventuales, pero cuando afectaba a la mayor parte de las clases populares, debido a coyunturas concretas de inestabilidad econó-

³² Guy Lemeneunier: *El reino de Murcia en el siglo XVIII: realidad y contradicciones del crecimiento. España en el siglo XVIII*, Crítica, Barcelona, 1985, pág. 324-325.

mica, la asistencia estatal no podía hacerse cargo de las necesidades de todos los que la demandan, por ello, entonces, se multiplican los conflictos sociales, levantamientos, motines o asonadas.

Este proceso no es novedoso ni exclusivo del periodo que estamos estudiando, sino que ya fue practicado en siglos anteriores. Podemos constatar que en el siglo XVII, las insurrecciones desesperadas se hicieron más peligrosas con el hambre y la ira de los pobres abrumados por los impuestos reales y amenazados de muerte por la falta de alimentos debido a las sucesivas malas cosechas³³.

La situación anteriormente descrita se va a repetir con frecuencia durante el siglo XVIII, nos hallamos ante un periodo de frecuentes crisis económicas que vuelve a revivir circunstancias pasadas. Lógicamente los lugares que alcanzaban mayor grado de conflictividad eran las ciudades, donde se agolpaban hombres y mujeres expulsados del ámbito productivo. Habría que sumarles el alto porcentaje de pobres existentes cotidianamente en el medio urbano, que sufre un incremento cuando hay conflictividad.

Por ello el medio donde se producen las mencionadas revueltas será el urbano, donde el abultado grupo de los desheredados vivían al límite de la mera subsistencia aun en tiempos normales, y cualquier subida de precios o aumento del paro los llevaba a la catástrofe, según Hobsbawm, sus asonadas solían no ser más que la reacción automática e inevitable ante tales cambios. Un ejemplo destacado lo hallamos en los acontecimientos que se sucedieron en el París revolucionario, donde la curva de los precios de los productos alimenticios es el indicador casi infalible de la tensión popular³⁴.

En general podemos afirmar que las revueltas del hambre siguieron siendo la expresión típica y constante del descontento popular, tanto en las aldeas, como en la ciudad o el mercado³⁵.

Frente a esta salida colectiva que se podía dar en aquellos momentos en que confluían algunas circunstancias concretas, se hallaba una medida de carácter individual propiciada por motivos económicos al

³³ Catharina Lis y Hugo Soly: *Opus Cit.* pág. 143.

³⁴ Eric Hobsbawm: *Rebeldes primitivos.* Ariel, Barcelona, 1978, pág. 147.

³⁵ George Rude: *La multitud en la historia.* Siglo XXI, Buenos Aires, 1971, pág. 30.

igual que la anterior.

El desarrollo de la propiedad privada amenazó la subsistencia de la comunidad campesina y obligó a muchos de sus miembros a proletarianizarse o a buscar en las partidas de bandidos una forma alternativa de supervivencia. Por tanto, el bandolerismo y la delincuencia se van manifestando también como una consecuencia del desarrollo de la propiedad privada y como la otra cara de una apropiación muchas veces ilegal.

La confluencia de una serie de elementos negativos de la economía hacía posible que se produjeran estas situaciones. Así por ejemplo tenemos como referencia el caso valenciano donde cabe destacar el peso excesivo de las rentas e impuestos sobre la economía campesina a lo largo del siglo XVIII, la falta de mercados por el bloqueo y la inseguridad en los mares, el paro artesanal y manufacturero, todo ello acentuó la miseria de una sociedad en crisis, en estas circunstancias un amplio sector popular puede verse lanzado hacia la delincuencia y el bandolerismo, o bien participar violentamente en motines y revueltas³⁶. El bandolerismo va a ser uno de los fenómenos más repetidos dentro de la sociedad valenciana del Antiguo Régimen. La presión que la economía produce en las clases populares se manifiesta en la práctica con la adopción de medidas fuera de la legalidad.

Un aspecto que parece demostrado a través de numerosas investigaciones es el aumento del volumen de los sectores marginales de la sociedad desde la misma Guerra de Sucesión, ello se atribuye a la coincidencia de una serie de causas estructurales que no fueron resueltas a lo largo de la centuria. Entre otras cabe destacar el crecimiento demográfico, la climatología adversa, la agricultura dependiente de la misma, los bajos rendimientos de los cultivos (barbecho, escasa roturación), el régimen de propiedad de la tierra y vinculación de la misma, los sistemas arcaicos de explotación y tenencia, la carencia de tradición y espíritu empresarial, el fracaso del modelo de industrialización (manufacturas reales), el espíritu gremial, la carencia de un mercado nacional, etc. Todo ello se

³⁶ Pedro Ruiz Torres: *El País Valenciano en el siglo XVIII: la transformación de una sociedad agraria en la época del absolutismo. España en el siglo XVIII*, Crítica, Barcelona, 1985, págs. 200 y 247-48.

encuentra agudizado por una serie de factores coyunturales como las guerras, el endeudamiento de la hacienda, etc.³⁷

Este conjunto de causas pueden ser aplicadas de forma general al conjunto de la Corona española, ya que se trata de circunstancias emanadas desde la administración central. Junto a ellas conviven todo un conjunto de factores específicos de cada región que acentúan o atenúan el fenómeno de la marginalidad, como en el caso del Archipiélago canario.

La percepción del vagabundo atenta contra la estética de las ciudades. No es bueno para mantener la armonía social las visiones de impedidos implorando ayuda en plazas e iglesias además del lógico trastorno que suponía para los sectores acomodados y la sensación de caos que impregnaba al paisaje urbano.

En la Novísima Recopilación se recogía una Cédula en la que se plasma el pensamiento del Papado ante el tema:

“Cuando no se fundaren o erigieren tales recogimientos, o no conviniere colocar o recluir en los erigidos a todos los pobres, será el objeto, según el Breve, establecer y promover por otros medios el consuelo, socorro y remedio de las necesidades; desterrando y evitando, como su Santidad encarga y desea, la codicia de aquellos que pasan la vida en el ocio y mendiguez voluntaria, en perjuicio de los verdaderos pobres, cuyas limosnas defraudan”³⁸.

Entre los aspectos que más influyen observamos el importante incremento demográfico que se produce en Canarias, a pesar de que en fechas muy recientes ha existido una tendencia a aminorar el volumen de este hecho. Las crisis alimentarias acompañadas de súbitas subidas de precios son frecuentes a partir de 1765. El hambre de tierras, las roturaciones clandestinas y los repartimientos, las tensiones sociales, etc. Factores más específicos del Archipiélago

³⁷ Antonio Bethencourt Massieu: *Vagos y régimen penitenciario en Canarias Real Cédula de 1770. Anuario de Estudios Atlánticos*. N° 32, Madrid-Las Palmas, 1986, pág. 452.

³⁸ Novísima Recopilación de las leyes de España, Libro I, Título XXV, Del Fondo pío benefical, Ley I, Cédula, 1-XII-1783.

hallamos las calamidades climáticas sobre las islas de señorío y sus secuelas, emigración hacia América y transferencias de población entre islas o comarcas; las repercusiones de los conflictos bélicos; aislamiento, guerra del corso, pérdida de embarcaciones y mercancías. Pero muy especialmente por su enorme trascendencia, los perjuicios derivados del agotamiento del modelo económico que venía funcionando a la perfección desde poco después de la conquista³⁹.

Todo este cúmulo de razones desfavorables que inciden en la economía canaria podemos afirmar que contribuyen decididamente a incrementar el número de personas que pasan a engrosar las filas de la marginalidad. En una coyuntura negativa de la agricultura de las Islas, aumenta vertiginosamente la cantidad de hombres que quedan excluidos del sistema productivo, con lo cual los núcleos familiares se fragmentan y sin poseer una fuente de ingresos fija con que alimentarse, pasan a depender de la asistencia pública o de las limosnas particulares de las que puedan beneficiarse.

Las sucesivas coyunturas desfavorables parecen temer mayor incidencia en Tenerife, porque en ella confluyen una serie de acontecimientos de índole económica que la diferencian del resto del Archipiélago⁴⁰.

Si nos hacemos eco de la situación en la que se halla el puerto de Santa Cruz de Tenerife hemos de acudir a los relatos de la época, Viera y Clavijo dice al respecto:

“...es uno de los puertos más importantes de las Islas debido al comercio, a la residencia de los Comandantes Generales...”⁴¹.

Al mismo tiempo se da la circunstancia que es donde afecta con mayor virulencia la crisis vitícola, es aquí donde se había extendido con más profusión el cultivo de las vides, en ellas se encontraba el

³⁹ Antonio Bethencourt Massieu: *Opus Cit* págs. 455-456

⁴⁰ María Eugenia Monzón Perdomo: *La pobreza en Canarias en el Antiguo Régimen*. Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1993.

⁴¹ José de Viera y Clavijo: *Historia de Canarias*. T. II, Goya, Santa Cruz de Tenerife, 1982, pág. 405.

sesenta por ciento de la producción total del Archipiélago.

Para la agricultura tinerfeña, en lo que se refiere al sector vitícola, el siglo XVIII representa una etapa de decadencia. Se habrá constituido en el principal productor de caldos con destino al mercado exterior, descuidando, en parte, el cultivo de autoabastecimiento del mercado interno.

Estos aspectos se ven agravados en determinados momentos por coyunturas críticas que ponen de manifiesto con mayor claridad la depresión estructural que afecta a la Isla.

El Cabildo de Tenerife al analizar esta situación en un año concreto, 1790, dice al respecto:

“...si buscamos el origen de este daño, en gran parte, nos costará mucho adivinarlo. Dejo sentado que este pueblo se compone de labradores y jornaleros y las tierras son de los diferentes particulares que viven fuera de aquí y que sus rentas han llegado a un término intolerable. De aquí procede la miseria de los labradores y consecuentemente que sus hijos no puedan sostenerse en las escuelas. Por lo que toca a los jornaleros viviendo de su trabajo diario les falta, en gran parte, en que ganar su jornal. Las viñas no hay duda que en otros tiempos han hecho la sustancia de estas tierras: pero sucede que de diez a doce años, han tomado sus dueños el arbitrio de darlas a medias tomándose la mitad del producto libre de costos que siempre le sale mejor...”⁴².

La situación del mundo rural tinerfeño se ve seriamente afectada por la crisis del vino, los grandes propietarios logran salir de la depresión a través de ejercer una mayor presión sobre las tierras puestas en cultivo por el sistema de aparcería y arrendamiento, con el incremento consiguiente de las rentas que han de percibir.

La variabilidad constante de periodos calificados buenos y otros catastróficos es recogida por multitud de escritos de la época. Este es el caso de las impresiones dejadas por Lope Antonio de la Guerra: “...

⁴² A.M.L.L. Sig. C-II, Leg. 1, 1790, fol. 43 vuelto, 44 recto.

se hallan en un infeliz y deplorable estado..."⁴³.

Este tipo de manifestaciones se complementa con otras informaciones que nos hablan de las causas que provocan la existencia de una desolación tan extendida por los campos isleños. Una de las causas más patente será la falta de grano que experimentan las islas, principalmente Tenerife durante algunos periodos, ya que al dedicar las mejores tierras a la producción vitivinícola, se encuentra con un déficit permanente superior a las 140.000 fanegas. Es cierto que el cultivo de la papa y el millo, había librado desde mediados de la centuria a los tinerfeños de hambres tan intensas como en el pasado, éste era cubierto con importaciones desde las islas orientales⁴⁴.

La pobreza desencadenada por las coyunturas económicas se manifiesta en todo el ámbito insular, las descripciones de Lope Antonio de la Guerra sobre las calles de las ciudades tinerfeñas son suficientemente gráficas para ilustrarnos la cuestión, el año 1770 comenta: "lo que se oye por las calles son infelicidades y lamentos", abunda la gente enferma y muriendo muchas sin acertarse cuál es el mal que las ataca. Junto a ello destaca el elevado precio de los comestibles y el afán de la gente por abandonar el país⁴⁵.

Los lugares donde la pobreza y la miseria se manifiestan de un modo más patente van a ser los núcleos poblacionales más importantes, en especial la ciudad de Santa Cruz de Tenerife, que a lo largo de los siglos se había caracterizado por su extrema pobreza. Es aquí donde se aprecia la necesidad con su mayor desnudez, porque faltan los recursos y la población se acumula atraída por la posibilidad de obtener algún trabajo eventual o emigrar con destino a América.

Dentro de los factores que posibilitan el aumento desmesurado de la marginalidad, será el régimen de propiedad de la tierra el que ofrezca un desequilibrio estructural en la economía canaria, ya que excluye a la gran masa del campesinado canario de la posesión de la misma, y los obliga a vivir al borde de la miseria.

⁴³ Lope Antonio de la Guerra y Peña: *Memorias*. El Museo Canario, Las Palmas de Gran Canaria, 1951-1959, pág. 14.

⁴⁴ Antonio Bethencourt Massieu: *Aproximación a la economía de las Islas Canarias*. *Revista Campus*, La Laguna, mayo-1975, pág. 37.

⁴⁵ Lope Antonio de la Guerra y Peña: *Opus Cit.* 1951, pág. 156.

Los factores más frecuentes que ocasionaban la miseria en las islas eran aquellos ligados a la economía, la inestabilidad de los recursos agrícolas insulares hacía que cualquier agente natural que afectase a la agricultura producía inmediatamente una reducción de los recursos y con ello una expulsión poblacional del ámbito productivo, unido a sucesivas crisis de subsistencia, hambres y, por tanto, un aumento de la marginalidad.

Este proceso se manifiesta con iguales connotaciones en las diferentes islas, aunque afecte con mayor virulencia a las centrales que a las periféricas. No obstante, hasta la menos poblada ve disminuir rápidamente sus recursos en aquellos años de dificultades económicas. Este es el caso de El Hierro durante 1785, sus campos son asolados por la sequía y el cigarrón, por lo que tienen que acudir a solicitar ayuda de otros lugares del Archipiélago para socorrer la miseria ocasionada.

Al tiempo que solicitaba cooperación del exterior se adoptan también otra serie de medidas que van encaminadas a disminuir el número de mendicantes durante los años en que los recursos no son suficientes para toda la población. En primer lugar recurren a abandonar su tierra como salida incuestionable a una situación de penuria. Pero los que no se encuentran en condiciones de lanzarse a la aventura de la emigración han de ser atendidos por la solidaridad del conjunto del vecindario:

“En Tenerife y la América se encuentran enjambres de herreños, y no salieran de la Isla a no obligarlos su necesidad...el más infeliz socorre mutuamente de lo poco que tiene con los más necesitados; este es uno de los motivos porque no se encuentran vagando pordioseros...”⁴⁶.

Como podemos apreciar los recursos empleados en las islas periféricas se diferencian sustancialmente de los adoptados en las centrales, dado que el problema que se les planteaba con la marginalidad alcanzaba proporciones menores, las soluciones podían

⁴⁶ Juan Antonio de Urtusástegui: *Diario de viaje a la isla del Hierro en 1779*. Centro de Estudios Africanos, La Laguna, 1983, págs. 28, 29, 65.

tener un carácter más individual, como la emigración o el socorro mutuo. Pero en la medida que esta expulsión poblacional se dirige a las islas centrales, fundamentalmente a Tenerife en el siglo XVIII, se producía un incremento del volumen de mendigos en el sitio de recepción, por ello las soluciones no podían ser las mismas.

Las consecuencias que para la población tiene las sucesivas malas cosechas, plagas de langostas o sequías aparece bastante documentado en los escritos de la época. En este sentido se expresa algunas de las repercusiones que para un vecino de La Orotava tiene el azote de las cigarras en sus campos y cosechas:

“José García de Barrios, vecino de la villa de La Orotava, digo y como es notorio que el cigarrón asoló y destruyó la dehesa de abajo de La Orotava donde soy rentador de V.S.S. y no cogí cosa alguna en la sementera, el Mayordomo de este Cabildo me tiene preso en la cárcel de la Villa desde la cosecha donde me sustentaron de limosnas y además de mi pobreza me dio una perlesía y he quedado manco de una mano. El Sr. Corregidor en visita a la cárcel que hizo en aquella villa por verme desnudo y muerto de hambre mandó, que en confianza de que pagaría por la cosecha venidera, fuese suelto...”⁴⁷.

Como podemos apreciar por este testimonio, la precariedad era una de las características más importantes de las clases populares y el campesinado en el Antiguo Régimen en Canarias. La subsistencia de un año estaba sujeta principalmente a las inclemencias de la meteorología, cuando ésta era adversa, los campesinos quedaban en la más profunda de las pobreza, por tanto, a expensas de la caridad pública o particular. En el caso que hemos relatado anteriormente, la persona a la que se está haciendo referencia llega a ser encarcelada por el simple hecho de no poder sufragar las deudas contraídas con anterioridad a cargo de la futura cosecha.

No sólo fue el siglo XVIII pródigo en desgracias relacionadas con plagas naturales, esto se reproduce con idénticas características en la centuria posterior. El azote de las langostas se extiende a lo largo de

⁴⁷ A.M.L.L. Sig. E-XXV, Leg. 35, fol. 1 recto.

todo el Archipiélago, llega a castigar duramente a aquellos pueblos que en circunstancias normales producen para el alimento de sus habitantes.

En los inicios del siglo XVIII se manifestaron toda suerte de calamidades en Tenerife, con respecto a ellas tenemos constancia de las plagas de langostas que durante 1801 se presentaron en los pueblos de Vilaflor y Granadilla, en ambos lugares las cosechas fueron exterminadas por la voracidad de los insectos quedando sus pobladores sujetos a la ayuda que pudieran proporcionarles.

En este sentido se manifiestan algunas peticiones emitidas desde las dos localidades afectadas hacia el Cabildo tinerfeño, que demandan algunos alimentos con que poder paliar la escasez que se está viviendo en aquellos momentos. El elemento de presión que se utiliza por parte de los sitios afectados es la necesidad de evitar que estas personas, habiendo perdido todo lo que poseían pasaran a engrosar las filas de la marginalidad:

“...impedir que estos habitadores abandonen su patria y se vean reducidos a mendigar el pan en la banda del Norte como lo están ejecutando resultando de aquí muchos males que no se esconden a la comprensión de V.S. y que debe precaver con anticipación su celo patriótico... hoy se ven en tanta indigencia que aunque quieran extinguir la cigarra por más de esas fuerzas, les es tan imposible como que de nada otra cosa se trata que de salir de la vecindad...”⁴⁸.

Sin duda este tipo de manifestaciones tenían que alarmar profundamente a los responsables de mantener el orden en el conjunto del Archipiélago, ya que la existencia de un grupo de personas que tienen que abandonar sus tierras y pasar a depender de las limosnas para sobrevivir, se convertía en un verdadero problema social para las autoridades de la época.

Las sequías constituían también uno de los agentes a tener en cuenta. El azote de este elemento era frecuente en todas las Islas, pero adquiere mayor relieve en la zona oriental, donde se caracterizan por

⁴⁸ A.M.L.L. Sig. E-XXV, Leg. 32, 1801, fol. 1 recto y vuelto, Leg. 33, 1801, fol. 1 recto, 3 recto y 4 vuelto.

un déficit hídrico casi constante. Durante los años en los que la falta de agua arrecia, estas Islas están indefensas ante la desolación y pobreza, provocan la pérdida de las cosechas con lo que la miseria, el hambre y la sed hacen morir a hombres, mujeres y animales, mientras que los que sobreviven buscan el remedio en la emigración⁴⁹. Esta misma situación ha sido analizada en el caso de Sevilla entre los siglos XIV y XVII, con consecuencias similares⁵⁰

Otra de las calamidades naturales propias de Canarias que arrasaba gran número de personas a la marginalidad fueron las erupciones volcánicas típicas de la composición geológica de nuestro suelo. Cuando aparecían traían aparejada la devastación del agro y con ello la expulsión de gran número de personas del sistema productivo.

Durante el siglo XVIII son notables las erupciones que tienen lugar en Tenerife, la primera y más conocida, en 1704 protagonizada por los volcanes de Güímar, los cuales tuvieron repercusiones importantes para la economía de la Isla⁵¹.

Otra serie de factores más esporádicos influyen también en el desarrollo o estancamiento de la economía canaria, y por tanto, en la configuración de la sociedad del Antiguo Régimen. Este es el caso de las lluvias, si bien este ha sido uno de los elementos que más ha escaseado en la historia del Archipiélago, hemos constatado que en ocasiones caía de forma desproporcionada y originaba iguales contratiempos que la circunstancia contraria.

Este hecho lo vemos reflejado en las consecuencias que para La Gomera tuvieron una serie de lluvias continuadas en 1808, en las que quedó gran parte del vecindario abocado a la más absoluta de las miserias.

⁴⁹ Agustín Millares Torres: *Historia general de las Islas Canarias*. T. IV, Edirca, Las Palmas de Gran Canaria, 1977, pág. 24.

⁵⁰ Juan Ignacio Carmona: *Crónica urbana del malvivir (s. XIV-XVII). Insalubridad, desamparo y hambre en Sevilla*. Universidad de Sevilla, Sevilla, 2000, págs. 71-86.

⁵¹ Varios Autores: *Perfil humano de Don Ramón Menéndez Pidal figuras de retablo poético de La Laguna, Tenerife en el siglo XVIII*. Publicaciones de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Tenerife, La Laguna, 1970, pág. 66.

“Yo Excmo. Sr., no puedo explicar a V.E. la lástima y desconsuelo que causa ver a estos infelices sin tener nada que ponerse para cubrir sus desnudeses, careciendo totalmente hasta el preciso e indispensable alimento, pues aunque los que se cuentan por pudientes se han esforzado hasta lo sumo, como así corrieron igual suerte perdiendo sus caudales... no es preciso atender al crecido número de que se compone este desgraciado vecindario...”⁵².

Como hemos podido comprobar la fragilidad de la economía canaria durante el Antiguo Régimen va a ser uno de los primeros obstáculos que debe ser superado para lograr una estabilidad de recursos y evitar que un elevado número de personas se mantengan viviendo al límite de las subsistencias y con el constante riesgo de perder su puesto de trabajo o sus tierras pasando así a depender de la asistencia pública o la caridad privada.

Desde el siglo pasado se analizaban las causas de la situación en que se hallaba la economía canaria, coincidiendo en señalar como factores decisivos las frecuentes catástrofes naturales que azotan el campo isleño.

“...que la agricultura padece del mismo modo no poco atraso y es la causa de la repetición de las hambres y de las miserias y calamidades que son consecuentes a ellas...”⁵³.

Aunque también eran otros los factores que grababan al agro canario convirtiéndolo en poco rentable para los grupos sociales que no poseían tierra, sino que estaban a expensas de los dueños de la misma, sin duda, la frecuencia con que se producían las sequías, plagas de langosta o epidemias influían poderosamente a la hora de emitir un balance positivo o negativo de la situación de la agricultura. De ahí que sean los elementos que más se tienen en cuenta en los análisis realizados en la época.

Estas circunstancias se repiten a lo largo del siglo XVIII, heredadas en la centuria posterior con iguales características. Es por ello que en

⁵² A.M.S/C.Tfe. Beneficencia, 1808, S/fol.

⁵³ A.M.L.O. Actas del Ayto. de La Orotava, Leg. 2, 1821, fol. 44 vuelto.

los informes recogidos en las Actas de la Diputación Provincial durante la etapa liberal se pone de manifiesto el estado de pobreza generalizada que reina en el Archipiélago, se hace hincapié en la paralización del comercio y el atraso en el que se halla sumida la agricultura. Dada esta situación, este organismo adelanta la imposibilidad de que los diferentes Ayuntamientos que componen la provincia puedan contribuir a sufragar los gastos generales de la misma, ni aun los particulares de cada uno de ellos.

En algunas islas el problema se agudizaba considerablemente, al actuar sobre ellas algunos factores extraordinarios, así, por ejemplo, El Hierro será una de las más afectadas durante 1822 por la escasez de grano, algunas de las razones que lo explican son:

“...verdadero estado de miseria, la nulidad de sus recursos, la poca extensión de su agricultura y el ningún comercio de aquella isla, circunstancias que son también muy generales a la mayor parte de los pueblos de todas las demás islas con especialidad las situadas en las bandas del sur de ellas que sin aguas perennes y sin capitales para proporcionarles; y expuestas a la sequedad que trae consigo la influencia de las nieves que se pasan muchos años sin fertilizar aquellos extensos terrenos que se ven casi todos los años en la dolorosa pero precisa obligación de abandonar sus hogares a salvarse a costa de sacrificios y de mendicidad en los pueblos menos desgraciados de esta provincia...”⁵⁴.

Esta descripción puede ser aplicada a todas las islas periféricas, ya que en ellas se vivía una situación diferenciada porque estaban más abandonadas por parte del gobierno de la provincia, al tiempo que poseían menos recursos con los que paliar una crisis en el sector agrícola, al cual se dedicaba la mayor parte de los habitantes de las mismas.

Por otro lado, como vemos reflejado en el texto los pobladores de esta zona son los que se encuentran más arrojados a la emigración, aunque preferentemente hacia las islas centrales en un primer

⁵⁴ A.M.I.P./S/C.Tfe. Actas de la Diputación Provincial de Canarias, Actas del 22-I-1821, fol. 4 vuelto; 25-I-1822, fol. 136 vuelto; 13-IV-1822, fol. 50 recto.

momento, y hacia América con posterioridad.

Hasta los que se veían abocados a adoptar la vía del robo para poder subsistir puede explicarse por un cambio en las teorías económicas. Así en opinión de J. Fontana, el aumento considerable de los robos en los últimos años del siglo XVIII que se extiende hasta el XX, debe relacionarse con las modificaciones en el derecho de propiedad que van teniendo lugar en estos tiempos. Ello está conectado con la confrontación entre dos concepciones distintas del derecho de propiedad, de ahí que los hurtos se produzcan donde ésta es más aguda en el campo, y tienen mucho que ver con la apropiación burguesa de los bienes comunales⁵⁵.

Hay muchas otras causas que explican que un elevado número de personas integren los estratos más deprimidos de la sociedad, y hallan sido expulsados del ámbito productivo. Una de las razones más frecuentes es el padecimiento de una enfermedad. Los enfermos y las viudas conformaban el grupo de los pobres residentes, mientras que otras personas podían abandonar sus lugares de origen para buscar trabajo o pedir limosnas, es decir, que constituían una pobreza móvil⁵⁶.

Es evidente que una persona que se halle privada de sus facultades físicas, no puede desarrollar ningún trabajo, y en una sociedad en la que las clases populares dependen exclusivamente de sus brazos para sobrevivir, la pérdida de sus medios de producción les deja al margen de la sociedad. Hemos de tener en cuenta que en la sociedad del Antiguo Régimen no existía subsidios generalizados que protegieran a los trabajadores, éstos eran creados sólo por algunos oficios que contaban con cierto prestigio y poderío económico.

Cuando una persona perteneciente a las clases populares resultaba enferma, desde el primer momento perdía todas sus prerrogativas ya que abandonaba el mundo laboral para ingresar en el de los "ociosos" o "vagos" según la terminología de la época. Ante esta situación sólo le

⁵⁵ Josep Fontana: *Bastardos y ladrones*. *Revista de Occidente*, Nº. 5, Madrid, Febrero 1985, pág. 88.

⁵⁶ María del Prado Álvaro Barra y María José Morlans Lorient: *Hospitales existentes en la provincia de Cáceres durante la Edad Moderna*. Caja de Badajoz-Universidad de Extremadura, Cáceres, 1991, pág. 11.

quedaban dos salidas, por un lado, acogerse a la caridad de alguna institución asistencial o mendigar por las calles el sustento.

Las disposiciones que se elaboran durante el siglo XVIII contemplan también lo que se debe hacer con aquellas personas que quedan al margen de la vida laboral, en ellas se incluyen tanto a los que sufren alguna enfermedad como a los jornaleros, cuyo trabajo se caracteriza por pasarse grandes temporadas sin dedicarse a actividad alguna. Según las normas vigentes no habría de considerárseles "vagos", ni mendigos, con lo que no se les aplican las medidas tradicionales, aunque tampoco se les permite la mendiguez⁵⁷.

En definitiva fueron muchas las causas que empujaron a elevados contingentes humanos a la marginalidad. Tradicionalmente se ha establecido dos tipos diferenciados de causas que provocan la pobreza, por un lado se encontrarían la "ociosidad", la "vagancia" y la "disipación" que ocasionarían la indigencia merecida. Frente a estas se hallarían la falta de trabajo, las enfermedades, la vejez o la orfandad que darían lugar a la indigencia inmerecida⁵⁸. Es evidente que esta distinción corresponde a las elaboraciones de la época, que trata de diferenciar a los "buenos" de los "malos" pobres con el fin de evitar una acumulación excesiva de pobres "verdaderos" a los que no podrían socorrer.

Como hemos visto son muchas las causas que provocan la marginalidad, a las que hemos analizado con anterioridad debemos unir otra que afectan a colectivos humanos específicos, como son la orfandad y la viudedad, en ambas queda rota la célula básica de organización, la familia.

Este hecho ha sido retratado con maestría por P. Goubert para la sociedad parisina del Antiguo Régimen. En los momentos de peores condiciones económicas la muchedumbre de errantes se hinchaba de repente, primero con los niños de los que se desembarazaban

⁵⁷ Javier Guillamón Álvarez: *Disposiciones sobre la policía de pobres: establecimientos de diputaciones de barrio en el reinado de Carlos III*. *Revista de la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad complutense*. Madrid, 1980, Pág. 47.

⁵⁸ Julia Herraiz de Escariche: *Beneficencia de España e Indias*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1949, pág. 9.

mandándolos "al pan", después familias enteras se unían volcándose a los caminos⁵⁹.

Un caso aparte era el que constituían los homosexuales, éstos eran arrojados a la marginación por su actitud diferente al conjunto de la sociedad. Llama poderosamente la atención las relaciones que mantuvieron "los adeptos a Sodoma" con los grupos menos integrados de la sociedad y particularmente con los "delincuentes comunes". Parecen destacar por su crecido número entre las capas más míseras de la población, o sea los esclavos, los criados apicarados, los soldados errantes, los vagabundos.

Es probable que este tipo de circunstancias se expliquen por la moral que se ven obligados a desarrollar, que les aparta de las normas establecidas por la sociedad tradicional, a ello se unen las condiciones de promiscuidad en las que viven, que les convierte en el sector más perseguido por el Tribunal de la Inquisición en el Reino de Valencia, no así en otros tribunales que no los consideraban objeto de su jurisdicción. Es una actividad que se desarrolla fundamentalmente en las ciudades y puertos donde se concentraba toda una población errante y cosmopolita⁶⁰.

Esta sería una de las causas más claras de exclusión de la sociedad, ya que todos aquellos que no acataran las normas de conducta establecidas estaban condenados a vivir marginados, independientemente de la clase social a la que pertenecía. El estudio realizado por Rafael Carrasco, demuestra que es entre los sectores deprimidos de la sociedad donde se acrecienta el índice de homosexuales, aunque no excluye un porcentaje de personas pertenecientes a otros estratos sociales, particularmente el eclesiástico⁶¹.

Por último no podemos olvidar contemplar entre las causas que provocan la marginalidad la simple voluntad del individuo de llevar

⁵⁹ Pierre Goubert: *El Antiguo Régimen*. Siglo Veintiuno, Buenos Aires, 1976, pág. 125.

⁶⁰ Rafael Carrasco: *Inquisición y represión sexual en Valencia*. Laertes, Barcelona, 1986, Pág. 156, 158, 166, 204.

⁶¹ Andrés Moreno Mengíbar y Francisco Vázquez García: *Crónica de una marginación. Historia de la prostitución en Andalucía desde el siglo XV hasta la actualidad*. Biblioteca Andaluza de Arte y Literatura, Cádiz, 1999, este tema lo aborda en las págs. 107-109.

una vida errante, sin sujeción a ninguna norma que le imponga la sociedad. Si nos atenemos a la información que nos facilitan los documentos oficiales dentro de esta categoría entrarían todos aquellos que se niegan a trabajar, vagabundean y viven fraudulentamente de las limosnas o piden elevados salarios⁶². Es probable que la sociedad de los Tiempos Modernos conociera un tipo de individuo que voluntariamente optara por vivir al margen del resto de sus conciudadanos, prefiriendo la libertad a las ataduras y convencionalismos sociales, pero, sin duda, éstos no ocuparían los lugares más significativos dentro de este estrato social, sino que por su número y significación se situarían en un segundo término.

La elección efectuada por estos individuos no se hallaba exenta también de un simple análisis de la situación real que estaban atravesando, esto es, un cálculo de las posibilidades que les ofrecía el mundo en el que les había tocado vivir. Se trataba de realizar una confrontación entre la desesperación de vivir de limosnas, sin trabajo o con una labor ocasional. Cuando el trabajo sólo rinde al mínimo vital, su abandono pasa a convertirse en una tentación social⁶³.

Generalizando podemos aplicar las reflexiones de Marx sobre el proceso de pauperización y con ello el aumento de la marginalidad relacionado en gran medida con el desarrollo que experimenta el trabajo socialmente, convirtiéndose en fuente de beneficio, pero al mismo tiempo se desarrollan también la pobreza y el desamparo del obrero, a la vez que se genera la riqueza y la cultura propia de los que no trabajan⁶⁴.

En conclusión hemos de decir que los reveses de la economía constituyen el elemento fundamental que impulsa a un elevado número de personas a engrosar las filas del paro y el desempleo, y a vivir en situaciones al margen de la sociedad.

Las frecuentes malas cosechas provocadas por sequías, lluvias,

⁶² Carmen López Alonso: *La acción social medieval como precedente*. En Seminario de Historia de la Acción Social: *De la beneficencia al bienestar social*. Siglo Veintiuno, Madrid, 1986, págs. 56-57.

⁶³ Bronislaw Geremek: *Opus Cit.*, pág. 261.

⁶⁴ Carlos Marx: *Crítica al programa de Gotha*. *Obras escogidas de Marx y Engels*, T.II, Fundamentos, Madrid, 1975, pág. 12.

plagas de langostas o epidemias hacen posible la pérdida de las fuentes de subsistencia para un elevado número de familias agricultoras, con lo cual optaran por el traslado colectivo o individual hacia las ciudades y ejercer en ellas la mendicidad, o acogerse a cualquier institución benéfica.

Otras circunstancias que favorecen la aparición de la marginalidad son la pérdida del "cabeza de familia", con lo que son las mujeres las que tienen que asumir la dirección de las familias aunque las posibilidades de ganarse el sustento de la misma sean pocas. Junto a ello tenemos la orfandad, constatada la existencia de niños que tratan de subsistir, cuando se produce la descomposición del núcleo familiar.

Se pretendía acabar con la miseria poniendo fuera de la dinámica social y manteniendo con "la caridad" a quienes no contasen con los suficientes recursos económicos.

Con las lógicas perspectivas históricas que nos proporciona el tiempo, podemos afirmar que no estuvo en la beneficencia la salida adecuada a la marginalidad y los conflictos sociales derivados o agudizados por ésta, pero constituyó una pieza importante en atenuar las consecuencias de las contradicciones socioeconómicas imperantes.

La gran cantidad de limosnas que daban las clases acomodadas, el clero, la nobleza y algunos sectores de la burguesía, es lo que ha inducido a hablar del paternalismo de las clases dominantes, además de las comidas repartidas en las puertas de los conventos o de alguna gran casa, junto con la existencia de cofradías aparentemente movidas por el filantropismo humanitario, pero nunca se consiguió sofocar el hambre y acabar con la mendicidad. Esto lo vemos reflejado en el conocimiento de todas las cofradías encargadas de labores asistenciales⁶⁵.

Al poder estatal no le era posible el control absoluto de la situación, pero era el único sujeto con verdaderas probabilidades de lograr el exterminio de esa "plaga social" y capaz de recaudar, organizar y centralizar las limosnas de todas las clases sociales potencialmente donantes, con unos intereses convergentes.

⁶⁵ Luis Fernández Martín: *Asistencia social en Valladolid. Siglos XVI-XVIII*. Universidad de Valladolid, Valladolid, 1999.

Excluidos y recludos en el Antiguo Régimen

Parece estar claro que durante el siglo XVIII fue en el reinado de Carlos III, cuando realmente se formó en la Corona española un verdadero plan de asistencia pública, las disposiciones que se dictaron en su reinado para el ejercicio de la caridad, formaron un sistema general de beneficencia que perseguía los siguientes fines formales: desterrar la vagancia y la mendicidad “voluntaria”.

A finales de dicho reinado en España había 773 hospitales que incluían:

Capellanes	609
Empleados	1.105
Facultativos	1.382
Sirvientes	2.477
“Enfermos”	7.699
“Enfermas”	3.283
Locos	359
Locas	336
Expósitos	1.612
Expósitas	763

No obstante, había 51 Cunas de Expósitos con 173 empleados para cuidar a 1.918 niños y 2.048 niñas.

Además funcionaban 88 hospicios que englobaba a:

Capellanes	71
Empleados	392
Sirvientes	153
Hombres	3.831
Mujeres	4.937
Niños	1.926
Niñas	1.853

A esto se le unían otras 26 instituciones que respondían al título de "Casas de Reclusión" que solamente acogían a:

Empleados	124
Reclusos	413
Reclusas	658

Fuente: Brithis Library. The Department of Manuscripts, Fondo Egerton, Legajo 376, fol. 19 recto.

A medida que aumentan los grupos marginales, el aparato de Estado se va responsabilizando más de este cometido.

En ocasiones también cumplió un papel positivo para los pobres, de hecho, toda clase de personas que creyeron tener derecho a la beneficencia, pidieron asistencia. Los ciegos, los sordomudos, los veteranos mutilados de guerra pedían ayuda. La beneficencia empezó cada vez más a servir a un proyecto dual, es decir, asistencia a los necesitados y recompensa a los patriotas heridos⁶⁶.

⁶⁶ George Rosen: *Hospitals, medical, care and social policy in the French Revolution. Bulletin History Medical*. Nº. 30, Londres, 1956, págs. 135-140.

3. HOSPITAL DE SAN MARTÍN DE LAS PALMAS

3. a) CARACTERÍSTICAS ESPACIALES

El Hospital de San Martín fue una de las instituciones benéficas más importantes del conjunto de las islas Canarias, la primera edificación de este tipo que se construyó cuando aun no había finalizado el proceso de conquista de todo el Archipiélago.

Gran parte de su documentación se ha perdido, por lo que no podemos efectuar estudios estadísticos ni sociológicos sobre las personas que habitaron en un determinado momento en él. La fuente más importante para su conocimiento son las actas de la Junta de Caridad de Las Palmas que prestaba preferente atención a este centro asistencial.

Su infraestructura determina dos etapas distintas en su evolución. La primera abarcaría desde sus orígenes hasta 1785, año en que es abandonada la antigua edificación, y se inaugura unas nuevas dependencias que aun hoy día persisten en funcionamiento y en un estado de conservación aceptable, siendo la institución benéfica del Antiguo Régimen que se halla menos deteriorada, se ubica la fachada en la calle Ramón y Cajal, número 1, la trasera da a la calle Real de San Juan y el lateral a Sor Jesús. La segunda etapa abarcaría desde 1785 hasta 1837, marcada por los cambios políticos sucedidos a nivel global lo que tendría repercusiones claras en el conjunto de la asistencia social de la Corona española; desde esta fecha a nuestros días, comenzará en otras fases que escapa a nuestro ámbito de trabajo.

Del primer periodo prácticamente no hay referencias, sobre todo si tenemos en cuenta la documentación posterior. Probablemente, esto puede ser debido a que con el traslado eliminaron mucho material escrito por la falta de espacio real y de conciencia histórica.

A comienzos del siglo XIX, se decía que se ignoraba la fecha de fundación del Hospital, pero que se sabía que había sido el obispo Frías y que existía en 1489 una confraternidad que cuidaba de los asuntos relacionados con el recogimiento de pobres enfermos⁶⁷.

Según afirman Manuel Ángel Alloza y Manuel Rodríguez, el Hospital surgió por deseo expreso del regidor Juan de Herrera, que era hijo del conquistador de la Isla Diego de Herrera. El Cabildo patrocinó una hermandad a su servicio, en la que los principales confraternos acudían al cuidado de los enfermos y a la ayuda de las necesidades del establecimiento, para lo que se pedían limosnas por el territorio insular⁶⁸.

Hoy sabemos que el fundador fue Martín González de Navarra -de ahí la denominación del establecimiento-, la primera casa que ocupó se encontraba situada en la zona posterior de la Catedral, en una parte del lugar donde se hallaba cimentado el Sagrario de la propia iglesia, posteriormente se traslada a las casas de los Vera, en la plaza de los Álamos, formando esquina con el callejón de San Martín.

Los bienes que fueron legados por el fundador, no fueron suficientes para equilibrar los gastos que acarrearba el funcionamiento del centro, también contó con las aportaciones de diversos vecinos que al igual que en otros lugares donaron distintos recursos que fueron indispensables para su supervivencia.

Este primer edificio poseía dos salas, utilizadas una para internar a los hombres y otra para mujeres, aparte disponía de habitaciones dedicadas al servicio y custodia. En el lateral izquierdo se encontraba la iglesia, llamada de San Martín y por la parte occidental, estaba la huerta que servía además, para enterrar a los pobres y enfermos que morían mientras estaban allí. También existía una sala que servía para recoger a los niños abandonados que eran dejados en el torno que había en una de sus paredes, pero este aspecto pertenecía a otra

⁶⁷ Germán Hernández Rodríguez: *Estadística de las Islas Canarias 1793-1806 de Francisco Escolar y Serrano*. T. I, Confederación Española de Cajas de Ahorro, Las Palmas de Gran Canaria, 1983, pág. 294.

⁶⁸ Manuel Ángel Alloza Moreno y Manuel Rodríguez Mesa: *Misericordia de la Vera Cruz en el beneficio de Taoro desde el siglo XVI*. Gráficas Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, 1984, pág. 44.

institución relativamente independiente, la Cuna de Expósitos⁶⁹.

Viera y Clavijo confirma la intervención de Juan de Herrera, apunta que la iglesia que estaba a su lado era bastante aceptable. Además añade que debían curarse aquí enfermos de todo género de dolencias, para cuyo servicio se estableció una hermandad de refugio bajo el patronato del Cabildo de la Isla. Dos de los principales confraternos habrían de ser prebendados o togados, cuidando a los enfermos, visitándolos con cierta asiduidad, proporcionándoles medicinas y otros alivios y como las rentas no eran suficientes, pedían limosnas por la Ciudad destinadas al Hospital⁷⁰.

Por tanto el viejo Hospital tenía una iglesia y una Cuna de expósitos, también sabemos que lucía sobre la puerta principal un escudo de armas de los Vera.

Ya en la segunda mitad del siglo XVIII, antes del traslado definitivo, se le hizo una nueva portada de cantería azul, en ese momento desapareció el blasón que señalábamos⁷¹.

En el Cabildo eclesiástico se trató la cuestión de qué hacer con el antiguo solar que se dejaba abandonado. En 1780 sus miembros se dirigen al Obispo para suplicarle se sirviese ceder la iglesia y el Hospital viejo para utilizarlo como parroquia del sagrario, mientras se levantaba dicho templo.

La máxima autoridad religiosa accedió a tal pretensión, para no utilizar la iglesia del Seminario Conciliar que habría de continuar con el mismo uso, por lo que acordó comprar el templo y Hospital de San Martín.

Al año siguiente, el cabildo concedía las disposiciones para colocar el Santísimo Sacramento en la iglesia antigua del Hospital, destinada para capilla interina de la Catedral durante la nueva obra.

En 1785 se recurrió al Cabildo eclesiástico para ver si se podía seguir la obra comenzada en la huerta del viejo edificio a fin de que sirviese

⁶⁹ Juan Bosch Millares: *El Hospital de San Martín: estudio histórico desde su fundación hasta nuestros días*. El Museo Canario, Las Palmas de Gran Canaria, 1940, págs. 30-42.

⁷⁰ José de Viera y Clavijo: *Opus Cit.*, T. II, pág. 696.

⁷¹ Alfredo Herrera Piqué: *La ciudad de Las Palmas. Noticias históricas de su urbanización*. Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1978, pág. 89.

de casa para el nuevo colegio de mozos del coro.

Algún tiempo después, se insiste sobre el tema, se pregunta si proseguían los trabajos en dicha huerta con destino al Colegio de San Marcial, ya que el Obispo había ofrecido 1.000 pesos⁷².

Con el traslado al nuevo edificio, se produce un florecimiento del Hospital, al menos a nivel infraestructural, se convierte en el de más capacidad y el mejor acondicionado para la época de toda Canarias.

El traslado se produjo antes de irse a su nueva silla, al tiempo de su promoción a la mitra de Cádiz, el obispo de Canarias, Juan Bautista Servera -había ocupado el obispado de Canarias en 1769-, colocó la primera piedra. Este nuevo establecimiento fue aumentado con los obispos sucesores, será un monumento destacado hasta finales del siglo XIX por el cual era altamente considerado el espíritu caritativo de Juan Bautista Servera⁷³.

El obispo Juan Bautista Servera que como vimos fue uno de los principales impulsores del Hospital, celebró escrituras de compra con los propietarios de las casas y huertas situadas en la entrada del barrio de San Juan, para que fuesen demolidas con el objeto de construir allí el nuevo edificio.

El nuevo Hospital se hallaba en el último tramo de la entonces calle de Granados, por el suroeste del barrio de Vegueta, concretamente en el barrio de San Roque, en el extremo oeste de la Ciudad de Las Palmas, con vistas al norte, bien ventilado por los vientos alisios, aires reinantes del noroeste, muy constantes en las islas, sin que hubiese ningún edificio que cortase esta corriente.

Había sido proyectado en 1773, según los planos confeccionados por el ingeniero y coronel de milicias Antonio Lorenzo de la Rocha, que primeramente había previsto una capacidad de treinta camas.

Sin embargo hemos de esperar dos años más tarde, hasta 1775 para que comenzasen las obras. Cinco años después fueron trasladados los enfermos al nuevo Hospital, con lo que se abandona definitivamente el antiguo edificio que ha desaparecido.

⁷² A.M.C. Extracto de las actas del Cabildo de la Diócesis de Canarias, 1514-1790, Por José de Viera y Clavijo, Copia de Agustín Millares Torres, fol. 397 recto-414 recto.

⁷³ Agustín Millares Torres: *Opus Cit.* T. IV, pág. 74.

El Hospital era monumental en comparación con el resto de casas. Era una amplia construcción con una extensa fachada de severas líneas y profusa utilización ornamental de la cantería, con varios patios interiores que han sido respetados en el tiempo⁷⁴.

Con el traslado al nuevo edificio, se pretendía dejar en mejor situación a los reclusos, por esos se buscó un lugar en el extremo de la Ciudad, ventilado por los vientos del noreste, cuidando desde el principio que las basuras no se comunicasen con la acequia. Eran unas medidas que se echaban en falta desde que se produjo un notorio incremento poblacional en la ciudad de Las Palmas.

Las disposiciones de sus salas, el número de enfermos que las ocupaban, lo despejada que estaban sus escaleras y la limpieza de sus enfermerías, unido a una mayor atención a los asistidos, era lo más selecto en cuanto a instituciones benéficas en las Islas Canarias. Sin embargo la Junta de Caridad, reconocerá que en ciertas ocasiones el ambiente no es el más salubre⁷⁵. De esta forma fue haciéndose paulatinamente toda la moderna infraestructura espacial del instituto.

En febrero de 1786 se estrenó el Cementerio o Nuevo Campo Santo del Hospital, ubicado a espaldas de la calzada de la acequia de San Juan, se concluyó ese mismo año el acueducto que había sido hecho por debajo de la tierra y salía justamente delante del centro para terminar en el barranco⁷⁶.

Dado que Juan Bautista Servera abandonó el obispado de Canarias antes de la conclusión de las obras, debió ser continuada por sus sucesores. Fray Joaquín de Herrera fue el primero que siguió con los trabajos comenzados en el nuevo Hospital. Posteriormente, en 1786, Antonio Martínez de la Plaza inaugura el reciente edificio⁷⁷.

Este último obispo, para la terminación del Hospital, se vio obligado a emplear las rentas de su mitra, lo que demuestra el interés puesto por la Iglesia en este proyecto que desde sus orígenes partía como iniciativa suya sin la mediación de los poderes locales o la Corona,

⁷⁴ Alfredo Herrera Piqué: *Opus Cit.* pág. 126.

⁷⁵ A.C.I.G.C. Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, 17-VIII-1794, s/ fol.

⁷⁶ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1940, pág. 69.

⁷⁷ Fernando Martín Galán: *La formación de Las Palmas: ciudad y puerto.* Litografía A. Romero, Santa Cruz de Tenerife, 1984, pág. 120.

aunque es evidente que todos estaban muy interesados en que saliera adelante, nunca se encontró con ningún tipo de obstáculos.

La institución permaneció así durante un relativamente largo periodo de tiempo, hasta que a la llegada a la diócesis del obispo Manuel Verdugo, se reformó y fue ampliado dicho edificio, dotándolo al mismo tiempo de una Cuna de Expósitos, Hospicio, y Casa de Huérfanas e Inválidos⁷⁸.

La referencia más temprana de las actas de la Junta de Caridad -aunque se dice que el proyecto es antiguo- datan de 1827. Primeramente el obispo Bernardo Martínez es felicitado por su nombramiento y se le pide que impulse la venida de dichas hermanas por lo beneficioso que sería para el Hospital.

Posteriormente se comunica que el obispo ha dado los oportunos pasos y logrado la licencia del Visitador General de la Congregación de la Misión para que viniesen a Gran Canaria ocho de estas mujeres para establecerse en el Hospital. Solamente faltaba ya celebrar en Madrid un instrumento de contrata por el cual la Junta estaba obligada a pagar los gastos del transporte y a asegurarles la manutención⁷⁹.

El proceso habría de demorarse aun algunos años. En febrero de 1829 vemos que ya están los permisos para que las hermanas que residían en París, pasasen a esta institución benéfica⁸⁰.

El 17 de junio de 1829 llegaban procedentes desde Madrid, las ocho monjas cuyos nombres figuraron en los libros de la Junta. Empezaron a hacerse cargo del centro el 6 de julio de 1829 con total normalidad⁸¹.

⁷⁸ Joaquín Blanco: *Breve noticia histórica de las Islas Canarias*. Rueda, Madrid, 1983, pág. 324.

⁷⁹ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 28-VI-1827, fol. 23 recto y Acta del 17-XII-1827, fol. 38 vuelto.

⁸⁰ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 12-II-1829, fol. 83 vuelto.

⁸¹ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Gastos de Beneficencia, 1829-1839, s/fol.

3. B) ECONOMÍA DEL HOSPITAL

Desde los primeros siglos de su andadura, se mantuvo de una forma similar a como había nacido, es decir, gracias a la participación de los vecinos adinerados de la Ciudad. José de Sosa en el libro que escribió en 1678, nos confirma esto, añadiendo algunos datos reveladores de esa primera etapa.

El patrono del Hospital era el cabildo eclesiástico, era como decíamos fundamentalmente responsabilidad de la Iglesia la continuidad de este instituto.

Los congregantes que constituían la hermandad de refugio que indicábamos se hallaba en el centro, eran prebendados y otros caballeros de Las Palmas, es decir, con una composición eclesiástica y secular. Cada día tenían que traerle lo necesario a los enfermos, principalmente las medicinas que los facultativos determinaban.

José de Sosa nos explica cuales eran sus fuentes de ingresos:

“Y para mayor abundancia, además de las rentas y tributos que tienen; dotaciones que hacer de piadosos han hecho muchos caballeros devotos y compasivos, aun desde los principios de su fundación y población de la ciudad, salen los dos a quienes les toca su semana a pedir por las calles y barrios los sábados...”⁸².

En los primeros años del siglo XVIII la política regalista de los Borbones comienza a hacerse notar. A partir de aquí se incrementan las ayudas financieras al Hospital y por tanto también la participación del Estado en la gestión de dicho organismo.

Por medio de una Real Cédula de Felipe V, en 1705, recibía Canarias 35.000 reales en concepto de apoyo a las fortificaciones, obligando para ello a hipotecar las rentas de vino de cuya cantidad redimieron 9.000 reales al Hospital de San Martín, es decir, que la institución se beneficiaba de esa medida que aparentemente no debía tener relación con ella.

De esto se quejará el hijo de uno de los más importantes testadores

⁸² José de Sosa: *Topografía de la isla afortunada de Gran Canaria*. Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1984, pág. 31.

del Hospital, quien argumenta que convenía a la buena administración del centro que se hiciese el consentimiento del tributo de los 25.000 reales que habían dejado sus padres en favor de los pobres internos y que se entregaban para ello al mayordomo.

Suplicaba por todo ello que el Cabildo de la Isla efectuase un reconocimiento del censo dentro del término señalado, para que pudiese cobrar los réditos que se fuesen venciendo, empleándose en el socorro y alimento de los pobres ⁸³.

Una vez que fueron aumentadas las plazas para internar más personas en el nuevo establecimiento, se hizo imprescindible asegurar la vida económica de la institución, para ello se creó un cuerpo encargado de promover y fomentar las manufacturas en el interior del centro para favorecer cuanto fuese objeto de piedad.

El cuerpo que se formó se denominó Congregación de Piedad y General Socorro, tenía como finalidad conseguir el alivio de los enfermos ingresados en el Hospital de San Martín, así como el mejor arreglo de la Cuna de Expósitos, la educación, enseñanza, reclusión de mujeres, recogimiento nocturno de las mismas, cárceles, misericordia y demás obras pías instaladas en Las Palmas. A esta congregación pertenecían numerosas personas del clero, funcionariado Real, nobleza y pueblo⁸⁴.

Otra de las formas de adquirir dinero, quedó abierta por medio de un acuerdo del cabildo eclesiástico de 1704, por el cual se admitía el patronato de una capilla de misas en el Hospital durante todos los días de fiesta⁸⁵.

Con la realización del nuevo edificio, aumentó, al menos de forma coyuntural, el nivel de ingresos, producto probablemente de una cierta euforia por poseer un instituto de aquellas características.

En el primer año después de su conclusión, 1786, hubo un sobrante de 544,22 reales que, por orden del obispo Martínez de la Plaza, fueron entregados a José de la Rocha en calidad de síndico de la Junta

⁸³ A.H.P.L.P. Real Audiencia, Protocolo 1.462, 1705, fol. 426 recto.

⁸⁴ Juan Bosch Millares: *Historia de la medicina en Gran Canaria*. T. I, Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1967, pág. 253.

⁸⁵ A.M.C. Extracto de las Actas del Cabildo de la Diócesis de Canarias, 1514-1790, Por José de Viera y Clavijo, Copia de Agustín Millares Torres, fol. 286 recto.

de Caridad para que los guardase, así como el resto del caudal perteneciente al Hospital que también se encontraba custodiado por él.

Durante más de cuatro años, se mantuvo esta situación favorable, asistiendo a 35 ó 40 enfermos al mismo tiempo de ambos sexos. Sin embargo transcurrido este tiempo, esas cantidades ya no eran suficientes para el sostenimiento de éstos, cubriendo el déficit el Obispo.

A fines de la centuria, vemos que el establecimiento dispone de un sobrante de 8.388,10 reales vellón, como resultado de la diferencia entre las entradas y los gastos, pero esta cifra no bastaba para cubrir el conjunto de necesidades, por lo que el balance anual resultaba ser negativo, ya que solía acabar con déficit.

A principios del siglo XIX, se vio obligado a la venta en remate de las fincas, dificultando el desenvolvimiento de la vida hospitalaria, haciendo la Junta un llamamiento para que colaborasen con la institución, atendido por el obispo Manuel Verdugo que exponía el lamentable estado del centro⁸⁶.

El Cabildo de Gran Canaria se fue implicando cada vez más en el mantenimiento del establecimiento que se había convertido en la institución benéfica más importante de la Isla con una buena diferencia sobre las demás, es decir, que se incrementará la ayuda de dicho cabildo.

En las partidas adjudicadas por este organismo en el último tercio del siglo XVIII, podemos apreciar que a este Hospital se le asignaba en forma de censo la cantidad de 1.158,25 reales. Además de este dinero invertía 2.250 reales para pagar a los dos médicos de la ciudad y 825 para el cirujano, quienes también debían trabajar en el instituto⁸⁷.

Sin embargo el estado financiero en las postrimerías del siglo, no parecía mejorar a juzgar por las quejas de la Junta de Caridad, exclamaciones que hemos de relativizar puesto que principalmente perseguían dar el mayor dramatismo posible para lograr las subvenciones precisas.

⁸⁶ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1940, págs. 79-90.

⁸⁷ Leopoldo de la Rosa Olivera: *Evolución del Régimen Local en las Islas Canarias*. Instituto de Estudios de Administración Local, Madrid, 1946, pág. 69.

Podemos ver los cambios que según se dice parten a raíz de la partida del obispo Tavira quien desarrolló una extensa política de asistencia al menesteroso:

“... propuso el Señor Vicesíndico el infeliz estado en que se hallaba el Hospital, por la falta de la limosna con que la amparaba el Ilustrísimo Señor Tavira, la que había concluido en el mes de Septiembre cuando se recibió nuestro Ilustrísimo Prelado Señor Verdugo... siendo bien notorio que las limosnas del Pueblo no alcanzan en mucho para la manutención de dicha obra pía, porque no podía con igual franqueza darse orden para que se ejecutase lo mismo con el Hospital...”⁸⁸.

Con todo, el Hospital continuó hasta el siglo XIX recibiendo la parte fundamental de sus aportaciones de manos de la Iglesia, el gobierno y la dirección, en última instancia, recaía siempre en los obispos de la diócesis quienes tenían la última palabra.

En los años que nos estamos refiriendo, contaba con dos médicos, a los que se les debía pagar un sueldo de 375 reales a cada uno; un cirujano que recibía 450 reales; un asistente que cobraba 600 reales; un sangrador con 300 reales; dos enfermeras y dos enfermeros cuyos emolumentos ascendían a 30 reales mensuales; un cocinero con 25 reales; un portero con 22,5 reales y finalmente; un comprador con el salario de 15 reales al mes. Es decir que solamente en estos sueldos, los gastos se elevaban a la importante suma de 145.860 maravedís. Aparte, debemos añadir que los enfermeros y demás criados vivían allí y que los medicamentos era preciso comprarlos en la botica pública porque no tenían boticario⁸⁹.

Todo esto suponía una situación sangrante para el Hospital, máxime si quería sostener un considerable número de enfermos.

La Junta también estudio la posibilidad de reducir gastos por medio de colocar allí una botica que al mismo tiempo que proporcionase las medicinas precisas para los pacientes, sirviera para la venta al públi-

⁸⁸ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, 8-I-1797, s/fol.

⁸⁹ Germán Hernández Rodríguez: *Opus Cit.* T. I, págs. 294-295.

co en general, proyectando hacer venir a un profesor de farmacia con todo el material y utensilios que necesitase⁹⁰.

En los últimos años del periodo que estudiamos, funcionaba una botica propia del Hospital que se aprovisionaba de sus materiales en mercados extranjeros:

“El Señor Síndico manifestó que desde que se estableció la botica del Hospital proyectó ocurrir a diferentes plazas de comercio por algunas medicinas a precios más cómodos: que en efecto lo verificó, habiendo sido uno de los puntos a que ha ocurrido, el de la Ciudad de Nueva York en los Estados Unidos tanto por las noticias que tenía de ser ésta una de las plazas en que las drogas se venden a precios muy moderados, cuanto por la buena proporción de residir allí actualmente Nataniel Cogswell...”⁹¹.

Este déficit permanente llevaba al extremo de que escasease los alimentos básicos, incluso avanzado ya el siglo XIX, así hallamos exposiciones del síndico donde manifiesta la necesidad de comprar 60 fanegas de trigo para el consumo diario de pan⁹².

La Real Sociedad Económica de Amigos del País de Las Palmas, en algunas de sus sesiones, trató el tema de la economía del Hospital de San Martín con su preocupación por su declive, aunque no hemos encontrado muestras materiales de su aportación al contrario que ocurría en Tenerife.

Es importante que en el extracto que hace José de Viera y Clavijo de las actas de esta organización, resalta las lamentaciones por la fatalidad del estado del Hospital de San Martín, reconociendo que era en general de todas las Islas Canarias.

También se quejan de que el Hospital con la finalidad de obtener algunos ingresos, permitía que algunos enfermos contagiosos, conti-

⁹⁰ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 29-III-1827, fol. 13 recto.

⁹¹ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 6-III-1828, fol. 46 recto y vuelto.

⁹² A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de caridad, 1826-1831, 15-II-1827, fol. 10 recto.

nuasen viviendo en sus respectivos domicilios –cuando los tenían-, a cambio de que se indultasen con algún dinero⁹³, es decir que quien pagaba podía evitar ser recluido en el establecimiento.

La Junta de Caridad trataba en sus sesiones absolutamente todos los asuntos concernientes al centro, tanto en lo referente al régimen interno como a su economía.

Se recurre con frecuencia al espíritu piadoso de los vecinos de Las Palmas porque culpan de la mala calidad de la asistencia a la falta de fondos para pagar al personal imprescindible.

Buscan algún arbitrio para socorrer a los pobres, con especial hincapié en aquellos que padecen enfermedades de transmisión sexual, teniendo presente que su curación es penosa. Acordaron que estas personas que estaban excluidas en principio del establecimiento, podrían quedar al cuidado de una mujer que se presentase voluntariamente para trabajar bajo la dirección del Doctor Bandini, y recibiría su sueldo de las donaciones privadas⁹⁴.

Como forma de incrementar los ingresos, la más oportuna era recurrir a la Iglesia que se había ido alejando paulatinamente de la institución, a medida que se había ido incrementando el poder estatal:

“El mismo Señor Síndico expuso la necesidad que había de suplicar por medio de oficio al referido Señor Subcolector de Expolios de este Obispado, se sirva contribuir como lo han hecho otras veces sus antecesores, con la limosna mensual que han acostumbrado dar los Señores Obispos a este Hospital...”⁹⁵.

La demanda de excluidos en 1799, parece ser que era muy superior a las posibilidades del Hospital dado que le resultaba imposible sostener a un crecido número. Por ello se llegó a la decisión de fijar la cifra de internos en veinte.

También existía la posibilidad de entrar a la institución, siempre y cuando se sufragasen sus propios gastos, de cualquier forma, el

⁹³ José de Viera y Clavijo: *Opus Cit.* 1981, pág. 133.

⁹⁴ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, 7-IV-1799, fol. 6 vuelto.

⁹⁵ A.C.I.G.C. Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, 19-IV-1827, fol. 16 recto.

número de éstos, no podría exceder de cinco⁹⁶.

Dos meses más tarde, el vicesíndico reafirmó el tope máximo de veinte personas hasta que se lograra un mayor desenvolvimiento del Hospital, una vez que reconoce se han perdido los capitales que poseía con anterioridad al parecer debido a la mala administración y deficiente conservación de sus recursos, unido a la inflación en los productos alimenticios.

En contradicción con la reclusión obligatoria, tenemos que estas medidas restrictivas conducían a que las puertas del Hospital estuviesen frecuentemente agolpadas de pobres que solicitaban la entrada⁹⁷.

Volviendo a las personas que se asistirían en el centro, es importante la cláusula de la Casa por la que se establecía que no se debían admitir enfermos de contagios⁹⁸, lo que no fue cumplido casi nunca.

La vida interna se deterioraba en gran medida por la ausencia de recursos, lo que preocupó a los encargados de estos asuntos. Se notaban algunas dificultades para el aseo de los enfermos cuya ropa de cama se encontraba destrozada, con las mantas roídas y algunos agujeros y las sábanas remendadas. La solución a este problema se verá en obtener del ramo de capitales lo necesario, para reponer algunas de las propiedades inmobiliarias que poseía el Hospital lo que produciría significativos beneficios, una vez incrementadas las rentas⁹⁹.

Los soldados que se recogían en el establecimiento suponían un incremento de los costes porque el dinero que se donaba por ellos era muy exiguo y no cubría más que una pequeña porción de los gastos que ocasionaban:

“... además de lo que manifestó en dicha acta de andar liados en las sábanas, y arrastrándose por los suelos los

⁹⁶ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, 18-VIII-1799, fol. 20 vuelto.

⁹⁷ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, 20-X-1799, fol. 29 recto.

⁹⁸ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, acta del 13-VIII-1797, s/fol.

⁹⁹ A.C.I.G.C. Sin catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, 20-IV-1800, fol. 40 vuelto.

soldados, le había dicho que como éstos ocurrían en tanto número, cuando estaban dos o tres para ocupar la cama, y esto no daba lugar poderse lavar, y muchas veces ni ellos lo permitían; siendo notorio a la congregación la escasez de ropa que hay, y los ningunos arbitrios para hacer provisión de ella, no alcanzando las rentas del Hospital y 50 pesos que contribuye mensualmente su Ilustrísima para sostener la curación de los enfermos y salarios de dependientes...”¹⁰⁰.

Los ingresos por las estancias de los enfermos militares así como el alquiler que se debía pagar por el Cuartel de los Artilleros, se demoraron con frecuencia, incluso durante varios años.

En la década de los treinta del siglo XIX será cuando encontramos pleitos bien documentados por atrasos que se le debían al instituto. El 16 de marzo de 1833, comenzaron por parte de la Junta de Caridad, los autos ejecutivos en el juzgado de primera instancia de Las Palmas, contra Patricio Russell, sobre el cobro de 90 pesos corrientes que era el valor de ocho anualidades de un censo de 6 doblas de rédito que había sido impuesto sobre un molino en el barranco de Guinguada, justo delante del edificio hospitalario.

También existe una relación de pleitos, especificados por deudores, destacando principalmente el caso que apuntamos de Patricio Russell¹⁰¹.

En ocasiones, los temporales, produjeron numerosos destrozos en las propiedades inmuebles. Es destacable el de noviembre de 1826, donde fue preciso hacer gastos en la casi totalidad de las casas pertenecientes al Hospital, sucede algo similar que en otras áreas de la Corona española. Los precios de los frutos sufrieron rebajas, indispensables para moderar algunas rentas, incidiendo mucho en los ingresos de ese año y los inmediatamente siguientes, por lo cual se determinó reducir el número de camas que podía sostener el instituto¹⁰².

¹⁰⁰ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, 6-XII-1801, fol. 73 vuelto.

¹⁰¹ A.H.P.L.P. Real Audiencia, Leg. 3.710, 1833, fol. 1 recto.

¹⁰² A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 29-

La Junta de Beneficencia, la alternativa liberal, entró a ejercer sus funciones en el periodo más crítico desde el punto de vista económico porque casi todos los fondos se habían agotado con la venta de sus fincas que se había producido durante el gobierno de Godoy. En 1821, la deuda por réditos llegaba a 200.000 reales, que lo situó cerca del cierre definitivo del centro salvado sólo por la voluntad de recoger a los pobres, llegando a tener que pedir dos miembros de la Junta con un hospitalizado y su arquita por las puertas de la Ciudad.

Sin embargo, la Junta no se conformó con los pequeños fondos, que disminuyeron a la muerte del obispo Manuel Verdugo. Acordaron en consecuencia, traer al Hospital a las Hijas de la Caridad de San Vicente Paul, “sirvientas de los pobres”¹⁰³ sobre lo que incidiremos con más profusión en el siguiente apartado.

La infraestructura del Hospital de San Martín llega prácticamente en ruinas al último cuarto del siglo XVIII, mantiene una recuperación bastante aceptable hasta fin de la centuria en que vuelve a entrar en un proceso descendente en sus recursos, motivado en gran medida por el proceso de secularización de la asistencia, ya que se trata de un centro con participación mayoritaria de la Iglesia. En cualquier caso, vemos que las reformas del siglo XVIII no alcanzaron a potenciar de forma efectiva los hospitales hispanos y su existencia en el primer tercio del XIX, continuó de forma similar¹⁰⁴. Finalmente recibe un nuevo impulso a la muerte de Fernando VII, para mantenerse en buenas condiciones en lo que resta del siglo XIX, así Verneau en la década de los noventa lo destaca como uno de los edificios más significativos de Gran Canaria¹⁰⁵.

V-1828, fol. 52 vuelto.

¹⁰³ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1940, págs. 95-96.

¹⁰⁴ Esto mismo lo podemos ver en el hospital Real de Granada en el libro Concepción Félez Lubelza: *El Hospital Real*. Universidad de Granada, Granada, 1991, sin/pág. La misma autora tiene otra edición *The Royal Hospital*. Universidad de Granada, Granada, 2000, se trata de una traducción del texto anterior con algún añadido, como un apartado de *Conclusión* y otro *The Royal Hospital Today*.

¹⁰⁵ Rene Verneau: *Cinco años de estancia en las Islas Canarias*. A través del Tiempo, La Orotava, 1981, pág. 161.

3. c) POBRES Y ENFERMOS

Son relativamente escasos los documentos que poseemos para analizar este apartado, a pesar de que sobre este Hospital es de los pocos que existen estudios monográficos. Se han perdido gran parte de sus escritos, sobre todo aquellos en los que se recogían las listas de entradas, salidas y fallecimientos de personas.

A fines de la centuria, el estado de desatención ya se hace notorio:

“... lo mal servido que se hallaba este Hospital, y en consiguiente desatendidos los pobres enfermos ya en el cuidado con sus personas, ya en el de las medicinas, no guardándose las horas, ni el mayor esmero en el uso de ellas por los dolientes, siendo regular en éstos repugnarlas y aun el omitir el tomarlas, no habiendo quien lo cuide y presencie...”¹⁰⁶.

Esta es la tónica predominante en los tiempos venideros, destaca un clima sombrío y poco higiénico. Así en 1817 volvemos a encontrarnos con quejas en este sentido, el propio presidente de la Junta confirma la suciedad y poco aseo que reina en las enfermerías y en general en el conjunto del instituto¹⁰⁷.

En cuanto a las enfermedades atendidas en el Hospital, durante el siglo XVIII al menos, eran de dos clases, crónicas, algunas de ellas incurables y de transmisión sexual. En ambos casos eran frecuentes las úlceras, generando una visión altamente desagradable. Hubo representaciones terribles de las enfermedades mal llamadas venéreas en una época en la que, tras los terrores iniciales derivados de la aparición de la sífilis, su domesticación mediante los tratamientos mercuriales y del Palo de Indias había dado lugar a una consideración festiva de “mal de bubas”. El Arzobispo Carranza en su *Catecismo* de 1558, se escandalizaba de la corrupción de costumbres que había llevado a que se tuviese a honra el haber sufrido sífilis como seña de

¹⁰⁶ A.C.I.G.C. Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, Acta del 16-VI-1799, fol. 13 recto.

¹⁰⁷ A.C.I.G.C. Actas de la Junta de Caridad, 1811-1831, Acta del 6-VII-1817, fol. 127 recto.

identidad de un buen cortesano¹⁰⁸.

Esta consideración a lo señalado en las fuentes, que los enfermos se exponían frecuentemente a "las corrientes de aire", hacía que las impurezas se multiplicasen, retardando su curación.

Se propone como medida para evitar estos daños, la fabricación de ventanas en las enfermerías, dirigidas a dar luz y renovar el aire.

Esta idea permitía tener continuamente los postigos altos abiertos para que cambiase el ambiente sin incomodar a los enfermos que estaban en sus camas, con ello los contagios en el interior del centro se reducirían sustancialmente, sobre todo en los convalecientes que nunca terminaban de sanar.

En invierno había que colocar algún brasero en las salas como se hacía en todos los hospitales, sin que esto se oponga a que subsistan las ventanas y se abran en los días más cálidos.

La capacidad total de las dependencias del establecimiento podía acoger hasta cuarenta enfermos como máximo¹⁰⁹.

En determinadas coyunturas de difícil situación económica se decidió que el mayordomo no admitiese más enfermos en atención a los escasos fondos hasta que no lo autorizase la Junta o si era muy urgente el Presidente de la misma¹¹⁰.

Juan Nepomuceno Carros que había sido nombrado mayordomo y administrador del Hospital de San Martín, pidió a los contribuyentes en 1823, que le fiaran bienes porque estaban en un apuro, a lo cual no se opusieron.

Es evidente que las diversas irregularidades en las deudas afectaban a la vida interna del Hospital de forma negativa.

Pero la crisis administrativa y financiera fue agravándose, por: el mayor número de enfermos que acudían, no sólo canarios sino extranjeros; estar sirviendo de hospital militar para la tropa de su guarnición; haber aumentado al doble el número de enfermos venéreos, a los que se les daba unciones de mercurio, y estar abonados

¹⁰⁸ Andrés Moreno Menejíbar y Francisco Vázquez García: Opus cit. P. 75.

¹⁰⁹ A.C.I.G.C. Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, Acta del 17-VIII-1794, s/fol.

¹¹⁰ A.C.I.G.C. Actas de la Junta de Caridad, 1811-1831, Acta del 14-II-1813, fol. 13 vuolto.

los salarios de médico y cirujano, botica y de ocho criadas.

El recurso terapéutico utilizado para la curación de los aquejados de males de transmisión sexual, principalmente la sífilis que parece ser la enfermedad más extendida en la época en nuestro Archipiélago, se basaba en las uncciones mercuriales. Lo usaban poniendo a los enfermos en habitaciones sin ventilación, para obligarles a respirar el aire impregnado de miasmas pútridos, sin dejarles mudar de camisa durante los cuarenta días que duraba la cura, ni permitirles afeitarse ni lavarse las manos, lo mismo que el comer fruta o beber vino o vinagre ¹¹¹. Existía la creencia firme de que este método era el más idóneo, a pesar de que hoy nos parezca un tanto insólito.

La Junta de Caridad se pronunciaba sobre el tema, el cirujano que trabajaba allí tan sólo intervenía como último remedio:

“... siendo cosa sabida que las úlceras y llagas venéreas las corregía y sanaba el Mercurio, y sólo cuando alguna de ellas se resistía a la actividad y eficacia de éste, entraba la mano del cirujano con sus apósitos, a lo que siempre había estado pronto dicho Collado...”¹¹².

Avanzada la centuria siguiente, todavía se creía ciegamente en que esta curación era la más idónea, incluso cuando el índice de aciertos no fuese muy elevado. Se buscaban otras atribuciones para explicar los fracasos, como decir que el mercurio no estaba bien molido o que faltaba algún ingrediente o que la dosis no era la correspondiente¹¹³. Sin embargo en ocasiones se expuso que varios pacientes uncionados habían fallecido en el periodo de curación, atribuyéndose a causas muy leves.

La Junta determinó que fuesen comisionados algunos de sus miembros para consultar con el médico sobre los malos efectos producidos, viendo si se podía ensayar algo más útil para los

¹¹¹ Juan Bosch Millares y Juan Bosch Hernández: *La medicina en la provincia de Las Palmas*. Mancomunidad de Cabildos, Las Palmas de Gran Canaria, 1981, pág. 28.

¹¹² A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, Acta del 13-X-1799, fol. 27 vuelto.

¹¹³ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, Acta del 30-VII-1815, fol. 72 recto.

enfermos¹¹⁴.

Para evitar esto, el médico tenía que inspeccionar la operación de fabricar el mercurio con exactitud, para alcanzar los efectos esperados, al tiempo debía llevar un control del número de camas a las que se aplicaba. Después lo que sucedía es que se dudaba de que los uncionados una vez cumplida la primera dieta, tuviesen la necesaria convalecencia como para curarse y salir de allí.

Se establecerá que los enfermos que recibieran las unciones debían ser justo el cincuenta por ciento del total de ingresados, para lo que se debía llevar una anotación separada de éstos¹¹⁵, ya que se trataba de evitar que este Hospital tuviese una dedicación exclusiva.

Otra selección que se hacía era conforme a las posibilidades de reintegración social. Por ello se decide revisar los casos concretos de las personas que llevaban más de cuatro meses en el Hospital para ver entre el vicesindico y los facultativos, si sus enfermedades eran curables o no, ya que en el segundo caso no podrían seguir allí y ocuparían otros sus lugares¹¹⁶.

Existía durante la casi totalidad del siglo XVIII unos acuerdos para que en el Hospital recibiese la asistencia precisa los enfermos mareantes, es decir, personas pertenecientes al gremio de marineros. Pero debido a que cesó la contrata, se declaraba que éstos no serían uncionados ni curados allí, mientras tanto no se aclarase la situación¹¹⁷.

En los años treinta del siglo XIX, con los progresos producidos en el instituto a raíz de los cambios sucedidos, se acuerda tener en cuenta la posibilidad de aumentar en cuatro enfermos más cada mes, por la existencia de un remanente de 12 pesos y medio señalados por el Obispo¹¹⁸.

¹¹⁴ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, Acta del 23-IV-1792, s/foi.

¹¹⁵ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 27-IX-1827, fol. 133 recto y vuelto.

¹¹⁶ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 11-X-1829, fol. 134 vuelto.

¹¹⁷ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, Acta del 13-V-1792, s/foi.

¹¹⁸ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 14-

Por tanto los enfermos que eran admitidos en el Hospital eran aquellos que padecían afecciones no contagiosas y curables, sin que fuesen recibidos sin previo dictamen médico a excepción de los sífilíticos. De hecho las enfermedades más abundantes a lo largo de todo el año solían ser la hidropesía y la sífilis. En el segundo caso hasta el punto de percibirse que es lo que pone en difícil estado al instituto¹¹⁹.

Pero como hemos venido comprobando, estas normas frecuentemente se relajaban considerablemente. En 1831, Juan Oramas hacía presente que se llevaba mucho tiempo admitiendo a los enfermos de tisis juntamente con el resto, por lo que quedaban todos expuestos a cualquier contagio¹²⁰. Es sabido que el sistema hospitalario del Antiguo Régimen se podía mostrar flexible cuando las circunstancias lo exigían¹²¹.

En general los balances comparativos que se hacen del establecimiento, suelen ser positivos, en parte porque no desentonaba tanto con la pauta general y por otro lado porque sus dirigentes carecían de autocritica y esos informes los elaboran ellos mismos:

“La experiencia que tengo de los buenos efectos que esta institución ha producido en esta Ciudad y el loable celo con que la Junta de Caridad se emplea en tan Santa obra con lo que se ha logrado que ese Hospital, como me lo oyen repetir en todas partes pueda ser norma aun de los mejores de la Península...”¹²².

A pesar de que hasta aquí hemos mostrado preferentemente la

II-1830, fol. 154 recto.

¹¹⁹ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, Acta del 20-IX-1795, s/fol.

¹²⁰ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, Acta del 6-III-1831, fol. 215 recto.

¹²¹ Antonio Manuel González Díaz: *Poder urbano y asistencia social: El Hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*. Diputación de Sevilla, Sevilla, 1997, pág. 321.

¹²² A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, Acta del 13-XII-1795, s/fol.

vertiente asistencial del centro, también cumplió una función coercitiva como el resto de las instituciones benéficas.

A cargo del Hospital se encontraba la Casa de Recogidas y el Hospicio, declaraban que la filosofía por la cual se mantiene el instituto es para extinguir a la mendicidad voluntaria y enmendar los efectos que ésta produce¹²³.

En una carta que se dirige al Hospital con fecha de 23 de marzo de 1836 se recogía que el Tribunal de la Real Audiencia, en vista de las razones expuestas por los facultativos en cuanto al progreso de la medicina en la Isla, había señalado desde 1833 para las disecciones anatómicas, una sala en el cementerio de la Ciudad bastante acomodada para las operaciones necesarias. Las mismas razones que motivaron la resolución del fiscal subsistían tres años más tarde.

La Junta entendía que no debía permitir que los individuos acogidos en estos asilos y vecinos contiguos, pudiesen ser objeto de riesgos de contagios por los trabajos anatómicos efectuados en la Casa según habían indicado los médicos¹²⁴.

Por lo que respecta a los facultativos que trabajaban en el Hospital de San Lázaro, hemos de indicar que ese instituto carecía de recursos suficientes para pagarles, por lo que aquellos que atendían el de San Martín tenían la obligación moral de asistir a los leprosos. En general los médicos solían desempeñar varios trabajos y en el caso de algunas instituciones benéficas, coincidían.

El primer médico que hallamos citado como perteneciente a San Lázaro, es Francisco Pano, natural de Valencia, al mismo tiempo era titular del de San Martín, por lo que recibía la gratificación de treinta pesos anuales¹²⁵.

Pero los médicos tuvieron algunos problemas, por ello, existen procesos que se alargan durante varios años, con motivo de los medicamentos y las personas encargadas de éstos.

¹²³ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, Acta del 6-III-1796, s/ fol.

¹²⁴ A.C.I.G.C. Sig: 74, Cuna de Expósitos, 1821, Expediente 172, fol. 3 recto.

¹²⁵ Juan Bosch Millares: *Hospitales de Gran Canaria: el Hospital de San Lázaro. Revista del Museo Canario*, Nº. 33-36, Las Palmas de Gran Canaria, 1950, págs. 83-84.

Así tenemos en pleito a Manuel Hernández Peniche en nombre de Manuel Fernández López que era el farmacéutico, el responsable del despacho de medicinas que se recetaron para la curación de los enfermos del Hospital de San Martín hasta enero de 1821.

Las diligencias en este conflicto fueron llevadas por Rafael Romero en nombre de Juan Nepomuceno Carro como administrador del establecimiento. El tema en cuestión se centró en el cobro de maravedís procedentes de medicamentos¹²⁶.

En cuanto a la alimentación, primeramente no existía una normativa estricta al respecto, pero a partir de 1828, el síndico y los facultativos elaboraron el siguiente informe:

RACIÓN: Cuatro onzas de pan en sopa por la mañana; al mediodía 12 onzas de carne, una sopa ligera de arroz y media libra de pan y; al anochecer 4 onzas de pan en sopa.

MEDIA RACIÓN: Justo la mitad de lo anterior.

DIETA ORDINARIA: Dos onzas de pan en sopa a las siete de la mañana; media ración de arroz a las once; un caldo a las dos de la tarde; dos onzas de pan en sopa a las seis y; un caldo a las diez de la noche. En caso de que los facultativos considerasen preciso una o media ración de vino se les daría.

DIETA DE ARROZ: Cada dieta de arroz se compone de dos onzas de pan en sopa por la mañana; tres onzas de arroz compuesto con caldo y dos huevos que se dividen repartidos en las dos comidas de mediodía y de la noche. En cuanto al vino lo mismo que en la anterior dieta.

DIETA DE PANATELA: Media libra de pan y dos huevos que con su correspondiente caldo se hacen cuatro tazas de panatela que se suministrarán a las siete y once de la mañana, y a las tres y seis de la tarde. Sobre el vino se repite lo señalado.

DIETA RIGUROSA: Un caldo a las seis de la mañana; una panatela a las diez, otro caldo a las dos de la tarde; panatela a las seis y; caldo a las diez. En el vino se repite nuevamente lo expuesto¹²⁷.

Era en el establecimiento donde se daba de comer a las niñas que

¹²⁶ A.H.P.L.P. Real Audiencia, Sig: 5.380, 1824, fol. 3 recto-7 recto.

¹²⁷ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 13-III-1828, fol. 47 vuelto-48 recto.

allí eran instruidas y a los pobres recogidos en el Hospicio. Debido a esto, el síndico presentó un escrito que versaba sobre las piezas que componían el comedor y la cocina que había de pagar, diciendo que el instituto se hallaba escaso de recursos por lo que solicitaba que lo producido de las mesadas que pagaban las niñas que estaban a medio pupilaje, fuese en favor del Hospital¹²⁸.

Otro de los problemas que había, se debía a los enterramientos de quienes morían estando internados en el centro. En 1825 la Junta daba cuenta de que el curato, bajo el pretexto de no tener paño, hacía mucho tiempo que no acompañaba a los cadáveres de los fallecidos como era costumbre hasta la portada de los Reyes. Oído el mayordomo sobre el particular, se acordó se hiciese un paño para el efecto. Algunos meses después, el síndico recordaba la negativa de los sacerdotes del sagrario a venir a enterrar a los pobres que perecían en el Hospital. Así relata una serie de casos similares¹²⁹.

Como veíamos en el apartado anterior, el tema de la reclusión de militares, originaba una serie de controversias. La tropa alojada en el Hospicio, forzaba a cerrar el Hospital, o al menos lo dejaba inutilizable. Esto se debía a que estos dos establecimientos se encontraban enlazados entre sí, no sólo en el orden de su gobierno administrativo y económico, sino también en cuanto a lo material de sus dependencias que se comunicaban a través de un patio interior, con una misma entrada desde la calle. Es decir que las personas residentes en el Hospital, tendrían que sufrir el ruido de una tropa en un cuartel contiguo.

Esto vuelve a redundar en la idea de que las instituciones benéficas eran empleadas en determinados momentos como centros militares, lo que en nuestros días sería poco menos que descabellado.

Además de esta cuestión, las relaciones con el ejército también se establecían por medio de los soldados enfermos que eran internados.

Los poderes militares se quejarán a la Junta de Caridad del poco cuidado que recibían los soldados ingresados, por la pésima calidad

¹²⁸ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 17-X-1830, fol. 192 recto y vuelto.

¹²⁹ A.C.I.G.C. Actas de la Junta de Caridad, 1811-1831, Acta del 27-I-1825, fol. 281 recto y Acta del 20-X-1825, fol. 309 recto y vuelto.

de las comidas, por la ausencia de asistencia y la falta de profesionalidad del enfermero, quien se lucraba con los parientes de los recogidos.

El Gobernador de Armas mandó un oficio de queja del poco alimento que se daba a los militares que iban a curarse al Hospital. La Junta determinó que el síndico contestase que dicha queja era infundada por existir discriminación en el instituto y que a partir de ahí se enviarían las causas por las que morían los soldados¹³⁰.

El número de soldados en el Hospital se incrementó excesivamente durante el siglo XIX por aumentar la guarnición con una compañía del Regimiento Vitoria y otra procedente de América. Esta circunstancia dificulta la entrada de pobres por encontrarse ocupadas las salas de varones¹³¹.

Finalmente, en 1828, Miguel Massieu daba parte a la Junta de que la tropa que se hallaba alojada en el Hospital, se había embarcado para Tenerife, por lo que encontrándose desocupado el edificio, estimaba oportuno reclamar las llaves para lo que se acordó pasar oficio al Ayuntamiento grancanario insistiendo en el pago de los alquileres vencidos y los perjuicios que se hubieren ocasionado¹³².

La colaboración del Hospital con el Hospicio siempre estuvo patente. Además esta relación tuvo un sentido bidireccional, así tenemos que para remediar en cierto modo la falta de ropa del Hospital, se utilizaron las mantas tejidas en el Hospicio¹³³.

En cuanto a la población internada en el Hospital, poco sabemos. En el censo de Aranda se dice que estaba presto para todas las enfermedades y al cuidado del Ordinario, pero tan sólo mantenía a cuatro o seis enfermos, por los escasos fondos, contando también con un capellán-administrador y cuatro sirvientes. Debemos tener presente

¹³⁰ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 8-XI-1827, fol. 37 recto.

¹³¹ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, Acta del 30-XI-1800, fol. 54 vuelto; Acta del 10-III-1805, fol. 186 recto y Acta del 27-IV 1806, fol. 208 recto.

¹³² A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 10-I-1828, fol. 42 vuelto.

¹³³ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1799-1810, Acta del 20-XII-1801, fol.74 recto.

que esto era antes del traslado al nuevo edificio.

El censo de Floridablanca, señala un capellán, dos empleados, cinco sirvientes como personal y, reclusos 25 hombres y 11 mujeres, además de una loca que la especifica por separado¹³⁴.

De una estadística registrada en los años 1782 y 1783 se obtiene el dato que de 135 casos tratados, había una mortandad de 9, debidas a diversas causas. Hubo varias muertes entre los uncionados con mercurio, en 1793, la Junta investigó con cautela, y tomó el acuerdo de instar al médico a seguir otro método más útil por los malos efectos de aquel¹³⁵.

La cifra de acogidos fue incrementada paulatinamente, lo que repercutía en la economía del instituto que no podía sostenerse, por crecer las necesidades sin aumentar los fondos, por eso se acordó repetir al Monarca la súplica de nuevos recursos para mantener a tan crecido grupo.

Pero como no surtió efecto, al menos a corto plazo, la Junta se vio en la obligación de reducir el número de camas en relación a sus posibilidades. Sin embargo no fue tan mecánico que inmediatamente comenzase a admitir menos personas porque la demanda era tal que continuaron entrando igual cantidad de personas¹³⁶.

Al año siguiente, en 1816, sólo había 10 enfermos internados, pero las cifras de aquellos que habían logrado salir de las tres instituciones unidas, Hospital de San Martín, Hospicio y Casa de Recogidas, eran esperanzadoras, 157 curados, 4 incurables, 23 muertos y 42 en curación¹³⁷.

De aquí lo que podemos desprender es que ciertamente esas cifras de personas que habían sanado se ven falseadas ya que probablemente muchas de ellas no se encontraban enfermas sino cumpliendo

¹³⁴ Fernando Jiménez de Gregorio: *"La población de las Islas Canarias en la segunda mitad del siglo XVIII"*. *Anuario de Estudios Atlánticos*, Nº. 14, Las Palmas de Gran Canaria, 1968, pp. 127-301, concretamente nos referimos a las págs. 148 y 226.

¹³⁵ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.*, 1940, pág. 180.

¹³⁶ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1811-1831, Acta del 2-VII-1815, fol. 69 vuelto y Acta del 9-VII-1815, fol. 70 vuelto.

¹³⁷ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, actas de la Junta de Caridad, Acta del 17-XI-1816, fol. 103 recto y Acta del 29-VI-1817, fol. 126 vuelto.

una pena como hemos visto en la documentación de la Real Audiencia. Los niveles de mortalidad reflejados son muy bajos para un centro de enfermos de ese periodo.

Hubo épocas en las que se trataron varios memoriales de pobres enfermos que pretendían entrar, pero las dos salas de hombres estaban ocupadas e incluso imposibilitaba que se pudiesen acoger mujeres¹³⁸.

La solución a todos los problemas pareció encontrarse al final de la década de los veinte en traer a las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul.

Algún tiempo después, todo son elogios a esa operación. Fue un considerable ahorro lo que ello significó sobre todo en cuanto a la eliminación de personal que ahora sobraba y que anteriormente tenían unos sueldos relativamente altos.

En el balance realizado en 1834, se expone lo que ya no es necesario gastar: el Mayordomo que llevaba la economía, cobraba mensualmente 13 pesos tostón y por el Hospicio 12,5 pesos al mes; la Ama de llaves ganaba dos pesos mensuales con libra y media de pan y una moneda diaria para su alimento; la Cocinera con un salario de 1.091 reales y 8,5 maravedís; igual cantidad recibían la Enfermera, el Enfermero y los Sirvientes ¹³⁹.

¹³⁸ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1826-1831, Acta del 7-VI-1827, fol. 20 recto.

¹³⁹ B.U.L.L. Sig. 83/1-23, fol. 66 recto.

4. LOS LEPROSOS

Vamos a analizar en profundidad una de las enfermedades que no es la que con más profusión se manifestó en el Archipiélago a lo largo de todo el Antiguo Régimen, aunque contamos con mayor documentación para fines de este periodo, siglo XVIII y primer tercio del XIX, pero fue, sin duda, la de mayor implicación social por el miedo y las creencias que generaba.

El hecho de que dediquemos un apartado específico a esta enfermedad se encuentra justificado por la incidencia que este mal tuvo en toda Europa y en particular en Canarias. En el periodo que analizamos, existe una abundante documentación acerca de la citada afección, lo cual indica la importancia que tuvo en la sociedad de aquellos momentos.

Un hecho significativo que nos habla de la importancia de dicho mal es la existencia de un hospital en las Islas, concretamente en Gran Canaria, dedicado a su tratamiento, nos estamos refiriendo al de San Lázaro, santo bajo cuya advocación se acogían los enfermos de dicha enfermedad.

La existencia de este centro va a estar marcada por constantes enfrentamientos debido a la escasa capacidad del mismo y el poder y prestigio social que acarrea, lo que nos habla de la abundancia de afectados por el mal de San Lázaro, es decir, que todo un hospital estaba dedicado a la lepra, pero no era suficiente para contenerlos; es el único ejemplo real porque los otros centros que aparentemente se destinaban a un colectivo de forma exclusiva, no funcionaron como tal en el Archipiélago.

La imagen de la lepra para la sociedad del Antiguo Régimen venía marcada por todos los elementos peyorativos que las enfermedades podían tener, no olvidemos que una de las formas de entender el deterioro físico y la muerte era por su relación con el pecado, pensaban que a medida que iban llenando su vida de pecados se iban mu-

riendo. Era una afección de desagradable visión, era muy antiestética y, sobre todo a medida que nos acercamos a la modernidad, la apariencia personal gana importancia social. Además, se tenía la idea errónea que se contagiaba rápidamente de ahí que a los afectados por ella se les intentara aislar del contacto con la población sana, hecho que era difícil de conseguir, por la falta de espacio, y la negativa de los enfermos a abandonar sus casas y actividades habituales. Es por ello que la extensión de la lepra se hiciera tan generalizada.

En épocas anteriores, la lepra llegó a ser considerada como un delito, en tanto que era un castigo enviado por Dios a determinadas personas, por tanto habían cometido alguna falta. A consecuencia de ello se les debía apartar del resto de la sociedad. Este hecho se ha extendido a lo largo de la historia, en algunas comunidades a los descendientes de leprosos se les marcaba socialmente. Esto ocurría porque la lepra no era considerada como una enfermedad curable, sino como un delito¹⁴⁰.

Las consideraciones antropológicas acerca de la enfermedad, que entendemos son importantes porque nos ayudan a comprender la visión que la sociedad del Antiguo Régimen tenía de la misma, y a interpretar las reacciones que se producen al respecto¹⁴¹.

En cuanto a la enfermedad en sí debemos decir que existen diferentes denominaciones bajo las cuales se acoge este mal. Entre cada uno de los términos pueden haber connotaciones distintas, pero aquí vamos a unificarlos en uno sólo debido a que el tratamiento que se hace a las personas afectadas va a ser el mismo si presentan los síntomas genéricos de la afección.

Según algunos tratados de medicina, no hay diferenciación clara entre sarna y lepra, enfermedad esta última definida por Covarrubias como "sarna que cubre el cuerpo", "fea costra o escamas por partes

¹⁴⁰ Julio Caro Baroja, en conferencia impartida en el Seminario titulado *El delito desde la Antropología Cultural* dentro del V Curso de Verano de la Universidad del País Vasco, San Sebastián, 1986 (inédito).

¹⁴¹ Carlo Ginzburg: *Storia notturna: una decifrazione del sabba*. Giulio E., Torino, 1989, en el primer capítulo describe un acontecimiento de fines de la Edad Media en Francia cuando se genera una fobia contra los leprosos a los que se acusa de cosas inverosímiles y se les relaciona con otros grupos marginados como judíos y musulmanes.

blancas, por partes negras proveniente de cólera adusta". El vocablo "gafó" se explica como modo de designar al leproso, "es un enfermo de cierto género de lepra muy malo, el cual entra en el cuerpo royendo el cuerpo y las carnes, encoge las manos y pies; y particularmente los llamamos gafos a los tales enfermos por encorváseles los dedos de las manos, como a aves de rapiña". Como otras variedades de lepra se conocen la elefancia y la tiña¹⁴², siendo la primera de ellas la más extendida en el Archipiélago en el periodo que analizamos.

La existencia de la lepra en las Islas es un hecho contrastado por innumerables documentos que hacen mención al estado en que se hallan los enfermos de este mal, al cuidado que se debe tener para no extenderla aun más, o por las numerosas medidas que se intentaron poner en marcha para erradicar esta afección del suelo isleño.

En cuanto a la procedencia y antigüedad de la lepra en Canarias, se dice que fue introducida poco tiempo después de su ocupación la Corona de Castilla, se propagó en términos alarmantes, hasta llegar a constituir una preocupación por parte del gobierno, que señaló que éste era uno de los focos principales en la Corona Española¹⁴³.

A partir de este primer momento se mantuvo como una enfermedad siempre presente en el ámbito canario hasta bien entrado el siglo XIX.

Muchas fueron las voces que se alzaron para hablar de la situación en que se hallaba este colectivo humano y para constatar el daño que se hacían y que ellos producían en el conjunto de la sociedad. Uno de los foros que mayor número de informes elaboró para tratar de paliar esta situación es el Cabildo tinerfeño, hasta él llegaron numerosas quejas acerca de la extensión de la enfermedad por ciudades y plazas de la Isla, y también desde este organismo se dictaron numerosas medidas para mejorar la situación.

Son constantes los informes que se elaboran desde el Cabildo tinerfeño en el cual se corrobora una realidad terrible para las Islas:

¹⁴² Luis S. Granjel: *El hombre y sus enfermedades en la España del siglo XVIII*. En Agustín Albarracín Teulón; José María López Piñero y Luis S. Granjel: *Medicina e Historia*. Universidad Complutense, Madrid, 1980, pág. 73.

¹⁴³ Juan Bosch Millares *Opus Cit.* 1950, pág. 62.

“...no se encuentra otra cosa en mayor abundancia que dañados en las calles, iglesias, aguas, mercados y demás concursos públicos...”¹⁴⁴.

Esta situación se repetía en todo el Archipiélago, ya que el elevado número de lazarinos existentes no permitía el aislamiento de los contagiados del resto de población, con lo cual nos hallamos ante un círculo vicioso, cuanto más convivían los lacerados con los sanos, más se propagaba la enfermedad. A lo largo de todo el siglo XVIII, las cifras que alcanzaron los afectados por el mal fueron alarmantes, en 1775, se llegaron a contabilizar alrededor de 200 leproso rondando por Gran Canaria, y en el transcurso de un sólo año se duplicó el número de los lacerados existentes en la misma¹⁴⁵.

El hecho de que Gran Canaria contara con un mayor número de enfermos de este mal, estriba en que en su suelo se hallaba ubicado el único hospital dedicado a esta enfermedad en las Islas, con lo que se producía una afluencia masiva de enfermos que o bien venían voluntariamente porque querían hallar su curación en el citado recinto, o en otros casos, eran traídos por la fuerza desde las otras islas.

Esta situación es descrita en la documentación que se ha conservado del referido hospital de San Lázaro:

“Las Islas adolecen mucho del mal de elefancia y por carecer esta piadosa fundación de los medios suficientes para recoger en ella a todos los enfermos que habitan en las poblaciones no se puede evitar el perjuicio que ocasionan a la salud pública...”¹⁴⁶.

Aunque debemos pensar que este tipo de pronunciamientos se enmarcan en un contexto de búsqueda de recursos económicos. Aquellos que aflúan de otras localidades de Gran Canaria o de las otras zonas del Archipiélago, cuando no encontraban acogida en el centro hospitalario, debían mantenerse en los alrededores del Hospital a

¹⁴⁴ A.M.L.L. Sig. F-II, Leg. 12, fol. 70 vuelto.

¹⁴⁵ Juan Bosch Millares: *Los hospitales de Gran Canaria. Revista del Museo Canario*. Nº. 29-30, Las Palmas de Gran Canaria, 1949, pág. 69.

¹⁴⁶ A.C.I.G.C. Documentos Varios, Sig. 140, Expediente 78, 1775, fol. 1 vuelto.

la espera de que fuesen admitidos, y se mantenían de las pocas formas que se les ofertaban, frecuentemente, de las limosnas.

Otra de las instituciones que más se han ocupado de estudiar la situación de los leprosos en Canarias son las Reales Sociedades Económicas de Amigos del País, en las actas de dichas instituciones aparece con gran profusión los problemas que ocasionan a la sociedad los lacerados, así como la situación en la que se hallan los mismos.

Las quejas más frecuentes que aparecen en la documentación de estas instituciones es la que hace mención a la situación de los lazarenos en las islas; sabemos que se hallaban inmersos en una suma pobreza, en ocasiones perecían de hambre y andaban dispersos por la geografía canaria con perjuicio para la salud pública¹⁴⁷.

Sin lugar a dudas este era el peligro que más alarmaba a los socios de la Económica, cuando se abordaba las consecuencias de que existiera este elevado número de lacerados vagando por las ciudades y pueblos sin tener ningún tipo de control sobre ellos.

En este sentido destacan algunas consideraciones que manifiestan los socios de la Institución grancanaria en las actas de la misma, acerca de la poca policía que se nota en orden a la lepra, cuyos estragos en la sanidad pública iban aumentando en los pueblos. En este sentido se pone de manifiesto la existencia de una familia contagiada por el mal de San Lázaro en el pago de la Atalaya, y lo que se temía era que fuese cundiendo el mal por el país, dada la franqueza con que los enfermos leprosos se desplazan por todas partes, de tal manera que aun los que están residiendo en el hospital, no mantienen clausura, con lo cual se exponen a la extensión de la enfermedad sin remisión¹⁴⁸.

La situación por lo que se refiere a la lepra puede ser generalizable al conjunto del Archipiélago, la enfermedad se extiende a lo largo de todas las Islas casi con igual intensidad, es por ello que los informes de los diferentes pagos y localidades se suceden, con el objetivo de tener una visión cierta acerca de cual era el estado de extensión de la

¹⁴⁷ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1778, fol. 19 vuelto.

¹⁴⁸ José de Viera y Clavijo: *Opus Cit.* 1981, págs. 133-134.

enfermedad.

Aunque existían algunas alteraciones respecto al número de lacerados pertenecientes a cada una de las Islas, parecía que el número de los mismos se incrementaba en Tenerife, La Palma, Lanzarote o Gran Canaria, para disminuir considerablemente en el resto¹⁴⁹.

En este sentido se emiten algunos informes desde las distintas islas, en los cuales se informa sobre el número de lacerados existentes en cada una de ellas y la situación en la que se hallaban. Contamos con uno perteneciente a La Palma del periodo correspondiente al año 1775:

“...pasan de 18 los que actualmente se hallan reconocidos, se recojan en dicho hospital de San Lázaro, y no anden vagueando por aquella isla en solicitud de sus alimentos, contaminando e infectando, los que se distribuyen con los vecinos de ella, las aguas de las fuentes y arroyos, y demás; de que proviene un notorio peligro para la salud...”¹⁵⁰.

Los informes son enviados al hospital de San Lázaro, ya que es en dicha institución donde habían de recogerse todos los afectados por la citada enfermedad para ser curados. A pesar de que en los documentos aparece un número exacto de personas que se creen están enfermas, no se puede afirmar que sólo sean las que aparecen reseñadas, ya que cuando se realizaban estos censos de afectados sabemos que se producía un ocultamiento de aquellos que sabiéndose contagiados del mal, no querían ser internados en una institución, por tanto, no eran recluidos en el hospital todos los afectados por el mal en cada una de las Islas.

Por otro lado, en cuanto a la situación en que se hallaban era similar en todo el Archipiélago, seguían estando en contacto con los sanos y acudían a aquellos lugares frecuentados por el resto de la población y en los cuales podían transmitir la enfermedad con bastante facilidad. Este es el caso de los lugares donde habían fuentes o aguas públicas a las cuales acudían a beber todos los pobladores del lugar,

¹⁴⁹ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1778, fol. 29 recto.

¹⁵⁰ A.C.I.G.C. Sig. 140, Expediente 85, 1775-1788, fol. 21 rcto.

conviviendo sanos con enfermos, sin tener el menor cuidado de separar las aguas de unos y otros, de este modo, vemos que no se tomaban mínimas medidas para evitar el contagio, lo que provocaba las quejas de los ilustrados.

En este sentido se manifiestan algunos de los informes enviados al Cabildo de Tenerife:

“...los enfermos conocidos por lazarinos se hallan públicamente paseando por la ciudad y lugares de ella, entrando en las casas, ocurriendo a los mercados, lavando sus ropas en los lavaderos públicos y comunes y se ha propagado el referido mal, pues es tan común que apenas hay calles donde no se encuentren...comen y andan con los demás...”¹⁵¹.

Aunque se intentó poner remedio a la enfermedad durante el siglo XVIII, a través de diferentes organismos que tomaron como tarea prioritaria el apartar de la sociedad a los contagiados por este mal, lo cierto es que todas las medidas que se llevaron a cabo resultaron inútiles, ya que durante el siglo XIX vamos a asistir a un estancamiento de la enfermedad, cuando no a un aumento de los afectados.

A pesar de que en años anteriores se elaboraron sucesivos informes que delataban la situación en la que se hallaban los leprosos y la falta de cuidado que existía en el conjunto de la población, no lograron frenar el aumento del mal, así durante el siglo XIX, concretamente en 1806, todavía podemos leer documentos en los que se habla del tema en los siguientes términos:

“...en esas islas, donde tanto abunda el mal de la lepra, siendo crecido el número de lazarinos actualmente y dispersos por todas ellas, habitando en cuevas o cavernas, con que se aumenta y propaga cada día más esta enfermedad tan contagiosa...”¹⁵².

Las circunstancias que rodean a los lacerados no se modifican con el

¹⁵¹ A.M.L.L. Sig. H-VIII, Leg. 7, 1752, fol. 1 vuelto-2 recto.

¹⁵² A.H.P.L.P. Libro IX, Reales Cédulas de la Real Audiencia, 1806, fol. 45 recto.

paso del tiempo, el miedo al contagio de la enfermedad, los aparta de la sociedad, por un lado están los que consiguen entrar en el hospital en los que se les tratará de curar, y por otro están los que no lo logran y han de vivir en condiciones infrahumanas que no ayudan a mejorar su enfermedad, sino al contrario la empeoran.

Por otro lado, la cotidianidad con que se presenta este mal en la sociedad isleña, hace que los habitantes de las islas hayan aprendido a convivir con los afectados de forma habitual, así, muchos de ellos llevan una vida completamente normal, esto es, no llevan ningún cuidado de no contagiar la enfermedad al resto de los miembros de la familia y los vecinos. Padres, hijos, maridos, mujeres y demás parientes todos están unidos, enfermos con sanos.

Este hecho alarmaba a las autoridades de la época que pronosticaban en sus informes que si no se ponía pronto remedio a esta situación se acabaría infectando toda la Isla, lo cual terminaría en tragedia, con la muerte de todos los habitantes o llegando a despo-
blarse¹⁵³.

De este modo, podemos apreciar la importancia que las autoridades de la época y los encargados del hospital especializado en esta enfermedad dan a la extensión de la misma, lo cual nos habla de las proporciones que había llegado a adquirir entre los isleños y la preocupación que generaba el continuo contagio de la misma, debido a la falta de cuidado que ponían los contagiados para no seguir propagando el mal.

Entre las iniciativas más importantes tomadas desde la Real Audiencia se encuentra la obligatoriedad por parte de los Cabildos de realizar un censo en el que se recogiese el número de todos los leproso existentes en Canarias. Según los datos que arroja la referida estadística, los lugares más contaminados por la enfermedad eran Santa Cruz de Tenerife, La Laguna y Los Realejos.

Pero no podemos tomar estos informes con total fiabilidad, ya que era una práctica frecuente la ocultación de los contagiados en los periodos en que se realizaban estos recuentos gubernamentales. El temor a ser recluidos en cualquier hospital les llevaba a huir de sus residencias habituales y ocultarse en otras localidades.

¹⁵³ A.C.I.G.C. Sig. 140, Expediente 85, fol. 9 recto.

Otra medida puesta en práctica fue la editar bandos en los diferentes municipios, con el objetivo de contabilizar los lacerados existentes en cada uno de ellos. Los datos que habrían de ser rellenados en la citada encuesta, se referían al sexo de cada persona, sus nombres, domicilio, edad, incluyéndose en esta lista también aquellos de quienes se pudiera sospechar su posible afección.

La falta de eficacia de las soluciones que se llevaban a cabo había convertido el problema de la lepra en uno de los más característicos y hereditarios durante el siglo XIX. Así los sucesivos gobiernos de las etapas liberales van a tener que afrontar una situación sanitaria deplorable que mantenía una serie de enfermedades más o menos contagiosas en plena vigencia, aun cuando en otras zonas de la Corona ya habían sido erradicadas con bastante antelación.

La Diputación Provincial de Canarias en sus actas aborda el problema de los leprosos como uno de los de mayor urgencia y difícil solución. Aun en 1820, se manifestaba que existían pueblos en Canarias en los que había un crecido número de personas afectadas por este mal, es por ello que en sucesivas juntas se tratará el problema tomando algunas determinaciones en el sentido de terminar con la enfermedad a la mayor brevedad posible:

“...relativa a manifestar los riesgos que la salubridad pública está expuesta a padecer, con especialidad de las enfermedades cutáneas tan generales en estas islas, y que por tanto, correspondía que esta corporación tomase las medidas oportunas para impedir su propagación; y que siendo una de cuales después de algún uso no son más que un cenegal corrompido, parecía indispensable que esta corporación encargue a los Ayuntamientos que procuren por cuantos medios sean posibles el que tenga efecto esta determinación...”¹⁵⁴.

Aunque se constata la necesidad de poner fin a las afecciones cutáneas que tanto afectan a la población isleña, el organismo en cuestión no encuentra ninguna vía de acción directa sobre el asunto,

¹⁵⁴ A.M.P.I. S/C. Tfe. Atlas de la Diputación Provincial de Canarias, Actas del 30-VIII-1820, 15-IX-1820, fol. 144 vuelto, 145 recto, 153 vuelto, 154 recto.

de ahí que intente descentralizar las medidas a tomar hacia los diferentes ayuntamientos, pues son estas corporaciones las que pueden estar más en contacto con el problema cotidiano por hallarse conviviendo con él en el propio vecindario.

Durante este mismo periodo las voces que protestan por la mala situación de la salud pública son muchas, una de las más autorizadas, por la tradición que le venía del siglo anterior, será la Sociedad Económica de Amigos del País. Serán los Amigos del País de Tenerife, los que se mantengan pendientes de la situación sanitaria en la isla. Serán sus socios, los que aun elaboren planes de acción para combatir las enfermedades contagiosas en especial la lepra.

Estos contaban ya con la experiencia de varios años atrás, cuando sus antecesores se dedicaban a contabilizar cuántos enfermos había en los diferentes pueblos y describían la situación en la que se hallaban los afectados por este mal en la sociedad tinerfeña. En este sentido, podemos decir que las descripciones no se diferencian mucho de aquellas que se realizaron a finales del siglo anterior, aun en 1820, se dice que abundan los leprosos, que andan en número crecido en el mercado, y en los grandes concursos. Hay panaderas, zapateros y otros oficiales dañados que expenden al público el pan, los zapatos y otros artefactos de uso. Así mismo, concurren a los templos juntamente con los sanos, se encuentran en las calles, mendigan a nuestras puertas, reciben en sus manos la limosna, etc.

Ante esta situación era evidente que se demandaba una solución urgente, porque el libre trato con los infectados por el mal propiciaba el contagio de los que estaban sanos. La cotidianeidad del mal era tan habitual, que nadie se extrañaba de que los enfermos pudieran regentar panaderías, zapaterías, o estuvieran en contacto con el público en los mercados, iglesias, o calles, recibiendo limosnas de manos de personas que no habían tenido la enfermedad.

Aunque este tipo de hechos se habían denunciado con anterioridad desde los mismos foros, la situación seguía repitiéndose constantemente, no hallando solución alguna a tantos desmanes que cometía la imprudencia y falta de eficacia de las autoridades en prohibir y controlar la libre circulación de los afectados por el mal.

Por su parte la Económica realiza algunas comparaciones entre el avance de la lepra con respecto a épocas anteriores, el resultado de las

mismas son algo sorprendentes:

“...el Ilmo. Sr. Morín notó en la visita que hizo de esta Isla por los años de 1759 haber encontrado en sólo 9 pueblos de ella más de 100 elefanciacos declarados, sin muchos otros dudosos. El censor que fue de esta sociedad el Marqués de la Villa de San Andrés en una exposición que hizo 20 años después, en 1779, aseguró había a la sazón en la provincia más de 200, fuera de 20 que existían en el Hospital de Canaria. Véase por aquí los rápidos progresos que hace en nuestro país este horrible mal...y cuantos no se encontrarían en la actualidad si se tomase noticia exacta de ellos...el censor puede decir que se conmovió cuando vio en sólo 3 casas: 11 lazarinos, 4 en una al Valle Guerra, y 7 en dos en esta ciudad, con la circunstancia de haber sido preciso a un padre huir de su propia casa y alquilar otra, dejando en aquella a los afligidos de este mal para salvar a los sanos de la infección que iban a contraer; lo cual no es extraño cuando al torrente de la elefancia no se le ha puesto entre nosotros ningún dique...”¹⁵⁵.

Como podemos apreciar por los datos que nos facilita la Sociedad Económica de Amigos del País, la lepra en las Islas lejos de ir disminuyendo con el paso de los años, va aumentando considerablemente, lo cual pone de manifiesto que las medidas que se fueron tomando eran ineficaces para detener la enfermedad. A pesar de las constantes preocupaciones que se dejan ver en la documentación de la época desde los organismos públicos, no llegaron a plasmarse en soluciones prácticas para paliar el problema del contagio de las enfermedades de la piel, muy al contrario, se siguieron dando las mismas circunstancias que se detectaban años atrás.

A los lazarinos los vamos a encontrar en todos los rincones del Archipiélago, pero con mayor profusión en aquellos lugares en los que por su prosperidad económica y mayor riqueza de sus habitantes, podían conseguir con mayor facilidad el sustento diario. Se encuentran en las calles sin el menor cuidado de no mezclarse con el resto de

¹⁵⁵ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1820, fol. 7 recto, 39 recto y vuelto.

la población, por su parte los sanos tampoco parecen reparan en ellos, a pesar de lo desagradable de la enfermedad, lo que puede obedecer a lo habitual de estas imágenes.

En algunas ocasiones y lugares, suelen ocuparse de los servicios públicos, y parece que la población cierra los ojos a tan perjudiciales consecuencias¹⁵⁶.

Como hemos podido observar a lo largo de esta exposición la lepra, lejos de ir remitiendo con el paso de los años, se va incrementando, sin que la preocupación que genera este hecho en las autoridades haya servido para reducir sus efectos en la población. Estas circunstancias hicieron reflexionar profundamente a los responsables del Hospital de San Lázaro, en el cual teóricamente debían procurar mitigar la enfermedad, con la recepción de los afectados en dicho centro. Pero la verdad es que a lo largo de los siglos desde su creación, la capacidad y efectivos del mismo fueron insuficientes para contrarrestar los avances del mal.

No obstante, vamos a encontrar importantes investigaciones acerca de las repercusiones de la lepra en Canarias y la manera de paliarla. En este sentido destacan algunas estadísticas con la evolución del número de afectados desde el siglo XVIII hasta 1831, en las cuales podemos ver el progresivo incremento de los dañados, a pesar de los constantes avisos que hemos ido reflejando a lo largo de este apartado.

En las fuentes referidas al Hospital de San Lázaro de Las Palmas, aparece un cuadro acerca de la evolución de la enfermedad por islas, en un amplio periodo de tiempo, que se extiende desde 1788 hasta la segunda fecha de revisión que sería 1831, según la citada estadística en Tenerife habían 94 personas afectadas por el citado mal en 1788 y 142 en 1831. En La Palma 36 en la primera fecha y 77 en la segunda. En Fuerteventura 7 primeramente y 15 en la posterior revisión¹⁵⁷.

A raíz de estos datos podemos observar un aumento paulatino de la lepra y todas sus variantes a lo largo de los siglos XVIII y XIX, sin que las autoridades encuentren el remedio oportuno para frenar el avance sistemático de la enfermedad a lo largo de todo el Archipiélago

¹⁵⁶ A.M.L.L. Sig. B-V, Beneficencia, Leg 1, 1821-1866, fol. 3 recto.

¹⁵⁷ A.C.I.G.C. Expediente 98, 1833, fol. 42 recto.

canario. Llama poderosamente la atención que mientras en el conjunto europeo se ha reducido considerablemente el mal, en Canarias se mantenga en constante aumento, ya que, normalmente, cuando una enfermedad pasa a una fase de regresión este hecho se deja sentir en todas partes, sin embargo cuando el mal ha arraigado en un determinado paisaje deben cambiar las circunstancias particulares del mismo para que se extirpe definitivamente.

En este sentido las autoridades canarias se esforzaron por indagar en las causas últimas que impedían la extinción definitiva de la enfermedad de las Islas, y encontraron algunos elementos en los que podía estar situada la raíz del mal:

“...interesa pues, sobre manera, investigar con particularidad, qué causas hayan influido en la fatal multiplicación de este acerbo mal en nuestro suelo: mal que por su virulencia, su indomable tenacidad, su larga duración y horroroso aspecto, mereció siempre la singular atención de los legisladores de todos los pueblos en donde se ha sufrido, y que padeciéndose tanto entre nosotros y habiéndose extendido, sin duda, por falta de las convenientes y necesarias disposiciones para atajarlo, deberá merecer también la consideración especial de nuestro celoso y benéfico gobierno... parecería realmente, que por un lado el contagio, y por otro, la negligencia y absoluta falta de policía, que ha habido aquí a este respecto deben haber sido las causas ocasionales de la difusión de semejante enfermedad...”¹⁵⁸.

Como podemos apreciar a dos se reducen las razones aducidas desde los responsables del Hospital por las cuales no se ha logrado cortar de raíz la lepra, esto es, la negligencia que se observa tanto entre los responsables de la sanidad en las Islas, como por parte de los propios contagiados que no ponían freno a sus contactos con los sanos, propagando de esta manera la enfermedad a su paso. Junto a ello se añaden las responsabilidades de la policía, es decir, la falta de control que se ejercía sobre la población, para que observaran las

¹⁵⁸ A.C.I.G.C. Expediente 98, 1833, fol. 41 vuelto, 42 recto y vuelto.

mínimas normas higiénicas que impidieran el contagio de las enfermedades.

Así como durante las grandes epidemias se mentalizaba a los isleños de la importancia de seguir unas mínimas disposiciones para evitar el fatal desenlace de muchas personas, con esta afección no ocurría lo mismo, la razón estriba, en que a pesar de tratarse de una enfermedad contagiosa, a ésta nunca se le aplicaron las medidas encaminadas a las epidemias, en tanto que no ocasionaba grandes mortandades en cortos espacios de tiempo, sino que las personas contagiadas morían paulatinamente. Les afectaba, fundamentalmente, en la medida que se trataba de una enfermedad que presentaba un aspecto desagradable exteriormente, pero dada la cotidianeidad del mismo se superaba rápidamente, con lo cual encontramos a los enfermos conviviendo con los sanos en multitud de ocasiones.

Ante estas circunstancias los sucesivos gobiernos adoptaron numerosas medidas que tendían a la erradicación, o al menos a poner freno a la extensión de la enfermedad, tratando de paliar las anomalías que se producían en el contacto entre aquellas personas que se hallaban afectadas y las sanas.

La primera de las disposiciones que se llevan a cabo desde diferentes organismos, será la de ordenar que se realicen averiguaciones para saber el número exacto de personas que padecen la lepra, y sus derivados en todos los pueblos y ciudades del Archipiélago. Estas estadísticas se empezaron a elaborar en diferentes periodos, conocemos una que data de 1788, en la cual por orden del Cabildo tinerfeño se pide que se haga constar el número de personas que padecen la enfermedad de la elefantiasis en la citada isla, con expresión del lugar donde residen y la edad de los mismos. De este recuento conocemos el realizado para Tenerife, aunque probablemente se llevaron a cabo también para el resto de Canarias, el total de personas afectadas que expresa el citado documento es de 90, repartidas a lo largo de todos los pueblos de la Isla, aunque también podemos ver en algunos lugares que no se conocía ningún individuo marcado por el mal¹⁵⁹.

El segundo de los recuentos efectuados en el Archipiélago, es el que se hace por encargo del Hospital de San Lázaro con fecha de realiza-

¹⁵⁹ A.M.L.L. Sig. H-VIII, Leg. 6, 1788, S/fol.

ción en 1831, se encuentran recogidos los lacerados de las diferentes Islas, con expresión del pago en el que están domiciliados. En El Hierro hay un total de 6 personas, en La Gomera hay 22, en La Palma hay 66 y en Lanzarote un total de 22, en Fuerteventura 15 y en Tenerife 142. En la citada estadística queda excluida Gran Canaria, porque se supone que existiendo Hospital para tratar dicha afección en su suelo no deben haber enfermos sueltos por el territorio insular, aunque la verdad es que sí existían¹⁶⁰.

Las razones que impulsaban estas averiguaciones eran en la mayor parte de los casos animadas por el objetivo último de conseguir apartar los sanos de los enfermos como medida preventiva para evitar la extensión de la enfermedad. Esta última tenía, sin embargo, un motivo señalado con mayor claridad, esto es, averiguar la necesidad de Canarias para acometer la construcción de un segundo hospital de leprosos, pero este hecho no llegó a obtener el apoyo suficiente para que fuera realizado.

Por su parte desde la Sociedad Económica de Amigos el País de Tenerife también se dedican esfuerzos para lograr determinar con exactitud el número de personas que deben ser auxiliadas por padecer el mal de San Lázaro, en este sentido, los socios de la entidad tinerfeña se proponen en numerosas juntas tomar cartas en el asunto para aportar con ello soluciones al difícil problema:

“...sobre la necesidad de recoger todos los lazarineros que vienen diseminados por esta isla contra las disposiciones de S.M. y la más sana policía, se acordó que proceda desde luego a indagar de los Alcaldes de los pueblos el número de las personas atacadas por este mal existentes en el distrito de su jurisdicción respectiva con especificación de su estado o no de pobreza; y a consecuencia de estas noticias se hará una representación a S.M. para proceder a la reclusión de ellos...”¹⁶¹.

Los Amigos del País serán quienes más interés vayan a tener por

¹⁶⁰ A.C.I.G.C. Sig. 9 Averiguaciones del número de lacerados que hay en las Islas, Expediente R, J, G y R, 1831, S/fol.

¹⁶¹ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro de actas número 10, Acta del 20-VII-1816, S/fol.

encontrar unos cauces válidos a través de los cuales canalizar el problema de los afectados por la lepra, sobre todo, de aquellos que se ven afectados por la enfermedad y han caído irremisiblemente en el mundo de la marginalidad.

Como decíamos anteriormente, el objetivo último con el que se confeccionaban estas listas de afectados por la lepra sería el encontrar el lugar idóneo para alejarlos del contacto con el resto de la sociedad.

El aislamiento, el encierro, la recolección de los contagiados o de aquellos sobre los que hubiera sospechas de que estuvieran afectados se impuso como una salida adecuada. La necesidad de reclusión y aislamiento de todos los elefanciacos, es el medio de contener o mitigar el mal y de evitar, por consiguiente, la comunicación y el contagio con ellos¹⁶².

A lo largo de todo el Antiguo Régimen, la reclusión será la medida más adoptada por parte de las autoridades, como remedio más efectivo para erradicar el mal de la sociedad. Al igual que todas las calamidades sociales, se intentó esconder al conjunto de la población, la lepra, con las connotaciones desagradables que comportaba, estaba destinada a permanecer oculta a los ojos de los ciudadanos, pero al igual que el conjunto de la marginalidad, rebasaron considerablemente las previsiones de los gobernantes, que no conseguían tener un lugar apropiado donde recoger a tantos afectados por esta enfermedad.

No obstante, las disposiciones que al respecto se dictaron, iban encaminadas a contemplar todas las situaciones en las que pudieran hallarse los enfermos, es decir, se les ofertaba una solución a aquellos que no tenían dinero con que mantenerse, y otra para quienes si contaban con él:

“...el que los señores alcaldes y justicias en sus respectivos lugares manden con penas de cárcel, que aquellos enfermos que se puedan mantener de sus bienes estén reclusos en sus casas y por lo respectivo a oír misa vayan a horas, separándose lo más posible, que no mixtaren sus vestidos con los de los sanos, y que duerman en camas

¹⁶² Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1950, Pág. 53.

solos; y los que estén precisados a mendigar, se les prohíba concurrir en lugares de mucha gente como carnicerías, lonjas... en una palabra, que se busque el modo posible para que por todos los caminos, no se verifique estar los enfermos mixtados con los sanos...pues aunque es verdad, que siendo la enfermedad propia del clima, se originan también por los aires, alimentos y aguas, pero es más fácil y sucede frecuentemente comunicarse el contagio por la exhalación de partículas malignas del cuerpo lacerado a otro sano contigo..."¹⁶³.

De esta manera se pretendía evitar la extensión de la enfermedad por el conjunto de vecindario, manteniendo a los declaradamente afectados apartados del colectivo sano. El encierro en las propias casas de aquellos que podían mantenerse será una medida tendente a paliar la falta de centros especializados donde acoger a todos los que demandan ayuda, así se les adecuaba un método para que pudieran ir a los servicios religiosos sin que peligrara la salud pública. Pero aquellos que no tenían con que mantenerse, constituían un peligro constante para el conjunto de la sociedad, en tanto que vivirían en contacto con los que les podían socorrer, corriendo el peligro de acabar todos afectados.

Es por ello que se ordena a las justicias o alcaldes que adopten medidas drásticas con aquellos que no se hallaban recogidos en sus casas, llegando a ser amenazados con la cárcel si no cumplían con las ordenanzas.

Otra de las medidas que se llegaron a proponer era la edificación de casas separadas del resto de la población en las cuales poder recluir a aquellos que estaban afectados por la lepra¹⁶⁴.

Todas estas medidas que se proponían iban encaminadas a erradicar la lepra de Canarias, y en todas se incluía el encierro como único remedio preventivo eficaz para lograr el fin que se habían propuesto. Sin embargo, aunque existía un hospital cuyo único fin era albergar a los enfermos aquejados por este mal, fue necesario pensar en otras

¹⁶³ A.C.I.G.C. Sig. 140, Documentos Varios, Expediente 78, 1775, fol. 25-26 vuelto.

¹⁶⁴ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1949. Pág. 72.

alternativas ya que desde su puesta en funcionamiento el centro estuvo envuelto en una serie de conflictos que dificultaron el cumplimiento de sus funciones.

A ello se une la gran demanda que hubo en todo momento para ingresar en él, la cual nunca pudo ser resuelta por la falta de espacio y las carencias económicas e infraestructurales que caracterizaron el citado edificio.

No obstante, el hospital de San Lázaro de Las Palmas, siempre fue un punto de referencia para las autoridades de la época que entendían que era esta institución la encargada de dar albergue y cuidados adecuados a estos enfermos.

“...en éste y demás pueblos hay muchos lazarinos, que viven en comunicación de todas gentes, de viveres, aguas corrientes del abasto y demás cosas y admirado del poco cuidado que había en ellos por las justicias de los respectivos pueblos, me llamó y reconvino a este fin para que los que haya en este los remita a esa isla a la dirección de V.S...”¹⁶⁵.

El objetivo último que se perseguía era conseguir agrupar a todos los lacerados en un lugar concreto, el elegido para tales fines sería el hospital de San Lázaro, en Gran Canaria, hacia allí se debían dirigir todas las personas afectadas por la enfermedad, aunque sus lugares de residencia estuvieran en otras islas, la finalidad del centro era restablecer la salud a los contagiados, cuando esto era posible, cuando no, lo que se pretendía era mantenerlos apartados para evitar el contagio con los sanos.

El hecho de que existiera un sólo hospital en el Archipiélago, planteaba una serie de problemas importantes para la concentración de los enfermos. En primer lugar, a las fuertes dificultades que se planteaban a la normal recolección de los enfermos, se unía el hecho de tener que trasladarlos de una isla a otra, no encontrándose quienes se dediquen a su recolección, ni quienes los lleven de un sitio a otro¹⁶⁶.

¹⁶⁵ A.C.I.G.C. Sig. 140, Expediente 78, 1775, fol. 11 recto.

¹⁶⁶ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1820, fol.

Unido a los problemas de carácter propiamente técnicos, encontramos aquellos que se refieren al funcionamiento de la institución hospitalaria en sí. A lo largo de su existencia el centro sanitario se halla envuelto en una serie de dificultades económicas y de gobierno, que dificultaron en gran medida el prestar un buen servicio a los leprosos canarios.

Desde la propia fundación del mismo, se vio constantemente atacado desde la isla vecina de Tenerife, que demandaba la instalación de un centro de características similares al existente en Las Palmas, se argumenta en función del elevado número de enfermos que tenían en su suelo, pero lo que subyace es el eterno problema del pleito intracanalario, plasmado por la ubicación de un hospital en una isla u otra. Esta circunstancia se manifiesta como un constante obstáculo para el buen funcionamiento del centro, ya que las críticas a la mala administración eran constantes por parte de los interesados en que se levantara un centro de características similares en Tenerife.

En este sentido encontramos continuas quejas por parte de diferentes organismos tinerfeños en contra de la institución grancanaria, uno de los que más cartas va a tomar en el asunto será la Real Sociedad Económica, cuyos socios se posicionarán rápidamente con los intereses tinerfeños en torno a la concesión de un centro para esta isla, entre los argumentos más utilizados tenemos:

“...el único medio para conseguirlo es recoger los elefanciacos en un hospital donde estén separados del roce y comunicación con los sanos, siendo igualmente cierto que el de Canarias que es el único que hay en toda la provincia para esta especie de enfermedad no basta para recogerlos todos aun cuando tuviese más renta que la que tiene y estuviesen muy bien administradas. El Cabildo de esta isla... es digno de elogio por los vivos deseos que ha manifestado de contribuir por su parte al remedio de este mal. Él ha llevado su celo no solamente a notar los abusos que había en la administración del de Canaria y la indolencia con que su mampastor miraba los muchos lazarineros que vagaban por los pueblos de esta isla; sino que también ha representado al gobierno, que era la principal, sobre la necesidad de establecer en Tenerife una casa para

recoger estos enfermos, atendida la insuficiencia de la que hay en Canaria para ello...”¹⁶⁷.

Pero la inoperancia del citado centro no sólo se explicará por los inconvenientes externos que se le plantearon, sino que habríamos de comenzar por explicar la escasa capacidad que tenía el edificio para contener tanta demanda, éste sería uno de los aspectos que plantea mayores contradicciones a los directores de la institución hospitalaria. Ya que al no contar con suficiente espacio para albergar un elevado número de enfermos, estos se veían obligados a seguir vagando por las calles en espera de que les dieran alojamiento en el centro, a ello se le une las largas convalecencias que debían llevar a cabo los ingresados afectados por este mal, lo cual implicaba un mayor periodo de espera para aquellos que querían ingresar en el mismo, este hecho implicaba dificultades de cara a conseguir subvenciones suficientes para su mantenimiento:

“...saben muy bien los naturales de estas islas que todos los lázaros que ha habido y ha, no se han recogido muchos tiempos hace en este hospital... por cuyo motivo viendo estos naturales que la Isla no se ve beneficio alguno en su socorro, recógense cada cual en su casa, y no quieren dar limosnas, porque no ven el fruto de ella....”¹⁶⁸.

Esta es una de las causas más importantes que explican el retraimiento de las personas a la hora de contribuir al sostenimiento económico del hospital, al encontrarse que la existencia del centro no alivia a la sociedad del peso que suponen los enfermos de este mal, a los cuales se encuentran frecuentemente pidiendo limosnas, es por ello que las personas acomodadas prefieran contribuir directamente al alivio de sus necesidades que dejar sus dineros en un hospital que no cumplía con los cometidos que se le había asignado.

La ruina económica del centro será uno de los factores que se manifiesta con mayor asiduidad a lo largo de su existencia, este constituirá

¹⁶⁷ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1820, fol. 39 vuelto.

¹⁶⁸ A.C.I.G.C. Sig. 140, Hospital de San Lázaro, Expediente 86, 1778, fol. 1 vuelto.

uno de los obstáculos más insalvables para acabar con el problema de la lepra en Canarias, ya que los regentes del centro se verán obligados a rechazar las remesas de enfermos procedentes de otras islas ante la falta de espacio y dinero con que sostenerlos:

“...deseoso este cuerpo de que se reúnan todos en un punto a fin de que no se propague este contagio; se ocupó la tarde en leer un cuaderno que trata de hospitales, especialmente el de San Lázaro, que se deja ver por una exposición de su mampastor que no tiene suficientes fondos para poder recoger todos los elefanciacos de la demás islas...”¹⁶⁹

Es la escasez de fondos el argumento usado con mayor frecuencia para explicar la existencia de gran número de lacerados conviviendo a las puertas de la citada institución o en otras islas, sin oportunidad para acceder a beneficiarse de la curación en el referido centro.

En este sentido son frecuentes las comunicaciones y peticiones que se realizan desde diferentes puntos y organismos para que se dote al hospital de los fondos necesarios para que cumpliera con los requisitos a los que se comprometieron con su creación, esto es, la curación de todos los lacerados del Archipiélago, viendo la abundancia de estos que existen en las Islas las manifestaciones en este sentido se hacen cada vez más notorias¹⁷⁰.

Una de las medidas que se proyectan para paliar las dificultades que se le presentan al centro, es la creación de otro hospital con mayor capacidad para albergar a todas aquellas personas que se hallaren afectadas de cualquiera de las variantes de esta enfermedad. Se llegará a proyectar la realización de una averiguación acerca del número de enfermos contagiados por este mal, para prever con antelación cual debía ser la capacidad del nuevo edificio¹⁷¹.

Pero aunque estos proyectos fueron establecidos con bastante ante-

¹⁶⁹ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1820, fol. 7 vuelto.

¹⁷⁰ A.R.S.E.A.P.Tfe. Archivo Rodríguez Moure, Asuntos Públicos, Tomo I, 1806, s/fo1.

¹⁷¹ A.C.I.G.C. Sig. 9, Averiguación del número de lacerados que hay en las Islas, 1788, fol. 2 recto.

lación, no llegaron a cuajar, ya que nunca llegó a realizarse ningún otro edificio para la reclusión de los enfermos del citado mal, sino que se siguieron manifestando las deficiencias del ya existente.

Ante la incapacidad para recoger a todos los afectados por dicho mal en las instalaciones sanitarias que se habían previsto para ello, los *responsables del hospital de San Lázaro se reúnen* y dictan una serie de normas preventivas para evitar el contagio, sin que tuviera que pasar la solución por el encierro ineludible de los afectados.

En este sentido se establece una conducta a seguir por los enfermos, en primer lugar tratan de regular la situación matrimonial de los mismos diciendo que *no podrán casarse los que padecen elefancia*, aun cuando se halle el mal en un estado incipiente; si alguno de los contrayentes presentara indicios que le hagan sospechoso de tener lepra, o que parezca amenazado de esta enfermedad, no deberá celebrarse el matrimonio sin previo reconocimiento de médicos dispuestos por la autoridad, *sin cuya certificación no celebrará el cura párroco los esponsales*; los actuales casados y afligidos de lepra deben ser separados a fin de evitar toda comunicación sexual.

Así mismo se preveía que cuando fuera reconstruido el hospital de San Lázaro, ampliándolo suficientemente, y disponga del mejor modo la distribución interior de sus habitaciones, serán encerrados en él todos los elefanciacos de la provincia, con absoluta separación entre hombres y mujeres, y mientras tanto, deberán velar sus padres o tutores bajo una estrecha responsabilidad la ilícita comunicación entre los sexos.

Por otro lado, con el fin de paliar los efectos negativos que pueda tener el clima en la producción y aumento de la elefancia por las razones antes mencionadas, deberá impedirse la tala de los restos de bosques, que aun quedan en el país, y en lo posible se recomendará la replantación de todo o parte de aquellos que se han destruido sin preciso motivo. Este hecho está relacionado con la creencia de que era el deterioro del medio ambiente lo que producía en última instancia la enfermedad.

Se pide, igualmente, una vigilancia rigurosa por las Juntas de Sanidad y autoridades respectivas de los pueblos, de la condición del pescado salado en el momento de su desembarco y mientras dure en el mercado para asegurarse de su buena o mala calidad, y prohibir su

venta cuando se halle en mal estado y llegue a hacerse por esta causa, un alimento mal sano y propio para cooperar a la producción de la elefancia, cuidando igualmente de las lonjas donde ha de venderse; deben colocarse siempre en los parajes que estén más a cubierto de la activa influencia del calor, agente principal y muy poderoso de su corrupción, eligiendo los sitios más frescos y ventilados y por consiguiente más a propósito para su conservación. Todo ello iba encaminado a prevenir un aumento de la enfermedad por el consumo de alimentos en malas condiciones, y más tratándose del pescado salado, que constituía uno de los elementos más importantes de la dieta alimenticia de las clases populares canarias durante todo el Antiguo Régimen.

Por último se recordaba a las autoridades que debían actuar castigando severamente a cualquiera que manifestara morosidad, dolor o falta de cumplimiento en la ejecución de dichas medidas, ya que en ellas se situaba las esperanzas de los regidores del Hospital para evitar el incremento alarmante de la enfermedad en la sociedad isleña¹⁷².

Estas medidas que hemos descrito con antelación fueron expedidas con una fecha bastante tardía, concretamente en 1833, lo que implica que durante este periodo todavía existía con gran fuerza la lepra en las Islas, cuando en el resto de los países europeos era una afección que estaba en retroceso progresivo, este hecho nos hace pensar que la lepra y todas su variantes se habían convertido en una enfermedad endémica en Canarias, cuya erradicación resultaba un problema acuciante para sus autoridades.

Debemos relacionar la publicación de estas medidas con una estadística sobre el número de enfermos existentes en el Archipiélago en el mismo año en que aparecen todas aquellas imposiciones:...

“Estado que comprende el número de enfermos que en las 7 islas de Canarias padecen enfermedad de elefancia, San Antón y otras lepras... 346 enfermos que se hallan sueltos y diseminados en las 7 islas a causa de no ser capaz el hospital de contenerlos, ni tener fondos con que alimentarlos y sólo se agregan como recogidos actualmente

¹⁷² A.C.I.G.C. Expediente 98, 1833, fol. 48 vuelto, 49 recto.

10 varones y 3 hembras...¹⁷³.

A tenor de las *informaciones estadísticas* que se presentan en el anterior documento, la eficacia del citado Hospital era bastante deficiente, ya que no llegaba a cubrir ni una mínima parte de la demanda de curación que existía. Es muy probable que el estado en que se hallaba dicha institución animara a sus responsables a dictar las disposiciones preventivas anteriores, como una medida previa en vista de que el encierro en el hospital para proceder a su restablecimiento no era viable dada las proporciones que habían alcanzado los afectados.

En general podemos decir que aunque a los leprosos se les amenazaba con castigos muy severos para evitar que anduvieran en contacto con el resto de la población sana, en realidad esos castigos no llegaron a hacerse efectivos.

Por otro lado, el carácter indisciplinado de estas personas hacía imposible una mayor rigidez en las medidas de aislamiento. Los enfermos seguían mendigando por las aldeas, comían y bebían con los sanos, con lo cual nunca se amínoraban los efectos de esta situación¹⁷⁴.

¹⁷³ A.C.I.G.C. Sig. 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1833, fol. 29 recto, 30 vuelto.

¹⁷⁴ José Tolivar Faes; *Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades media y moderna. Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Vol. V, Salamanca, 1966, fol. 172.

5. HOSPITAL DE SAN LÁZARO

5. a) LOS SIGLOS XV, XVI Y XVII

La enfermedad más terrible y temida del siglo XVIII y primer tercio del XIX en el Archipiélago canario -como en casi todo el Occidente- fue la lepra. Su endemia causaba estragos en la población y las clases dominantes y, en general, el conjunto social sentía verdadero terror hacia quienes se hallaban aquejados por ese mal, por lo cual se hacía precisa la existencia de una institución fuerte, dedicada exclusivamente a tratar a los afectados. Este problema no es nuevo. Desde que comienzan a articularse las estructuras socioeconómicas posconquistas en las Islas, se consideró totalmente necesaria la creación de un hospital donde pudieran estar apartados los lacerados¹⁷⁵.

Los establecimientos dedicados a esta función recibían en todo el Reino la denominación genérica de malaterías ya que a estos enfermos se les llamaba malatos aunque en la documentación canaria no suele aparecer esta denominación.

También era común a todos los institutos de estas características que se encomendase a la advocación de San Lázaro, sin que se sepa muy bien la causa, porque no está concluido el debate de que santo es el aludido, si es Lázaro el Mendigo, o Lázaro de Betania.

De cualquier forma estas similitudes iban más lejos puesto que en algunos casos eran copiadas las reglamentaciones.

El origen de estas malaterías en la Corona española, tal vez estuvo relacionado con la Orden de San Lázaro, con algún lazarista o con

¹⁷⁵ Juan Bosch Millares: *Los hospitales de San Lázaro de Las Palmas y de Curación de la ciudad de Telde*. *Revista del Museo Canario*. Nº. 41-44., Las Palmas de Gran Canaria, 1952, pág. 3.

algún magnate que deseara agradar a Dios haciendo caridad con los leprosos, dadas las connotaciones sociales de dicha enfermedad. Quizás los reyes autorizan las fundaciones y contribuyeron a ellas con donaciones de tierras; pero también pudo ser un mecanismo espontáneo el que diera origen a las leproserías a través de transformaciones o especializaciones de hospitales y alberguerías corrientes. Finalmente cabría pensar que personas particulares instalasen estos edificios como negocios rentables, a fin de participar en los legados que los vecinos solían realizar en beneficio de los leprosos¹⁷⁶.

En el caso concreto de Canarias, desde tiempos de los primeros colonizadores, se fundó el instituto en La Palmas, pero no tenemos la certeza de cual fue la fecha exacta de su construcción y apertura.

El emplazamiento donde se encontraba ubicado el edificio era en el barrio de Triana, en uno de los núcleos claves de la Ciudad. Esto por un lado muestra la importancia del instituto pero por otro desvela una cierta desmitificación de la enfermedad al no alejarla del resto de los habitantes.

Se hallaba dentro de los muros de Las Palmas pero manteniendo una cierta separación de la vida urbana. Tenía adosado un sagrario, como en otras instituciones benéficas, cumpliendo una actividad religiosa aun siendo de Patronato Real. Era gobernado por el oidor decano como juez conservador y un capellán que llamaban mampastor¹⁷⁷.

Los historiadores canarios de los siglos XVII y XVIII no aportan nada revelador en este sentido. Juan Núñez de la Peña y José de Viera y Clavijo, sólo se limitan a decir que hay un hospital en Las Palmas con el nombre de San Lázaro y bajo el patronato Real, que aunque está dentro de los muros de la Ciudad, está bastante separado de la población, con un recinto destinado para los enfermos leprosos de todo el Archipiélago.

En el primer tercio del siglo XIX ya desconocían la fecha de sus inicios y cuando tratan de informarse sobre el centro, se limitan a dar datos referenciales:

¹⁷⁶ José Tolivar Faes: *Opus Cit.* pág. 167.

¹⁷⁷ José de Viera y Clavijo: *Opus Cit.* T. II, págs. 392-393.

“... aunque no hay papel alguno que demuestre su antigüedad, se sabe existía en 1556 porque en 25 de Noviembre del mismo año se expidió Real Cédula en Valladolid, con que principia el citado libro, encargándose muy estrechamente la reclusión de todos los elefanciacos...”¹⁷⁸.

Como vemos se denomina elefanciacos a los enfermos, este término era otra forma utilizada para nombrar a quienes padecían la lepra, aunque científicamente no es idéntico. La elefantiasis es una enfermedad parasitaria debida a la presencia de diversas filarias en la dermis, las cuales provocan un notable engrosamiento en el organismo contaminado, siendo propia de climas tropicales.

Bosch Millares asegura que el Hospital comenzó su andadura en 1490 y concluyó las obras tres años más tarde. Su primer emplazamiento, según el actual plano urbanístico de Las Palmas, estaría en la plaza del Pino, desapareciendo el centro benéfico en 1836¹⁷⁹.

La Real Cédula aludida de 25 de noviembre de 1556, se componía de una orden, indicando que las reglas del Hospital serían las mismas que marcaban el régimen de la Real Casa de San Lázaro de Sevilla ¹⁸⁰.

Esto no resulta nada extraño porque Sevilla constituía el punto de referencia del Archipiélago en esa época y ambos institutos se encontraban bastante ligados. Durante el siglo XVIII, el ejemplo andaluz será muy resaltado a la hora de buscar argumentos a favor o en contra de una idea.

Por tanto las ordenanzas y privilegios del Hospital de San Lázaro sevillano fueron utilizadas en el de Las Palmas. Las concesiones de los barcinadores en el Hospital de Sevilla (más tarde entraremos a explicar su trabajo) efectuadas en 1414, eran asimilables a la de los canarios con los fueros activos y pasivos, además de la prerrogativa para no pagar derechos de almojarifazgos, quintos y otros semejantes en el transporte y embarque de los efectos utilizados para su propia manutención y la subsistencia de sus casas y familias, sobre los cuales

¹⁷⁸ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, fol. 33 vuelto.

¹⁷⁹ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1952, págs. 1-4.

¹⁸⁰ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, fol. 10 recto.

se fueron expidiendo sucesivamente repetidas cédulas de aprobación en los siglos XVI y XVII, la última es del año 1742, produciendo estas ordenanzas distintas controversias en el último cuarto del siglo XVIII¹⁸¹.

El 8 de agosto de 1478, los Reyes Católicos daban libertad de derechos a los barcinadores del establecimiento de Sevilla, en todo aquello que vendiesen o comercializasen de su labranza y crianza como los frutos de los mil ducados de principal que debían tener al tiempo de su ingreso, también de aplicación en las Islas Canarias, perdurando a lo largo de todo el Antiguo Régimen¹⁸².

Los Reyes Católicos por ley de 30 de marzo de 1477 encomendaban a los proto-médicos y alcaldes examinadores el analizar a los leprosos de los distintos pueblos. Debían revisar a los de las casas de San Lázaro y a aquellos que se encontraban entre la población sana pero que debían ser apartados por el supuesto peligro que ocasionaban, por tratarse de casos que se sospechaba eran altamente contagiosos.

Carlos V, en 1528, dispuso que los hospitales de San Antón y San Lázaro tendrían que ser visitados cada seis meses por personas capacitadas científicamente para lo cual serían nombradas por el propio monarca¹⁸³.

Órdenes específicamente dirigidas para Canarias, tenemos la de 1563 por la que se obligaba a los justicias a que enviasen al Hospital de Las Palmas a todos los leprosos¹⁸⁴.

Las ordenanzas de Sevilla fueron remitidas a instancia de Esteban Boyan, mayoral de dicho Hospital, con un informe previo que dirigió la Justicia y Regimiento de Gran Canaria al rey Felipe II¹⁸⁵.

Desde esas primeras centurias también se estipulaba que todas las malaterías del Estado pertenecían al Patronato Real, idea expresada en reiteradas ocasiones durante el siglo XVII al Hospital de Las

¹⁸¹ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, fol. 17 vuelto-18 recto.

¹⁸² A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, fol. 1 vuelto.

¹⁸³ Eustaquio María de Nenclares: *Legislación española de Beneficencia*. Librería de D. León Pablo Villaverde, Madrid, 1869, págs. 36-37.

¹⁸⁴ A.M.L.L. Sig: R-VII. Leg. 28, 1563.

¹⁸⁵ A.R.S.E.A.P.TFE. Enseñanza y Beneficencia, Libro 20, Cuaderno 14, fol. 54 recto.

Palmas¹⁸⁶.

En cuanto a los primeros recursos económicos que dispuso el establecimiento de Las Palmas, sabemos que al principio se mantenía con las limosnas que recogía de los caballeros conquistadores, pero más tarde, la reina Doña Juana, libraba una Real Cédula por la que le fueron señaladas las tierras y aguas que habían de repartirse entre los conquistadores¹⁸⁷.

Sabemos que el primitivo edificio fue destruido en la acción de batería y contrabatería que precedió a la conquista de Las Palmas por los holandeses y en el incendio que habían provocado las fuerzas invasoras en su éxodo¹⁸⁸.

Estas breves referencias constituyen los escasos conocimientos sobre el Hospital de San Lázaro antes de 1700.

5. b) FUNCIONES QUE CUMPLÍA

Esta institución cumplió un cometido importante en la sociedad canaria durante el tránsito del Antiguo al Nuevo Régimen. En general se puede afirmar que a partir de 1700 disminuye bastante la importancia de esta enfermedad en el continente europeo, en los mismo sitios donde antaño se hallaban los leprosos se colocarán los nuevos lugares de confinamiento de los marginales.

Sin embargo en el Archipiélago Canario, la importancia de la enfermedad no decrece, más bien al contrario, en esta centuria adquiere especial relevancia y con ello, el papel del Hospital de San Lázaro, como ha sido puesto de manifiesto en algunos estudios¹⁸⁹.

¹⁸⁶ Antonio de Bethencourt Massieu: *El Hospital de San Lázaro, el doctor Cubas y el Cabildo de Gran Canaria (1647-1657)*. *Revista de Historia de Canarias*. Nº 169, La Laguna, 1971-1972, pág. 106.

¹⁸⁷ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1952, pág. 7.

¹⁸⁸ Antonio Rumeu de Armas: *Piraterías y ataques navales contra las Islas Canarias*. Primera parte, T. III, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1950, pág. 288.

¹⁸⁹ María Eugenia Monzón Perdomo: *Grupos marginales en la sociedad de Tenerife en el siglo XVIII Memoria de Licenciatura*, La Laguna, octubre 1985 (inédita).

Boris de Saint Vicent señalaba a principios del siglo XIX que la elefantiasis se encontraba en Tenerife, sabemos que en estos momentos no se hacía distinción entre esas afecciones¹⁹⁰.

Resultaba imposible para el Hospital cubrir todas las demandas generadas por los habitantes que padecían la lepra. La máxima autoridad, el mampastor, se confesaba incapaz para abarcar el crecido número de enfermos que se encontraban dispersos por el territorio, “perjudicando” la salud pública. Ello se debía fundamentalmente a la falta de rentas y espacio material del instituto que no podía recibir más enfermos, por este motivo se dirigieron en varias ocasiones a la Real Cámara¹⁹¹.

Este centro, como hemos indicado, era el único de las siete islas con estas características. En otros establecimientos benéficos se les prohibía la entrada a enfermos de la piel en general. En 1816 se calibran como graves las consecuencias de esto:

“El Ayuntamiento en su respuesta al Señor Comandante General empieza por dar una razón suscita del establecimiento del Hospital de Canaria único, dice, en estas siete islas para recoger y separar de la comunicación de los pueblos los enfermos de lepra contagiosa nombrada elefancia, y nota de paso algunos abusos de su administración...”¹⁹².

Por otro lado, se valorará la utilidad del instituto, en tanto que, al estar destinado a recluir a los leprosos beneficia a la salud pública, y desde el punto de vista moral, porque aparta de las calles a las víctimas de la afección cuya visión inspira terror para el conjunto de la sociedad, por lo que su exclusión da una imagen más limpia.

Creemos que no sólo eran tenidos por elefanciacos los leprosos, porque dado los avances técnicos, resultaba difícil reconocerlos a simple vista entre una gran variedad de enfermedades cutáneas en

¹⁹⁰ Bory de Saint Vicent: *Voyage dans les quatre principales iles des Mers D'Afrique*. Imprimeur Libraire Hautefeuille, Paris, 1804, pág. 26.

¹⁹¹ A.H.P.L.P. Libro 33 de la Real Audiencia, 6-III-1779, fol. 30 recto.

¹⁹² A.R.S.E.A.P.TFE. Enseñanza y Beneficencia, Número 20, Cuaderno 14, fol. 33 vuelto.

parte producidas por los escasos recursos higiénicos que se tenían en Canarias.

A pesar de ello, desde la institución se asegura que se dedica de forma exclusiva a esa afección:

“Certificamos, que en el nominado Hospital no se reciben más enfermos que los que padecen las Lepras Griega, Árábica o Mal de San Lázaro, que todos comúnmente y con arreglo a las Leyes del Reino, y dialecto antiguo se dicen Malatos. Pero no admitiéndose estos, sino cuando están confirmados y sin esperanza de curación radical; por lo que toca a la parte Médica no se les administran más remedios, que algunos paliativos entre los que principalmente son Leches, y baños universales...”¹⁹³.

Esta cita confirma que los enfermos sólo estaban allí esperando su muerte ya que no se les aplicaba ningún remedio capaz de curarlos.

De esas dependencias no debían salir nunca, bajo ningún concepto, pero por problemas financieros de la institución solían salir algunos para pedir limosnas por los pueblos de Gran Canaria.

Los reclusos recibían allí los sacramentos, incluido el matrimonio, por medio de un capellán de real provisión. Quedaban bajo la plena autoridad del mampastor que era un gobernador eclesiástico, como se estipulaba en las ordenanzas del centro.

Esto hacía que viviesen en el Hospital mujeres sanas por estar casadas con enfermos, los cuales para ser atendidos debían hallarse en la fase más grave de la afección.

En el reglamento del centro se recoge que en el caso de que poseyeran algún tipo de riqueza la entregarían al establecimiento. El último título de las ordenanzas del Hospital recogía que un enfermo cuando entrase a la Casa tendría que declarar bajo juramento los bienes muebles o raíces que poseía, certificándose su clase, sobre todas las propiedades con especificación de su situación y linderos, los cuales no podrían enajenarse de ninguna manera.

El presbítero de Teror Francisco Ramos de Quintana disputaba con el mampastor por la herencia de su hermano Miguel Ramos. Este

¹⁹³ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, fol. 12 recto.

último suponiéndose enfermo del mal de San Lázaro no se recuperaba pero él afirmaba no estar leproso; el hospital inició un pleito que concluyó con que el citado Ramos había de entregar al instituto la mitad de los bienes raíces que poseía en ese momento.

Parece ser que tras el fallecimiento del supuesto leproso, competía al Hospital la apropiación de todos los bienes del enfermo según se hallaba prevenido en sus estatutos y ordenanzas. Sin embargo, el presbítero de Teror, se amparaba en una Real Cédula por la que se declaraba que el Hospital no podía impugnar las transacciones hechas con los lacerados¹⁹⁴.

Desconocemos como se resolvió finalmente el tema pues no hemos podido localizar el veredicto final de la Real Audiencia.

Se intentó aclarar todos estos puntos por medio de una Real Cédula de 15 de abril de 1742 donde se ordenaba que a los enfermos que entrasen se les dejase libre la administración de sus bienes, sin repartirlos con los demás pobres como se venía haciendo. En la misma ley se añadía que si quisiesen alguna ración o tratamiento más distinguido dentro del centro, debían contribuir con las cantidades que se estableciesen para este fin¹⁹⁵.

Se queja el mampastor, señalando que de nada sirven las leyes que le otorgan parte de los bienes de los enfermos porque los que son recluidos llegan en la miseria, encontrándose el Hospital con numerosas dificultades para su alimentación¹⁹⁶. Lógicamente exagera diciendo que no se interna a nadie con bienes, pero por los litigios que hemos hallado, no parece que sean verdaderas sus afirmaciones.

Los conflictos a consecuencia de una cierta ambigüedad de hecho, con respecto a las posesiones de los lacerados fueron relativamente numerosas.

En general en las Canarias Occidentales hubo quejas contra la institución y sus funcionarios. Desde Tenerife la oposición a estas incautaciones de las propiedades por parte del Hospital grancanario

¹⁹⁴ A.H.P.L.P. Libro VIII de la Real Audiencia, Reales Cédulas, 7-IX-1751, fol. 21 recto-27 recto.

¹⁹⁵ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 98, fol. 15 vuelto.

¹⁹⁶ A.C.I.G.C. Sig: 108, Leg. 2, 1825, Expediente 67, fol. 5 recto.

serán mayores. En las sesiones de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de La Laguna, se resalta el contenido de la Real Cédula de 15 de abril de 1742 de la que ya hemos hablado. También vemos las quejas reiteradas del síndico personero en 1763 oponiéndose a estas apropiaciones¹⁹⁷.

Si el recluso a su muerte tuviese un heredero, se le debía restituir cuanto quedase en el Hospital a excepción de una quinta parte. Cuando no hubiese herederos forzosos, la totalidad de las posesiones se las quedaría el Hospital. Posteriormente una Real Cédula de 23 de marzo de 1779 prevenía que la quinta parte siempre quedaría en el Hospital en compensación a la hospitalidad prestada y también para el funeral¹⁹⁸.

La ley de desvinculaciones anulaba la regla anterior que dejaba que el instituto se quedase con una quinta parte de la herencia de los leprosos, ocasionando pérdidas para el Hospital por lo que se solicitó al Gobierno que permitiese continuar con esta norma¹⁹⁹.

Las dudas acerca de las herencias de los lazarinos fueron motivo constante de disputas. El mampastor solicitó al Juez Conservador que entregase al Monarca la documentación pertinente para que éste resolviera de forma concluyente evitando los litigios, defendiendo que al Hospital debían corresponder un tercio de los bienes y no solamente la quinta parte, como ya hemos indicado que era lo que marcaba la normativa vigente en ese entonces.

Sin embargo, la Sociedad Económica tinerfeña dice que los acogidos son incapaces de vivir en sus casas por tratarse de pobres de solemnidad, limitándose el establecimiento a alimentarlos, y enterrarlos a su muerte, si eran originarios de otras islas. En 1778 de veinte internos, once procedían de Tenerife, unido a los que ya habían pasado por allí con anterioridad, además habitaban cuatro nacidos en Gran Canaria, tres procedentes de La Palma, uno de Fuerteventura y uno de Lanzarote.

¹⁹⁷ A.M.L.L. Sig: H-VII.2, 1763, fol. 1 vuelto.

¹⁹⁸ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 98, fol. 17 vuelto-25 vuelto.

¹⁹⁹ A.C.I.G.C. Sig: 107, Hospital de San Lázaro, Leg. 1, 1825, Expediente 90, fol. 9 vuelto-16 recto.

La labor social de la institución se encuentra limitada por los recursos financieros, no dándose más plazas que las que resultan materialmente posible mantener, para lo cual se reiterarán las peticiones de limosnas destinadas a su funcionamiento²⁰⁰.

Para solventar los problemas derivados de la falta de espacio físico en donde meter a más personas, se emitirá una Real Orden mandando que en los pueblos del Archipiélago se señalasen casas o parajes para recoger a los leprosos, además habría que reedificar y ensanchar el Hospital de San Lázaro de Las Palmas, permitiendo a los miembros de la Económica -porque se habían ofrecido a ello- salir a pedir limosnas destinadas a la manutención de los enfermos²⁰¹.

Por el deficiente estado de las dependencias del centro, se trató de conseguir un nuevo edificio.

Por Real Orden de 29 de mayo de 1775, el Monarca mandaba que fuese tasado por un arquitecto las reparaciones necesarias en el establecimiento. En su cumplimiento se reconoció por uno de los prácticos de Las Palmas que no se podía arreglar, salvo que se empezase desde los propios cimientos, y reedificado en el mismo emplazamiento tendría un costo de mampostería de 6.000 pesos.

En el lugar antiguo era notoria la estrechez, hasta el punto de habitar tres enfermos en una sola celda, habiendo en total once, sin ventilación y húmedas, a modo de calabozos, habitadas por 28 personas de ambos sexos.

Pero en el siglo XIX, podemos observar que la situación no ha variado sustancialmente, se reproducen los mismos problemas aunque más que por la escasez de espacio, por la penuria económica.

El Hospital de San Lázaro tuvo diversos recursos para su mantenimiento económico. Contamos con un libro en el cual aparecen todas sus propiedades en el Archipiélago.

A comienzos del siglo XVIII vemos como aun se producen donaciones de la Corona a favor del instituto:

“... mando otros mil reales para el Hospital de San Lázaro

²⁰⁰ A.R.S.E.A.P.TFE. Enseñanza y Beneficencia, número 20, Cuaderno 14, 1778, fol. 18 vuelto-24 recto.

²⁰¹ A.R.S.E.A.P.TFE. Libro 7 de Actas, 30-VIII-1783, fol. 27 vuelto-28 recto.

con calidad que se repartan entre ellos por mis albaceas sin que entre en parte alguna de ellos el Mampastor porque mi ánimo es que sean para los pobres...”²⁰².

Las posibilidades de entradas de dinero venían dadas por la autorización para salir, uno o dos socios, con un barcinador a pedir limosnas por la Isla. Lo que recogiesen, acompañado de lo que tenían del producto de los bienes, se habría de distribuir en alimentos y ropas.

Los fondos de la institución nunca dieron impresión de ser holgados sino por el contrario siempre fueron insuficientes.

Son constantes las peticiones de dinero. En un documento dirigido a Pedro Rodríguez Campomanes se dice que no han conseguido más arbitrios que los propuestos por el Hospital, además de pedir cantidades al Rey para acabar con el mal aunque fuera en calidad de reintegro de los fondos de la beneficencia del Monarca.

Las rentas del establecimiento alcanzaban en 1778, en torno a 700 pesos, de los cuales se debían emplear en asistencia y salario del capellán, mampastor, sacristán, médico, escribano, procurador, abogado y alguaciles²⁰³.

Con estos gastos, la suma de rentas es bastante baja, pero nos llama la atención la gran cantidad de empleados que tenía, y no encargados de actividades de atención directa de los enfermos, sino sobre todo en puestos burocráticos, siendo una de las instituciones benéficas más poderosas del Archipiélago, lo que nos lleva a pensar que su situación financiera no era tan negativa.

El Soberano concedió más tarde, por Real Orden de 26 de noviembre de 1782, al instituto, entre 200 y 300 fanegadas de tierras en las faldas de la Montaña de Doramas, para su cumplimiento se practicaron todas las diligencias previas pudiéndose sacar solamente 18 suertes²⁰⁴.

En las pocas sesiones de la Junta de Caridad de Las Palmas que trataron asuntos relacionados con el Hospital de San Lázaro, destaca la propuesta del Vicesíndico respecto al destino dado por el Comisa-

²⁰² A.H.P.L.P. Real Audiencia, Protocolo número 1.497, fol. 101 recto.

²⁰³ A.R.S.E.A.P.TFE. Enseñanza y Beneficencia, número 20, Cuaderno 14, 1778, fol. 15 recto-17 recto.

²⁰⁴ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Libro de Tributos, 1785, fol. 1 recto.

rio General de Cruzada:

“... la limosna de indultos para comer carne ya al Hospital de San Lázaro ya para el agua de la fuente de Morales, ya a otros fines, se podría suplicar a dicho Señor Comisario se aplicaran a este Hospital, en virtud de no tener rentas suficientes para su subsistencia, y depender ésta de la Caridad de los Ilustres Señores Obispos proponiendo igualmente poderse dirigir dicha súplica al señor Colector de Expolios y Vacantes para que hallándose promovido a la silla de Osma el actual Señor Ilustrísimo se digne en caso de verificarse vacante, continuar a estas obras pías los mismos socorros que les prestan los Señores Obispos...”²⁰⁵.

Otra prerrogativa concedida a la Casa era que sus bienes se encontraban exentos de toda contribución. Esto contrastará con una orden enviada en 1833 por la Administración principal de la Provincia, en la que se exigía que el Hospital satisficiera la cantidad de 3.708 reales porque se le consideraba deudor, en razón de lo correspondiente a la Real Caja de Amortización sobre la donación de los terrenos que el Rey había hecho en la Montaña de Doramas, a lo cual se negaron los responsables del centro, amparándose en la exención apuntada arriba²⁰⁶.

Por todo ello, en 1776, el contador del Hospital y el juez conservador, elaboraron sumarios de los tributos, rentas, alquileres de casas y trigo que se pagaba al Hospital de forma anual. El resultado fue de 7.418 reales y 35 maravedís de vellón antiguo, de cuya masa común salían todos los gastos de la Casa, pagando censos y salarios, quedando poca cantidad para mantener a los enfermos ²⁰⁷.

Posteriormente en Real Cédula expedida el 10 de mayo de 1778, se le concedía al Hospital un registro por tres años para Cartagena de Indias, destinado su producto a la reedificación y dotación del mismo.

²⁰⁵ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, 24-I-1796, s/foi.

²⁰⁶ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 50, fol. 5 vuelto y 21 recto.

²⁰⁷ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 78, fol. 3 recto-22 recto.

Otro arbitrio dado para continuar las obras fue el de que cada año por un periodo de diez, se debía un registro de 200 toneladas de permiso extraordinario para los puertos de La Guaira, La Habana y Buenos Aires²⁰⁸.

La Cámara cuando examinó las cuentas del establecimiento entre 1784 y 1800, acordó que el Juez Protector pasase a la Real Audiencia los originales de la contabilidad y las que se fueran formando en los años sucesivos²⁰⁹.

Esta situación económica impedía la posibilidad de aumentar el número de acogidos, así como también la ampliación del espacio.

Existía la prohibición expresa de que fuesen vendidos los bienes dados por el Monarca o los adquiridos por el instituto de cualquier forma, a no ser que obtuviesen un Real permiso para efectuar dicha operación.

Todo esto concluía en peticiones de privilegios para el Hospital, comenzadas por el Juez Conservador Nicolás del Riego en 8 de julio de 1741 y 21 de octubre de 1747, para la concesión de una limosna consistente en las toneladas de permiso que tiene la Isla para navegar a América, repetida por Gonzalo Galiano el 19 de agosto de 1770 solicitando uno o dos cuartos en cada libra del tabaco para el Hospital General de Madrid²¹⁰.

En 1833 buscando posibles recursos que aumentaran los ingresos del instituto se estudian los siguientes arbitrios: los fondos que pudieran subsistir en el Archipiélago pertenecientes a los jesuitas; los productos de los bienes de la Inquisición después de satisfechos los cortos sueldos de sus empleados, con la solicitud de que cuando falten los fondos correspondientes se apliquen también al Hospital; los bienes adjudicados a los Expolios y Vacantes; una pensión sobre las mitras de Gran Canaria y Tenerife; las rentas de los demás Hospitales de San Lázaro de la Península que se hallen cerrados, principalmente el de Bubas de Sevilla cuyos bienes estaban sin aplicación alguna y el de San Lázaro de esa Ciudad que tenía pocos internos y numerosos recursos; limosnas del indulto cuadregesimal estimulando el celo del

²⁰⁸ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 83, fol. 1 recto-2 vuelto.

²⁰⁹ A.H.P.L.P. Libro IX de la Real Audiencia, Reales Cédulas, 1740, fol. 45 recto.

²¹⁰ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 78, fol. 1 recto-2 recto.

Comisario General de Cruzadas; dar Real permiso a la conservaduría del establecimiento para que pudiese vender o permutar los bienes raíces del Hospital en las seis islas restantes, empleando su importe en fincas ubicadas en Gran Canaria.

La mayor parte de estas peticiones eran insostenibles ya que se enfrentaban a intereses de otros particulares o instituciones de gran poder.

La última solicitud estaba motivada en que extinguido el fuero que disfrutaban los barcinadores cesando en sus respectivos trabajos, se pedía al Hospital que fuesen restituidos sus privilegios²¹¹.

Existe una cartilla de bienes en la cual se expresan absolutamente todas las posesiones del Hospital pero sólo de 1774, no tenemos documentación regular al respecto.

En este libro aparecen los ingresos separados por tributos, casas, cercados y tierras, señalando cuánto producía cada una y delimitado por islas y dentro de éstas por los distintos pueblos de cada una de ellas²¹².

El recuento más completo que tenemos, desmenuzado por años, es el elaborado al comienzo del Trienio Liberal, a él nos referiremos a continuación.

Los enfermos que había eran 18, divididos en 7 mujeres y 11 hombres. Cada uno recibía diariamente 2,5 reales vellón, libra y media de pan y en casos de gravedad se les daba carne y lo demás que el facultativo indicase, incluidos medicamentos.

No había ninguna persona que voluntariamente hubiese recurrido a la institución costeándose su propia manutención, como sucedía en otros hospitales.

Considerando los tributos que varios devotos habían impuesto y gravado sobre sus bienes a favor del establecimiento y los de otra naturaleza que también se satisfacen de él por capitales, suponen cada año según las cuentas de su administrador, 6.644 reales y 19 maravedís y nueve veínteavos de otros, en los que van incluidos 5.257 reales y 19 maravedís de las rentas perpetuas que gozaba el Hospital en Fontanales, por los terrenos cedidos por el Rey.

²¹¹ A.C.I.G.C. Sig: 108, Varios, 1766-1788, Expediente 98, fol. 34 vuelto-38 recto.

²¹² A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Cartilla de bienes, Hospital de San Lázaro, 1774.

No tenía asignaciones sobre rentas eclesiásticas; la Iglesia nunca se implicó en el sustento de este Hospital porque quedaba perfectamente claro que pertenecía a la jurisdicción civil.

Las rentas eventuales producto de las limosnas de los vecinos, eran muy limitadas, hasta el punto de parecer una cifra despreciable para las autoridades del centro.

Los créditos activos ascendían a 16.497 reales y 17 maravedís cuya naturaleza se debía a los arrendamientos de los bienes del Hospital.

De créditos pasivos le correspondían 12.903 reales y 23,5 maravedís que se distribuían así: 4.574 reales y 4 maravedís al presbítero Domingo Rodríguez Soler, Mayoral y Capellán del establecimiento, por diversos suplementos de orden del Juez Conservador Miguel Magdaleno Sandoval -Oidor Decano de la Real Audiencia- se invirtieron en varias reparaciones indispensables y construcción de murallas en los cercados circundantes; los 8.329 reales con 19 cuartas al administrador Tomás Socorro por balance a su favor en las cuentas que rindió hasta 1819, con algunas cantidades que se le adeudaban no liquidadas en 1820 por haber satisfecho el alcance que resultó en favor de su inmediato antecesor, anticipando distintas cantidades de dinero.

Con estos créditos normalmente no quedaba caudal alguno en dinero en las arcas del Hospital. Además no poseía vales reales o acciones más que las que pudiesen quedar a la muerte de algún recluso según se recogía en las Reales Ordenanzas.

En cuanto a objetos de valor, poseía las alhajas propias de su iglesia dedicada a San Lázaro, eran las siguientes: una custodia pequeña sobredorada, tres cálices con sus patenas y cucharitas, un incensario con su naveta, un plato pequeño con seis vinagreras, una campanilla, dos crucitas, un báculo y museta de San Lázaro, unas castañetitas y diadema del mismo santo, una media luna y solio de la Virgen de Candelaria que se celebra en dicha iglesia, una corona pequeña de la Virgen de la Encarnación y una laminita pequeña.

Poseía en ese momento 45 propiedades inmuebles cuyo valor total se estimaba aproximadamente en 572.529 reales vellón y el producto anual por un quinquenio comprendido hasta el año 1819 ascendía a 40.785 reales y 13 maravedís siete décimos de otro.

Los empleados con los que contaba eran ocho, el mampastor que a

la vez agrupaba el puesto de mayoral y de capellán, administrador, abogado, procurador, escribano, médico que también hacía de cirujano, sacristán y una criada.

Los sueldos de ellos eran los siguientes: el mampastor tenía una renta de 2.250 reales y 15 fanegas de trigo; el administrador el 10 % sobre el producto anual de ventas y tributos, sumaron en el último quinquenio 3.745 reales y 7,5 maravedís y 8 fanegas de trigo; el abogado cobraba 5 fanegas de trigo; el procurador 100 reales; el escribano 500; el médico 740; el sacristán 900 y la criada 366 fanegas de trigo anuales. No existía ningún tipo de sobresueldo ni jubilaciones de empleados, ni tan siquiera tenían noticias de que los empleados pudiesen jubilarse. Así mismo, no tenían que pagar ninguna viudedad.

El gasto anual consistía en 44.458 reales y 10 maravedís, además de siete veinteavos de otro. Para la manutención de los enfermos se invertían 31.864 reales y 10 maravedís con los siete veinteavos empleados en carne para los casos más graves, medicinas, rentas y salarios de los empleados, gastos de las funciones propiamente religiosas y los costes de la labor del pan. Tenía que pagar al Hospital de San Martín un tributo de 54 reales.

La distribución de los fondos de la Casa se efectuaría conforme a los artículos 12 y 19, por este orden: Primeramente se sacaría todo el dinero de bienes, la tercera parte para los negocios y menesteres del centro depositándose el resto en las arcas, se formarían catorce partes o raciones para igual número de pobres -los que excedan de este número los costearía el Rey- otra ración para el cura, otra para la Virgen y gastos de la iglesia y dos para el mampastor.

No se recogían personas que no fuesen leprosas, al contrario de lo que sucedía en otros hospitales²¹³.

En general todo parece indicar que las finanzas del Hospital en teoría eran holgadas, sin embargo, en la práctica, a juzgar por las quejas y la situación en que vivían sus enfermos, estaban al borde de la ruina más absoluta.

A parte de esto se pedía desde el Hospital al rey la gracia de 200 ó

²¹³ A.R.S.E.A.P.TFE. Enseñanza y Beneficencia, Libro 20, Cuaderno 14, fol. 54 vuelto-57 vuelto.

300 fanegas de tierra en las faldas de la Montaña de Doramas, junto al pago de Fontanales²¹⁴.

A pesar de las normas expuestas por escrito, las cuentas en pocas ocasiones estuvieron claras, como era característico de las instituciones benéficas, y en general, en la mayor parte de asuntos de esta índole en Canarias durante el Antiguo Régimen:

“En la Ciudad de Canaria a 6 de diciembre de 1777 el Señor Don Antonio Villanueva Pacheco del Consejo de Su Majestad su Oidor Decano en la Real Audiencia de estas Islas Juez Conservador privativo protector de la Real Casas de San Lázaro en vista de este expediente. Dijo que reconociendo el lastimoso estado en que se hallaba el Hospital en cuanto a no tener los dos libros de entrada de caudales según se ordena en el capítulo primero de la Real Cédula de 29 de abril de 1771 de Administración de Clavero en que se apuntase las limpiezas y rentas, y otro del Mayoral Mampastor Asesores para la misma cuenta de lo que fuese entrando...”²¹⁵.

Para poner mayor orden en los referidos asuntos financieros que quedaban bajo la responsabilidad del clavero, se promulgó un nuevo requisito. Se establecía la obligatoriedad de la existencia de un arca de tres llaves, que estarán en distintas manos, una del mayoral, otra del clavero y la última la tendría uno de los dos pobres que cumpliesen el papel de asesores. En dicha arca se depositaría todo el caudal y rentas pertenecientes a la Casa²¹⁶.

Con ello se intentaba evitar, en la medida de lo posible, los fraudes en las finanzas por apropiación indebida de sus responsables. Con la descentralización en el manejo del dinero se controlarían unos a otros.

Desde el Hospital se realizaron intentos por mejorar esa cuestión, pero en 1833 no se experimentaban cambios, en ese momento había recogidos diez hombres y tres mujeres, habiendo fallecido en época

²¹⁴ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 82, s/fol.

²¹⁵ A.C.I.G.C. Sig: 103, Hospital de San Lázaro, 1773, fol. 23 recto.

²¹⁶ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 78, fol. 5 recto.

reciente cinco personas sin que conozcamos su sexo, pero que no fueron sustituidas por la falta de dinero. De esta forma se expresaba el mampastor:

“Al observar Señor que la corta extensión del Hospital, no podía contener más que de 18 a 20 enfermos al paso que hallaba en cualquier parte multitud de indigentes que llenos de llagas y miserias clamaban porque los recogiese, proyecté dar más extensión a la Casa para lo cual inspeccioné si habrá susceptible de adelanto, y con efecto conocía que podían formarse piezas que contuviesen otras 20 personas más: colocando de dos a tres en cada una: pero como era preciso para ello hacer algunos gastos, me impuse también de los fondos con que podía contar, y hallándome con que lejos de haber sobrante alguno de los 30.000 reales poco más o menos a que asciende su renta anual se le debían al Clavero administrador, en fin del año de 1829 cosa de 38.000 reales abandoné mi pensamiento y las medidas que debían preceder a la obra proyectada y deliberé ocurrir a Vuestra Majestad implorando su Real Clemencia en favor de estos desgraciados para ver si conseguía como muchos años hace se hallaba premeditado y aun dispuesto por la Real Cámara la fábrica de un Hospital capaz”²¹⁷.

Parece claro que durante varios siglos, en los lazaretos de la Corona española, estuvieron los enfermos abandonados a su miserable destino, sin que pudiesen esperar otra salida a sus penalidades que la muerte. La actitud médica frente a ellos fue de pasividad absoluta. La mayor parte de la sociedad, incluidos los profesionales de la medicina, seguían pensando que esta enfermedad era un castigo del cielo por el que iban purgando sus pecados en la tierra²¹⁸.

²¹⁷ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 99, fol. 12 recto.

²¹⁸ Juan Cascajo Romero: *El pleito de la curación de la lepra en el hospital de San Lázaro de Lima. Anuario de Estudios Americanos*, V, Sevilla, 1948, pág. 262.

5. c) NORMAS INTERNAS

El Hospital de San Lázaro se regía por un conjunto de normas, algunas de carácter interno y otras dictadas desde los poderes centrales, para encauzar la marcha del instituto, como hemos comenzado a esbozar anteriormente.

Desde los inicios, quedaba establecido que el hospital tenía por patronos perpetuos a los sucesivos reyes españoles, pero sin que tuviesen obligación de efectuar contribuciones por este motivo, ni tampoco percibían nada de la corta hacienda del centro, lo que también quedaba señalado desde su fundación ²¹⁹.

Ésta era una característica de los hospitales de leprosos de todo el Reino.

Como hemos indicado, hasta 1737 el Hospital se hallaba a cargo de un mampastor y un asesor, escogido por el primero de entre los de mejor conducta de los propios reclusos y juntos dictaminaban las disposiciones concernientes al gobierno interior y económico de la Casa. Sin embargo, en virtud de una Real Cédula de 12 de septiembre de dicho año, fue comisionado el regente de la Real Audiencia, Diego Adorno, para visitar las dependencias se nombró como Juez Conservador y protector privativo mientras subsistiese en dicho destino, estableció que, posteriormente, nunca recayese el cargo en la Real Cámara, sino en el Oidor Decano del mismo Tribunal para conocer privativamente todos sus pleitos, causas y negocios.

Sin embargo, a fines del periodo que analizamos sólo quedaba un mayoral con dos asesores nombrados de forma más o menos asamblearia por todos los enfermos, con el objetivo central de velar por el arreglo interior del establecimiento²²⁰.

Los reglamentos de carácter general no se elaboraron específicamente para el Hospital de San Lázaro de Las Palmas, por el contrario, para que el centro tuviese toda la normativa necesaria, se debían tomar las ordenanzas del establecimiento de Sevilla, ya que

²¹⁹ A.R.S.E.A.P.TFE. Enseñanza y Beneficencia, número 20, Cuaderno 14, fol. 54 vuelto.

²²⁰ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, fol. 33 vuelto-34 recto.

como veíamos, por orden Real se harían extensivas a éste. Juntamente también existían algunas Reales Cédulas que completaban, de forma más o menos precisa, el articulado normativo.

De todo lo que se repartiese, le correspondían al mayoral tres raciones, a saber, de sancocho, vino, carne, trigo, cebada, harina, aceite, queso, lana, hortaliza, fruta y cualquier otra cosa, a excepción del dinero del que sólo se llevaría dos partes; a su vez a los enfermos, de todos estos productos, se le entregaría una ración.

Vemos que al mampastor se le concede un gran poder en la gestión del Hospital y además se le mantiene en una posición económica holgada.

Con respecto al pan que llegase de la Ciudad o a través de las capellanías, el clavero debía separar en primer lugar las raciones para los servidores de la Casa y el resto del pan se repartiría con cuatro raciones para el mayoral y una para cada enfermo.

Además del mampastor se encontraban los barcinadores. Debemos señalar que la facultad para que el centro pudiera nombrarlos, la dio el Monarca con el objetivo primitivo de que inspeccionasen la salud pública, saliendo a pedir en favor de los enfermos.

En otro artículo se recogía el tema aludido de los barcinadores, apuntando que el mayoral, con sus asesores los nombrarían cuando fuera menester para pedir limosnas para la Casa. Se decía que para este trabajo elegiría a personas de gran fidelidad, dejándole la facultad de contratación a dicha autoridad, para que en los casos de probada incompetencia, pudiesen ser sustituidos en cualquier momento.

Este cargo ocasionó algunas disputas, sin que por ello fuese cesado nadie que nosotros hayamos podido verificar, ya que en la práctica, lo más probable, es que se convirtiesen en cómplices de los mampastores que eran sus inmediatos superiores.

A estos barcinadores se les concedía por Real Cédula de 29 de abril de 1740 la exención de fuero activo y pasivo y la libertad de derechos de almojarifazgo en las islas realengas y de quintos en las de señorío hasta llegar a la cantidad de 1.000 ducados. Los barcinadores en Canarias también venían justificados por la necesidad de superar las trabas del transporte de las limosnas de las demás islas a Gran Canaria, lo que podía disipar las limosnas o convertirlas en propios los

Hermanos con el consiguiente retraso en las finanzas²²¹.

Estas figuras se distribuían por cada una de las islas del Archipiélago, recaudando fondos para el Hospital de San Lázaro, convirtiéndose con el tiempo en un cargo conflictivo por el poder que suponía ya que en los lugares donde actuaban eran los máximos representantes del centro, no sólo en cuanto a la recogida de limosnas voluntarias, sino también para la recaudación de las muchas deudas contraídas con la institución, bien por arrendamientos de propiedades rústicas o urbanas, además del cobro de limosnas que se habían concedido con carácter perpetuo por parte de algunos donantes ²²².

El juez conservador, el 2 de diciembre de 1777, afirmaba que era notoria la falta de formalidad que, entre otras cosas, padecía el Hospital en cuanto a no tener asiento, método, extensión y claridad requeridas para las memorias de las misas fundadas en él. En total el número de misas a que estaba obligada la capellanía ascendía a 125, cifra que podemos considerar normal en el panorama de las instituciones benéficas por estos años²²³.

El título 3 de dicha reglamentación decía que el mayoral con los enfermos de ambos sexos, escogería a una persona de buena reputación para Clavero quien tendría que jurar fidelidad en todo lo referido a dinero, oro, plata, ropas y limosnas, distribuyendo lealmente aquellas cosas que el mampastor ordenase repartir a los enfermos en la forma que creyese más acertada o siguiendo la costumbre, según los casos concretos.

Se pone especial atención en el cuidado de los recursos, porque se desarrolló mucho la picáresca para apropiarse de cualquier tipo de bienes de las instituciones benéficas.

Sobre los asesores antes nombrados, en la reglamentación del centro en su título 2 se señalaba que el mayoral reunido con la asamblea de todos los reclusos sin discriminación de sexo escogería de entre ellos a dos hombres que merecieran su confianza fijándose en

²²¹ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 30, fol. 2 vuelto y Expediente 82, fol. 2 recto.

²²² A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 85, fol. 21 recto-27 recto.

²²³ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 195, fol. 8 vuelto y 23 recto.

su fama y conciencia, los nombraría claveros, los que de acuerdo con él, ordenarían todos los asuntos concernientes a la Casa²²⁴. Por supuesto estarían en una escala inferior de mando y siempre bajo sus órdenes directas.

Entre las enfermas más sanas y fuertes, se elegiría a las semaneras, cuyo cometido sería ir pidiendo limosna a las puertas de las iglesias, con el fomento de esas prácticas, incluso por los cotidianos donantes que ya lo habían asumido como una pauta tradicional.

Las mujeres que se encontrasen más enfermas y débiles, servirían en el interior, sin que ningún interno de cualquier sexo pudiese excusarse de prestar algún trabajo²²⁵.

Los salarios del personal en 1778 eran 5 reales diarios y 12 fanegas de trigo para el clavero; 3 reales diarios y media hogaza de pan al portero; 24 reales al mes y media hogaza de pan al cocinero; 30 reales al mes y media hogaza de pan diaria a cada una de las dos enfermeras²²⁶. Los privilegios que poseía el Hospital eran iguales a los del fisco y así, tenía la potestad de adquirir riquezas por medio de testamentos o de cualquier otro modo. Además contaba con un legatorio forzoso, ya que en repetidas cédulas expedidas a su favor se dictaba que reconocido y declarado un leproso, el Hospital hacía suyo el testamento y la quinta parte de los bienes, siempre que el enfermo tuviese parientes dentro del cuarto grado, en su defecto percibía la herencia completa. Esto quedaba estipulado de forma concluyente en la Real Cédula de 23 de marzo de 1779, y perdurará hasta la entrada del régimen constitucional de Isabel II²²⁷.

También se generó algún conflicto con motivo de las distintas ordenanzas hasta el punto de amenazar con la dimisión de los empleados por considerar en un determinado momento que sus intereses se veían lesionados:

²²⁴ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 95, fol. 10 recto y vuelto.

²²⁵ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 98, fol. 17 recto-19 recto.

²²⁶ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 78, fol. 28 recto-38 recto.

²²⁷ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 99, fol. 13 vuelto.

“Manuel Román Falcón en nombre del Mampastor y pobres del Real Hospital de San Lázaro ante Usted por el recurso de queja o como más haga lugar. Digo que siendo tan notorios los privilegios exenciones e inmunidades concedidas a este Real Hospital y sus dependientes por repetidas Reales Cédulas en diversos tiempos expedidas por los Señores Reyes Católicos que santa gloria hayan conseguido, noticia pretenden varios sujetos el emplearse en el servicio cuidado y aumento de dicho Hospital y sus Rentas ha llegado el caso que se ha intentado abolir y dar por el pie a dichos privilegios postergando las Reales órdenes y no dándoles su debido cumplimiento por las Justicias ordinarias de modo que los dependientes titulados de dicha Casa Conociendo que el único premio de sus tareas que son los privilegios no les aprovechan han querido y quieren hacer dimisión de sus títulos...”²²⁸.

Finalmente, parece ser que el tema se resolvió felizmente sin que esta medida tan drástica tuviese que ser llevada a efecto.

Por Real Cédula emitida en 1737, la Real Conservaduría ratificaba la función del Oidor Decano de la Real Audiencia de conocer privativamente sobre todos los pleitos y negocios del Hospital inhibiendo a cualquier justicia de todo conocimiento sobre estos temas, esto se volverá a mencionar en 1831, dando nuevamente vigencia²²⁹.

Por medio de las Reales Cédulas de 15 de abril de 1742 y de 29 de septiembre de 1743, dirigidas a Nicolás del Riego Núñez, que era el Oidor Decano y Juez Conservador del Hospital, se concedía a todos los sirvientes criados y oficiales, el fuero privativo para que no conociese de sus causas más que el Juez Conservador y otra ley de estas características fechada a 7 de febrero de 1754 mandaba que los pleitos concernientes al Real Hospital se finalizasen por apelación a la Real Audiencia, ejecutándose las sentencias del citado organismo²³⁰.

²²⁸ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 39, fol. 1 vuelto.

²²⁹ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 50, fol. 4 vuelto.

²³⁰ A.H.P.L.P. Libro VIII de la Real Audiencia, Reales Cédulas, 7-XI-1751, fol. 34 recto y vuelto.

En cuanto a la Diputación Provincial de Canarias, fue un organismo que promulgó pocas normas referidas al Hospital de San Lázaro. Tan sólo hemos hallado una ocasión en que trató de interesarse por el tema, por eso pide información:

“... acordó que se oficie al Muy Ilustre Ayuntamiento de la Ciudad de Canaria previniéndole que remita a la brevedad posible un estado del Hospital de Elefanciacos vulgarmente de San Lázaro con especificación de sus fondos, títulos de adquisición de sus fincas y rentas, capacidad y estado del edificio, número de elefanciacos que existan actualmente de ambos sexos, si hay en sus arcas algunas existencias, y finalmente, una copia autorizada de los estatutos y reglamentos como así mismo de los oficiales y dependientes que hay en el día para el Gobierno económico del establecimiento, y noticia del salario o estipendio”²³¹.

La disciplina venía explícita principalmente en el título 24. Expone que a ningún enfermo se le consentiría que viviese de forma amoral. Primeramente se les debería amonestar y si persistiesen en su actitud, el mayoral los haría poner encadenados como pena a sus faltas, hasta que así pagasen por ellas²³².

Tratando de no dejar nada fuera señalaba que a los entierros debían acudir la totalidad de personas enfermas o sanas que hubiese, bajo pena de tres maravedís, y realizar las honras conforme a los haberes del muerto hasta llegar a la quinta parte.

La Real Cédula de 23 de mayo de 1745 prohibía terminantemente que los lacerados saliesen a pedir por los pueblos. En el último cuarto de la centuria, el mayoral presentó un escrito al Rey, donde solicita que los que se hallaban en un estado menos avanzado de su enfermedad, pudiesen pedir limosnas por las calles, pero le fue denegado por el riesgo que ello suponría para la salud pública²³³. Sin

²³¹ A.M.P.I.S/C.TFE. Actas de la Diputación Provincial, 1813, 20-XI-1820, fol. 236 recto.

²³² A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 98, fol. 10 vuelto-14 vuelto.

²³³ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, expediente 98, fol.

embargo, era práctica corriente que saliesen a pedir a pesar de las quejas que manifiestan una realidad, como norma general para todos los leprosos del reino, les estaba prohibido transitar por las calles estrechas y hablar con la gente, no obstante algunos salían a pedir limosnas para lo que debían ponerse siempre contra el viento y para anunciarse usaban las clásicas tablillas de San Lázaro²³⁴.

En Canarias esos contactos con el mundo exterior parece ser que eran más frecuente de lo deseable por las autoridades.

Con motivo de un asesinato, en 1740, se detiene a un elefanciaco internado en el Hospital. El 4 de enero de dicho año había aparecido muerto en la orilla del mar, en el barrio de Triana, Juan Pérez, natural de Sevilla. El Corregidor de la Ciudad mandó prender entre otros a Manuel Gutiérrez de Cubas que era un leproso del Hospital, por haber sucedido el crimen cerca de la casa de su esposa María Francisca Vendedera²³⁵.

Esta anécdota nos sirve para ilustrar esa libertad que tenía los reclusos para salir, hasta el extremo de ser totalmente incontroladas sus actividades fuera del edificio. En el último tercio del siglo XVIII esto fue más perseguido, se impide que se fueran de la Casa a su antojo.

El otro problema suscitado más tarde fue el del contacto de los enfermos con personas sanas a través de sus mujeres que podían entrar para estar con ellos y atenderlos.

Para establecer algún tipo de control en dichas visitas, se ordenaba que, si las referidas mujeres peleasen o realizasen escándalos hasta el punto de merecer un castigo, el mayoral y sus dos asesores amonestarían a su marido que tendría el deber de reprimirla para que ésta se corrigiese y si él no lo hiciera, el mayoral castigaría al esposo con cadenas, con disminución de ración o como estimase más oportuno. En el caso de que los que acometiesen faltas fuesen hombres sanos casados con leprosas, el mayoral los amonestaría, si no se enmendaban, les pondría una pena o expulsaría de las dependencias del Hospital.

25 vuelto-28 vuelto.

²³⁴ Juan Cascajo Romero: *Opus Cit.* pág. 162.

²³⁵ A.H.P.L.P. Libro IX de la Real Audiencia, Reales Cédulas, 1740, fol. 21 recto.

En cuanto a la separación de enfermos y sanos entre maridos y mujeres, padres e hijos, el mampastor siguiendo las constituciones canónicas y las reales ordenanzas, debía permitir que durmiesen en las celdas de los lazarinos²³⁶.

Los desórdenes se atenuaron a finales del siglo XVIII, a pesar que continuaron siendo numerosos, en la primera mitad de la centuria los casos eran más alarmantes, hasta el punto de generar altercados que los máximos responsables no podían permitir.

El Racionero de la Catedral de Las Palmas en 1737, tras conceder el empleo de mayoral a Joseph de Bethencourt, expuso que le habían llegado noticias del casi total abandono en que se hallaba la institución a causa de su deficiente gobierno, lo que había comprobado a través de sus cabildos y el régimen de sus rentas. Tratará de defender y aumentar los beneficios del Hospital y de los pobres que se estaban viendo obligados a mendigar el sustento diario por no poder ingresar en el instituto como exigían las reglas.

Para poner remedio a estos desórdenes, el Rey ordena que el racionero visite el centro rigurosamente, dando pormenorizada cuenta al Consejo de la Cámara de lo que allí ocurría²³⁷.

El régimen alimenticio no venía especificado normativamente como sucedía en otros hospitales de estas características. Era uno de los objetos más esenciales del servicio del establecimiento y eran notables los abusos cometidos, por ello era indispensable realizar una reforma completa de la dieta.

Los enfermos no estaban sujetos a una ración señalada como en otras comunidades sino que por deferencia a una costumbre antigua, apoyada en los primitivos estatutos de la Casa, se les suministraba sólo el pan y una cantidad fija en dinero. Ellos mismos buscaban los alimentos a su antojo, no con arreglo a los consejos médicos, ya que por lo regular comían productos nocivos que empeoraban su enfermedad o la complicaba con otras nuevas. Ello fue constante durante la mayor parte del periodo examinado, así el 24 de julio de 1833, se ordena que queden sujetos al uso de olla común para que llevasen la dieta que el facultativo estimase más oportuna.

²³⁶ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, expediente 82, fol. 11 recto y 22 vuelto.

²³⁷ A.H.P.L.P. Libro VIII de la Real Audiencia, Reales Cédulas, 1737, fol. 57 recto.

La panadería del Cabildo grancanario, estaba obligada a entregar al centro 28 libras diarias para los enfermos. Para hacer efectiva la concesión tenía que ir un leproso a buscarlo todos los días aunque posteriormente comenzó a estudiarse la posibilidad de pagar a un criado que llevase el pan.

Notando el descuido del aseo personal de los reclusos, tanto en sus cuerpos como en vestidos y dormitorio, se ordenó que se les debía inculcar la mayor limpieza que su enfermedad les permitiese tener. Para ello se les proveería de suficiente ropa y mudas de cama, con el correspondiente número de tinas de agua.

Dos años después, ya en pleno reinado de Isabel II, aun no se había cumplido nada de lo reglamentado, por ello se insiste en las mismas cuestiones. Por esto se pide que sea elevado un informe a la Sección de Gracia y Justicia del Consejo Real de España e Indias, a fin de que enterada del estado lastimoso del Hospital de San Lázaro y las urgentes medidas precisas determinase las resoluciones más convenientes dentro de la política de beneficencia que habrían de desarrollar en la nueva etapa²³⁸.

A este conjunto complejo de normas se intentaba adecuar el régimen del Hospital. Unas normas emanadas por diversos organismos que no se contradecían pero que tampoco aclaraban mucho la situación, aunque trataban de abarcar hasta el más mínimo detalle, sin embargo, no siempre fueron cumplidas al pie de la letra, de ahí que se repitiesen en distintos momentos, lo que era indudablemente un punto de referencia por el cual se guiaban sus autoridades, pero, en general, podemos afirmar que no se cumplía la normativa aprobada.

5. d) ESTRUCTURA DEL HOSPITAL

A través de normas que partían del poder central, se decidió emprender obras para la reparación del Hospital en el siglo XVIII.

La situación de ruina del establecimiento fue casi constante a juzgar

²³⁸ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 98, fol. 49 vuelto-55 vuelto.

por las quejas. En 1775, el mampastor Agustín García Vélez asegura que la mayor parte de sus paredes y murallas están en el suelo; el granero con diez o doce puntales a punto de caerse; las pocas viviendas amenazando peligro; la cocina destechada, se hace fuego en el patio. Afirma que los réditos y las limosnas no son suficientes, no cuenta siquiera con el mínimo vestuario para asistir a la iglesia y demás actos a que estaban obligados por las Reales Ordenanzas.

El Hospital se encontraba en pésimas condiciones infraestructurales, hasta el punto que se hizo imprescindible ocupar otro lugar porque el primitivo resultaba totalmente inhabitable.

Así se formaron autos que fueron enviados al Monarca quien los aprobó a través de Real Cédula, con lo que permitió las reparaciones, con lo que fue pospuesto en principio y de forma continuada el traslado a otro edificio, dado los costes que ello hubiera supuesto.

Esto sucedía en 1778 pero con esos arreglos no quedaba todo solventado porque en 1826 descubrimos que se están realizando nuevos trabajos, cuyas cuentas llegaron a las autoridades del instituto el 16 de septiembre de ese año:

“El Mayoral y Mampastor del real Hospital de San Lázaro de estas Islas en cumplimiento del decreto de Usted que antecede debe manifestar, que ha visto las cuentas presentadas por el maestro mayor de obras Antonio Hernández relativas a los reparos y reedificaciones hechas en dicho Real hospital y su Iglesia; y encontrándolas arregladas, no se le ofrece reparo alguno que oponer a ellas”²³⁹.

El propio mampastor no habitaba en el Hospital por no tener cuarto donde hacerlo ni sustento fijo.

En La Palma se trató de poner remedio al problema de la gran cantidad de leprosos que andaban por la Isla y que no cabían en el Hospital de Las Palmas. Se intentó habilitar alguna dependencia en la cual internarlos, pero el conservador del Hospital presintiendo que a la larga ocasionaría una disminución en los ingresos del centro,

²³⁹ A.C.I.G.C. Sig: 107, Hospital de San Lázaro, Leg. 1, 1825, Expediente 91, fol. 9 recto.

contestó que dada la pobreza de la Isla, resultaría imposible mantener a los lazarinos sólo con el celo de los socios en la solicitud de limosnas, apunta también la posibilidad, que realmente tenían, de que las islas restantes siguieran el mismo camino con lo cual escasearían aun más las rentas del Hospital de Las Palmas ²⁴⁰. Desde El Hierro también encontramos quejas contra el Hospital, o al menos contra algunos de sus empleados.

Los apoderados de la Condesa de la Gomera, como dueña de El Hierro, denuncian el abuso de los barcinadores en la Isla. A ella le correspondían los derechos de aduanas para lo cual contaba con una administración que inspeccionaba los frutos exportados. Las protestas vienen motivadas porque los barcinadores embarcaban todo lo que querían, amparándose en las Reales Cédulas que le otorgaban libertad de derechos hasta 1.000 ducados, obtenían no sólo los frutos que producían sus propias haciendas y arrendamientos, sino que hacían negocios con otros particulares, burlando la administración antedicha²⁴¹.

Otro tema polémico era que algunas personas salían a pedir limosnas en Tenerife, pero no llegaban a las arcas del instituto ya que iban a parar a la empresa destinada a construir un Hospital en La Laguna, a extramuros de la Ciudad sin que esto se le especificase a los donantes. Sobre ello hablaremos más detenidamente en el apartado próximo²⁴².

Los planos de la nueva edificación tenía que levantarlos el capitán Miguel Hermosilla, construyendo otra planta en un lugar más idóneo. El sitio elegido fue el terreno que está por detrás del castillo de San Francisco, llamado del Rey, desestimado no sólo por su proximidad al castillo, sino también por la dificultad de conducir el agua. Reconocieron otro solar por fuera de la murallas de Triana, en la zona de las Alcaravaneras donde se podían abrir pozos pero con el inconveniente de que estaba muy distante de la Ciudad.

Los médicos optaron por un terreno en el extremo opuesto, por la parte sur de la Ciudad, a orillas del mar en el Hornillo, frente a

²⁴⁰ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 82, fol. 24 vuelto.

²⁴¹ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 41, fol. 1 recto y vuelto.

²⁴² A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 103, fol. 7 recto-10 vuelto.

Casablanca; allí había fuente de agua además de tener cerca el material preciso para la fábrica. No obstante, el médico titular, en 1789, se pronunciaba de modo favorable a un lugar junto a la ermita de Santa Catalina por creerlo más conveniente para la salud de los leprosos²⁴³.

Sin embargo, cuando parecía que el proyecto salía adelante, se truncó. La construcción de un nuevo Hospital nunca llegó a verificarse, el expediente quedó parado desde el 26 de enero de 1789.

En el siglo XIX, tenemos que el Ayuntamiento de Las Palmas solicita la Casa Convento que había sido de los religiosos de San Francisco, en Gáldar, para trasladar allí el Hospital de San Lázaro²⁴⁴. Este proyecto tampoco llegó a efectuarse jamás, quedó totalmente paralizado con el cambio de gobierno, sin que volviera a mencionarse el tema en los años posteriores.

Algunos años después, aun se seguían precisando hacer algunas reparaciones como las de la habitación del mampastor²⁴⁵. Al final del periodo analizado, se vuelve a mandar al Monarca un plano para levantar un nuevo edificio, capaz de albergar a 359 personas²⁴⁶.

Debido a las malas condiciones arquitectónicas, el edificio se resentía ante las eventualidades atmosféricas; fueron especialmente destacables las de noviembre de 1826, que causó grandes desperfectos, dejó la mayor parte de su iglesia colindante sin tejas. Se hizo preciso destechar toda la sacristía y el coro, haciendo de nuevo la armadura.

Las celdas de los pobres eran principalmente de palos y tablas, se pudrieron con el paso de los años, aunque en diferentes épocas fueron arregladas con algunas vigas y soleras de tea. Tras estos temporales de agua y viento, fue preciso destechar las celdas que estaban en la parte norte para colocarle nuevos techos, en la parte del poniente también fue preciso reparar las techumbres y paredes que se hallaban

²⁴³ A.C.I.G.C. Sig: 140, varios, 1766-1788, Expediente 84, fol. 1 recto-29 recto.

²⁴⁴ A.M.P.I.S/C.TFE. Actas de la Diputación Provincial, 1821, 28-XI-1821, fol. 118 recto.

²⁴⁵ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 93, fol. 1 vuelto.

²⁴⁶ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, 1825, Expediente 99, fol. 12 vuelto-13 recto.

arruinadas. Fue menester fabricar una cañería para sacar el agua que caía por la parte trasera de las habitaciones ya que se estaba filtrando²⁴⁷.

En 1788 el mampastor Agustín García Vélez daba cuenta de los daños producidos en el centro debido a los aguaceros caídos²⁴⁸.

Al finalizar el reinado de Fernando VII hallamos que el Hospital está en un considerable deterioro. Los ornamentos y demás telas empleadas en el culto religioso de la capilla se encontraban en deplorable estado, según los testimonios de la época. También la mayor parte de las celdas estaban arruinadas necesitando reparaciones, además se pedía poner rejas en algunas de ellas para evitar los desórdenes. Todos los utensilios de la iglesia estaban expuestos a ser robados porque las puertas inspiraban poca seguridad. Todo ello rematado con que las casas y murallas de los cercados situados en las inmediaciones del edificio amenazaban ruina²⁴⁹.

A los reclusos se acostumbraba a entregarles cien pesos para la compra de alguna ropa, pero en algunos años no había suficiente dinero²⁵⁰. De esto se quejará la administración que insistía en solicitar el máximo orden en dicho asunto²⁵¹. En ocasiones el alimento faltó, con el consiguiente deterioro personal de los enfermos²⁵². Esta situación de sus dependencias no mejoró nada en el siglo XIX.

La Sociedad Económica de Tenerife lo recogió en sus sesiones, aunque el objetivo perseguido no era que aumentasen los favores con el establecimiento, sino desprestigiarlo para lograr la instalación de otro hospital en Tenerife:

“... se ocupó la tarde en leer un cuaderno que trata de

²⁴⁷ A.C.I.G.C. Sig: 107, Hospital de San Lázaro, 1825, Expediente 91, fol. 1 recto- 2 recto.

²⁴⁸ A.C.I.G.C. Sig: 140, Varios, 1766-1788, Expediente 87, fol. 1 recto.

²⁴⁹ A.C.I.G.C. Sig: 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1825, Expediente 94, fol. 1 recto y Expediente 95, fol. 1 recto.

²⁵⁰ A.C.I.G.C. Sig: 107, Hospital de San Lázaro, 1825, Expediente 119, fol. 1 vuelto.

²⁵¹ A.C.I.G.C. Sig: 103, Hospital de San Lázaro, 1773, fol. 23 vuelto.

²⁵²

Hospitales, especialmente el de San Lázaro, que se halla en la Ciudad de Canaria, en el que se deja ver por una exposición de su mampastor, no tener aquel Hospital los suficientes fondos, para poder recoger todos los elefanciacos, que se hallan en las Islas; y siendo ésta en la que más abundan, por el número de sus poblaciones...”²⁵³.

Este organismo expresaba sus quejas a la Real Audiencia que por su posición se mostraba partidaria de defender en todo lo posible al establecimiento grancanario como único hospital en el Archipiélago.

En el último cuarto del siglo XVIII la Real Audiencia contestaba diciendo que las irregularidades eran algo pasado, que se había iniciado una nueva etapa donde se cumplían todas las normas y la posición económica del Hospital era la precisa para mantener a los leprosos de todo el Archipiélago:

“La Sociedad de Tenerife procede con equivocación, o falta de noticias en lo que expone en su informe, acerca del Hospital de San Lázaro, no distinguiendo de tiempos; pues aunque en los anteriores pueda haber ocurrido lo que expresa, y contienen los documentos sobre ello referentes, el Juez Conservador Don Antonio Villanueva, lo ha puesto en el pie más ventajoso (contribuyendo el actual Mampastor Don Agustín García Vélez) con acrecentamiento de sus rentas y reintegración de muchos bienes que se habían enajenado por otros Mampastores y enfermos lazarinos, según que todo consta en los expedientes ya remitidos a la Real Cámara...”²⁵⁴.

5. e) UN EPISODIO DE LA PUGNA INTERINSULAR

El conflicto intracanario es una constante en la historia del Archipiélago, avivado principalmente a partir del siglo XIX, pero en las centurias anteriores ya nos encontramos con ejemplos en los cuales - por distintos motivos que no vamos a entrar a examinar- se ponen de

²⁵³ A.R.S.E.A.P.TFE. Libro de Actas 10, 16-XII-1815, s/foi.

²⁵⁴ A.H.P.L.P. Libro XXXIII de la Real Audiencia, 6-III-1779, fol. 29 vuelto.

manifiesto las rivalidades, principalmente, aunque no exclusivamente, entre las dos islas centrales, Gran Canaria y Tenerife.

Una vez que el Hospital fue establecido en Las Palmas, motivó una serie de controversias a partir de la segunda mitad del siglo XVIII en la que se disputan la ubicación de un importante instrumento de poder canario, pese a no ser el más codiciado.

Los organismos tinerfeños levantarán un conjunto de reivindicaciones en pro de lograr un emplazamiento adecuado para excluir a los leprosos sin que esta función tuviese que depender de Gran Canaria y del equipo gestor de su hospital de San Lázaro

El Cabildo de Tenerife, a mediados de la centuria, reflejaba en sus acuerdos el significado del problema en la Isla por falta de una institución competente y capaz de apartar la enfermedad:

"... el mal de San Lázaro se difunde notablemente por Tenerife a causa del descuido de dejar a los enfermos en libertad y comunicación con las casas, Iglesias y calles..."²⁵⁵

La Real Sociedad Económica de Amigos del País de Tenerife fue la corporación que más decididamente luchó por lograr la instalación de un centro para recluir a los leprosos, al menos esto es lo que se desprende de su documentación interna.

Los juicios de valor formulados por ambas partes, no son del todo fiables pero aportan una fuente de gran valor para calibrar las distintas actitudes así como también ilustran el desarrollo del acontecer histórico del momento²⁵⁶.

La Sociedad Económica envió informes al Comandante General Pedro Rodríguez Moreno en el que se le comunicaba la existencia de un sólo Hospital de San Lázaro en el Archipiélago que se hallaba situado en Gran Canaria.

La finalidad del instituto era recoger y separar del resto de la población a los enfermos de lepra, en aquel entonces también llamada

²⁵⁵ A.M.L.L. sig: I-III. Leg. 2, 1754, fol. 3 recto.

²⁵⁶ Todos los datos no especificados en este apartado pertenecen a la misma documentación. A.R.S.E.A.P.TFE. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1778, fol. 2 recto-29 vuelto.

"Elefancia" aunque hoy sabemos que no es exactamente la misma enfermedad.

Era gobernado y administrado por una persona considerada como un "economista", que recibía la denominación de Mampastor y que debía ser nombrado en el cargo, por un subdelegado del Consejo de Castilla. Estaba obligado a recaudar las rentas y distribuir, junto con los bienes confiscados a quienes adquirirían el contagio.

El Mampastor realizaba visitas periódicas por los pueblos para encerrar a los leprosos, pero desde Tenerife se le recrimina que no solamente recluía a los afectados mendicantes, sino a todas aquellas personas que en realidad o sólo en sospechas se encontraban contagiadas o amenazadas de este mal, dejando, al parecer, de forma secreta, a algunos individuos a cambio de determinadas cantidades de dinero.

Las posesiones -cuando las había- de los reclusos debían ser empleadas en el hospital de San Lázaro o en los pobres, sin embargo se acusa al Mampastor Luis de la Cala, de apropiarse estos capitales para su caudal personal.

Con motivo de esos desórdenes, reales o no, la imposibilidad de remediarlos y el aumento constante del número de enfermos, a instancias de los médicos, síndico personero, y otras autoridades tinerfeñas, se motivó al Cabildo a que levantase súplica dirigida al Monarca, Carlos III, para la construcción de un hospital de leprosos en Tenerife.

Con este fin fueron solicitados informes al anterior Comandante General, al Obispado de Canarias y a la Real Audiencia, que al igual que el Obispado se hallaba en Gran Canaria.

El Obispo, en sus observaciones, aprobó la idea que la consideró muy conveniente, al mismo tiempo que pedía que su vicaría y los beneficiados eclesiásticos tuviesen intervención en el nuevo hospital y juzga el proyecto como muy necesario para la salud pública. Indudablemente la Iglesia apoya las peticiones de Tenerife, esperando sacar un buen partido del asunto. Se asegura que en 1758 a través de unas diligencias efectuadas por el Corregidor, el Obispado había averiguado, en orden al trato y número de los leprosos, cuál era la situación de éstos en el Hospital de Gran Canaria, por ello no había remitido a los enfermos, ya que conocía la imposibilidad de

mantenerlos.

Desde la Sociedad Económica se requiere que se tomen las oportunas diligencias, una vez examinadas jurídicamente las escrituras de los contratos.

La segunda petición es la aceptación del puesto de Mampastor en Tenerife, lo que es considerado fácil, además alega que es de éste de quien depende el gobierno interno del hospital, en la administración de sus rentas y cuidados de su manutención; resulta razonable que se admita el nombramiento.

La tercera solicitud se refiere al impedimento de ventas y enajenación de bienes sin la intervención del Mampastor. Así mismo no se debían permitir las confiscaciones porque ese hospital se considera de manos muertas, según las constituciones de naturaleza cuyos bienes como capitales, son enajenables.

De todos modos aún prohibida o limitada la confiscación, no se remedian los obstáculos ya que les queda a los Mampastores el manejo de los muebles y entre otros arbitrios el de no llegar a hacer adjudicaciones a la institución, sino sacar ilegalmente las cantidades que puedan.

El seis de diciembre de 1762 se trató de fundar en La Laguna, a costa de sus propios, un hospital en el cual fuesen recogidos los enfermos del mal de San Lázaro, aprovechando también las rentas que salen desde Tenerife destinadas a Gran Canaria e incluso tomando otros arbitrios que se estimasen pertinentes.

Con el objeto de recaudar los bienes de los enfermos, había en Tenerife un apoderado del Hospital de San Lázaro que hacía inspección de los lazarinos que andaban sueltos, porque se parte de que había sido creado para liberar a los pueblos canarios del supuesto contagio²⁵⁷.

El Hospital de Las Palmas no puede servir para acabar con el daño dada la dificultad existente en los traslados desde Tenerife, así como por lo costoso que resulta, ya que sus ingresos no pueden amortiguar tantos gastos.

Los ataques tinerfeños se centran en el terreno económico. Argumentan que el Hospital tenía la obligación de recoger a los

²⁵⁷ A.M.L.L. Sig: H-VIII. Leg. 2, 1763, fol. 1 recto.

leprosos de las siete islas y apropiarse de los bienes de los que muriesen con este mal, pero se le imputa, que sobre la primera cuestión sólo se cumple para Gran Canaria y el segundo aspecto lo cuida muy bien el Mampastor, por lo cual fue muy grande el miedo que se le tuvo a los encargados del Hospital en su viaje por Tenerife con el pretexto de cobrar las rentas. Algunos pagaron una cantidad y quedaron libres pese a padecer la enfermedad.

De los propios arbitrios de La Laguna se alcanzan anualmente entre 120 y 140 pesos, la mayor parte de la recaudación en granos, que en función de las fluctuaciones de la oferta y la demanda alteraban su precio. En los años de buena cosecha de trigo, podían ser dedicadas 10 fanegas para el hospital de San Lázaro, ya sea siempre o cuando el pueblo cuente con este excedente.

Se solicita la realización del hospital en La Laguna bajo las reglas generales y privilegios de estas funciones con un Juez privativo, la administración se encarga a una Junta de dos beneficiados, uno de cada parroquia (la Concepción y los Remedios), dos regidores y cuatro ciudadanos, donde queda incluido el Síndico Personero o Procurador General.

Estas Juntas gobernarán las rentas y las limosnas que se deben percibir, podrán nombrar encargados que administren, cobren y cuiden la asistencia a los enfermos. Se acuerda que lo administre el Ayuntamiento para que no suceda lo mismo que con el Hospital de San Sebastián en La Laguna, cuya fundación es para convalecencias, sin que tenga en ese momento ningún enfermo, por lo que estaba continuamente cerrado.

En un acta del 17 de abril de 1779, la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Tenerife acuerda escribir al regente de la Real Audiencia, sobre el Mampastor del Hospital de Las Palmas, y añade toda la documentación acerca de hospicios, vagos y educación. El informe trata de acentuar la necesidad de un hospital de San Lázaro en Tenerife con la finalidad de que esta Isla, pueda internar aquí sus leprosos y remediar el posible contagio.

Estos escritos tinerfeños obtienen respuesta, aunque no satisfactoria, desde el poder central; se expone que las noticias que se tienen son contrarias a los informes enviados, al mismo tiempo que se enarbola a todos los cargos de la institución, tildando el elevado celo

de éstos en el trabajo de paliar la lepra, es decir, que se hace una defensa del hospital de Las Palmas.

Se ordena que todos deben procurar el aumento de las rentas ya que el edificio del Hospital se halla totalmente arruinado, “en el estado más infeliz y lastimoso”. También se justifica y resalta la labor del Mampastor y de todos aquellos que trabajan en dicho instituto.

La contestación del poder central supone un revés a las aspiraciones de los grupos tinerfeños. Quizás haya un pacto tácito con el bloque de poder de Las Palmas, que sería aventurado afirmar categóricamente. Probablemente simplemente manifiesta la falta real de dinero.

El Alcalde de Santa Cruz de Tenerife había enviado, en 1778, 10 lazarinos que fueron devueltos una vez reconocidos y hechas averiguaciones acerca de sus rentas, por lo que se juzgó que era imposible recogerles. Pese a todo, las dificultades atravesadas fueron superadas, esto tiene una gran significación, máxime si lo comparamos con el destino de los hospitales de Tenerife²⁵⁸.

Hubo intentos para superar la gestión administrativa, de este modo, el Mampastor recogió las propiedades que poseía el Hospital, con datos exactos de sus linderos, de quién habían sido heredadas, si fueron traspasadas por donación, compra o muerte de algún leproso.

El Conservador llegó a formular al Rey una petición para pasar a los enfermos a la Isla y otros impedidos de necesidad con el objeto de socorrerlos con sus propias rentas.

Finalmente el Monarca por Real Orden del 26 de noviembre de 1782, manda que se proporcione casa para recoger lazarinos y manifiesta que se hace indispensable que los subdelegados se valgan de las juntas ordinarias y usen otros métodos hasta la verificación de la fábrica del teórico nuevo hospital, en el cual serían recogidos todos los que padecían de lepra.

Las casas facilitadas por la Junta y la propia manutención de los enfermos han de ser una obra erigida y sostenida por la caridad de los fieles de las respectivas islas.

En Tenerife suponen que el Rey concede estos arbitrios por estar

²⁵⁸ Juan Bosch Millares: *Los Hospitales de San Lázaro de Las Palmas y de Curación de la Ciudad de Telde*. El Museo Canario, Las Palmas de Gran Canaria, 1951, págs. 13-17.

enterado de que no sirven otros medios para la atención, además no se ordenaba cerrar el Hospital de San Lázaro de Las Palmas, ya que era muy perjudicial que dejase de cumplir en lo posible sus tareas y evidentemente el ánimo del Soberano estaba en no dañar el bien "público".

El Oidor Decano de la Real Audiencia, con posterioridad, comunicaba al Juez Subdelegado de Tenerife, que se concedía 300 fanegadas de tierra en la falda de la montaña –se refiriere a la que bordea La Laguna- a favor del futuro Real Hospital en Tenerife.

Estos despachos citados se referían exclusivamente a Tenerife, La Palma y Lanzarote, por considerarse que era donde había más leprosos, El Hierro, La Gomera y Fuerteventura quedan excluidas.

La Real Orden señalaba que se destinasen casas o parajes donde recoger a los lacerados, con la separación que creían que necesitaba esta enfermedad, mientras se reedificaba y ensanchaba el Hospital en el que debían estar y permitir a los individuos de la Sociedad Económica salir a pedir limosnas para la manutención de los recluidos, como ellos mismos habían solicitado con anterioridad.

La lucha contra la lepra determinó algunos avances sanitarios de la Isla, aunque en este ámbito la medicina se encontraba en pañales, por lo que en multitud de ocasiones se entremezcló con el curanderismo, como los "experimentos" desde el Cabildo para curar lacerados, explicando un método con lagartijas como, al parecer, se hacía en Guatemala²⁵⁹.

Los mismos problemas situados en torno a la discrepancia –construir un instituto en La Laguna o no- de las clases dominantes de Tenerife y de Gran Canaria, sobre el Hospital destinado a apartar a los leprosos, lo seguimos encontrando repetido en sucesivas cartas, ya entrado el siglo XIX con fechas de 24 de diciembre de 1815, 3 de enero de 1816, 6 de septiembre de 1820, 9 de septiembre de 1820, 16 de septiembre de 1820, etcétera.

Se reproducen los conflictos con el Mampastor, pero ahora se halla incorporada la figura del Juez Subdelegado, encargado de los asuntos concernientes a Tenerife.

Durante los primeros años del siglo XIX la pugna intracanária se

²⁵⁹ A.M.L.L. Sig: H-VIII. Leg. 5, 1783, fol. 4 recto y vuelto.

acentúa en sentido formal, producto principalmente de los cambios administrativos. Con relación al Hospital de San Lázaro entramos en un periodo de olvido, por estar ocupado en cosas más importantes, pero a partir de 1815 volvemos a observar que se dispara nuevamente el tema. Fundamentalmente será la Real Sociedad Económica de Tenerife la que lleve la hegemonía de estos debates aunque sólo en un primer momento, posteriormente intervendrán todos los poderes insulares. Los argumentos se centran sobre todo en resaltar la falta de extensión espacial del Hospital grancanario, dirán que es incapaz incluso de internar a quienes lo necesitan en su propia Isla, mucho más agravado al ser el único del Archipiélago.

Los ilustrados tinerfeños se lamentan de que no se mantuvo la constancia precisa en el siglo XVIII como para lograr la fundación del Hospital en La Laguna. Por tanto deciden recurrir a la autoridad del Monarca para que les favorezca y conceda el permiso necesario para su instalación. En la coyuntura del Trienio Liberal, se insiste en la cuestión.

En un primer momento, el 16 de septiembre de 1820, recogen el material de años anteriores preciso para planificar una nueva ofensiva, aunque todavía de forma embrionaria, sin planificar una propuesta perfectamente perfilada²⁶⁰.

Al año siguiente, el Cabildo de Tenerife con amparo en el decreto de 25 de octubre de 1820, decide proponerle al Gobierno central que destine para lazareto el convento de San Diego del Monte, situado a extramuros de la Ciudad que por dicha ley había quedado inhabilitado. Se pide también que las rentas que el centro religioso tenía, pasen a la institución benéfica.

La ubicación del convento con una amplia huerta, ofrecía una gran comodidad al hipotético hospital aunque se sabe perfectamente que no podría recoger a la totalidad de leprosos. También tenía un terreno serviría para agrandarlo, con una capilla y la huerta que cultivada por los propios enfermos, haría gran bien a éstos²⁶¹.

²⁶⁰ A.R.S.E.A.P.TFE. Enseñanza y Beneficencia, número 20, Cuaderno 14, fol. 7 recto y 40 recto.

²⁶¹ A.M.L.L. Sección Segunda, Sig: B-V, Beneficencia, 1821-1886, Leg. 1, 1821, fol. 3 vuelto.

Se recalca que no hay establecimiento ni fondos con que mantener leprosos. En el tono con que se expresan las cosas podemos ver como ha evolucionado el conflicto interinsular, ya que achacan sus desgracias a los intereses de la otra isla y al descuido de los gobernantes de ésta.

En las sesiones del Cabildo se reconoce que es la Económica el organismo que ha llevado, al menos en el comienzo, el peso de la lucha:

“El Certificado al final del expediente promovido por Usted sobre que se destine la casa convento que fue de los religiosos de San Diego, en las inmediaciones de esta Ciudad, y sus rentas para establecer un Hospital de Elefanciacos... En consecuencia de dicho acuerdo remito a Usted aquel expediente y el que sobre la suerte de estos enfermos, promovió la Sociedad Económica de Amigos de ese País...”²⁶².

Estas peticiones llegaron a las sesiones de la Diputación Provincial, ubicada en Santa Cruz de Tenerife, a finales de 1821 y por supuesto esta institución se decantaba en favor de los intereses tinerfeños.

Este organismo, una vez analizadas las propuestas del Ayuntamiento de La Laguna con respecto al convento de San Diego del Monte, acordó comunicar a dicha corporación que instruyese un expediente²⁶³.

Una vez truncado el poder constitucional, se derrumbó el proyecto. Sin embargo algunos años más tarde volvió a tratarse el tema en la Económica, expone su secretario, Juan Nepomuceno, que la Sociedad se sirviese proveer sobre el recogimiento de los leprosos para lo que serviría el extinguido convento de San Diego del Monte ²⁶⁴.

Pero ahora el tema no alcanzó más trascendencia, al menos que conste en la documentación, la situación era más difícil y se contaba

²⁶² A.M.L.L. Sección Segunda, Sig: B-V, Beneficencia 1821-1886, Leg. 1, 1821, fol. 1 recto.

²⁶³ A.M.P.I. S/C.TFE. Actas de la Diputación Provincial, 1821, 28-XI-1821, fol. 116 vuelto.

²⁶⁴ A.R.S.E.A.P. Libro de Actas 10, 2-IV-1825, fol. 12 vuelto.

con sucesivas frustraciones en este sentido. Al llegar a 1837 en el Archipiélago canario continuaba en funcionamiento un sólo Hospital destinado a leprosos, el de San Lázaro de Las Palmas.

6. HOSPITAL DE SAN PEDRO MÁRTIR DE TELDE

El Archivo Municipal de Telde conserva dos archivadores con la documentación más antigua que posee y es aquella que quedó del hospital de San Pedro Mártir. Además, la Junta de Caridad de Gran Canaria en diversas ocasiones trató temas relacionados con este centro, lo que proporciona una interesante información para completar este panorama.

En Telde se hallaba el único Hospital grancanario que no estaba en la ciudad de Las Palmas, no en vano ésta era la segunda población más importante de la Isla.

Es el segundo centro más antiguo de Gran Canaria, su fecha de creación es 1490, recién terminada la conquista de la Isla y cuando todavía no se había finalizado en el conjunto del Archipiélago.

Se ubicaba al norte de la Ciudad, en una casa legada por Inés Chemida Chamovita quien parece ser que en vida asistía allí mismo a los enfermos²⁶⁵. Dado que los indigentes no recibían asistencia espiritual, se tomó la determinación de construir a su lado la iglesia que se llamó de San Pedro Mártir, con las rentas obtenidas por la institución y con las limosnas que daban los conquistadores y familias pudientes.

Al comienzo de su funcionamiento tenía el establecimiento, como Patrono, a una Hermandad o Confraternidad, conocida con el nombre de San Pedro Mártir, probablemente constituida desde 1490 por los mismo vecinos quienes elegían un mayordomo entre ellos para que cuidase de la hospitalidad²⁶⁶.

²⁶⁵ Al parecer los resto de Inés Chemida se encuentran enterrados en el templo del Hospital que aun se conserva y que está en fase de restauración, tal como recoge Antonio María González Padrón: *Telde: Mito y realidad*. Ayuntamiento de Telde, Telde, 1996, pág. 38.

²⁶⁶ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1952, págs. 10-11.

En los inicios la Casa se sustentó con las limosnas de los conquistadores, pero posteriormente, una Real Cédula librada por la reina Doña Juana el 31 de agosto de 1505, fueron señaladas las tierras y aguas que habrían de repartirse entre los conquistadores de la Isla, como recompensa por su labor con lo cual aumentaron las bases de sostenimiento del Hospital²⁶⁷, puesto que le tocaban algunos terrenos.

En 1523 su iglesia era visitada por Vicente de Peraza, obispo de Darien, siendo bendecida en 1551 por Sancho Trujillo, obispo de Marruecos²⁶⁸.

Las rentas iban creciendo fundamentalmente por la aportación de los vecinos de Telde. Más tarde conquistadores como Pedro de Burgos, Gonzalo del Toro, Bernardino García del Castillo, Juan de Alva y Martín Navarro dejaron propiedades al Hospital que pudo mantener una economía holgada durante mucho tiempo y sus rentas se incrementaron en los dos primeros siglos de su existencia.

De esta forma en 1548 se encontraba en condiciones económicas tan prósperas que pudo prestar 300 doblas para la fábrica de la catedral y 100 pesos al Hospital de San Martín²⁶⁹.

Las dificultades en ese terreno incidieron profundamente en la vida del establecimiento. De la segunda mitad del siglo XVIII sabemos que hubo intentos por sanear este ramo como la donación de Francisco del Toro en 3 de julio de 1763, el legado de Bernardino García del Castillo consistente en los tributos impuestos sobre los bienes que dejó al Hospital de San Martín y de San Pedro Mártir, con los cuales pagaba a la colecturía las propiedades que el obispo Antonio Tavira había agregado al Hospital que pertenecían a la capellanía de Martín Navarro en 1795, disfrutados hasta 1808 y continuados después hasta 1814. En ese año se vendieron las mejores fincas del instituto para imponer sus capitales en la Real Caja de Amortización, pero el establecimiento continuó subsistiendo.

Una fuente importante de ingresos del Hospital venía

²⁶⁷ Juan Bosch Millares: *El Hospital de San Pedro Mártir de Telde Revista de Historia*, N.º. 56, La Laguna, 1941, pág. 322.

²⁶⁸ Luis Pérez Aguado: *Las ruinas de San Pedro Mártir (Telde) Aguayro*, N.º. 170, Las Palmas de Gran Canaria, marzo-abril 1987, pág. 34.

²⁶⁹ José de Viera y Clavijo: *Opus Cit.* pág. 697.

proporcionada por las misas que se le habían encargado por parte de alguna persona que a cambio dejaban una cantidad de dinero.

El párroco de la iglesia de San Juan Bautista de Telde, certificaba que en el libro Cuadrante de Capellanías de la parroquia, en el número tres aparecía registrada la capellanía dejada por Martín Navarro -considerado uno de los más importantes bienhechores de la institución-, estipulada en cuatro misas semanales, los domingos en el Hospital y los lunes, miércoles y viernes en la iglesia de San Juan Bautista.

Este encargo fue motivo de revisión en 1775. El capellán responsable declaró que se había cumplido hasta el seis de febrero de ese año, tanto por lo que respecta a las misas como a la asistencia al barrio del Goro que debía efectuar él mismo.

Tras la visita realizada, se recogía que ciertamente se había cumplido con la capellanía, con las cuentas ordenadas desde 1676.

Se señala que el objetivo fundamental de estas misas consiste en el alivio espiritual de los enfermos, por ello se decidió darlas también en todos los días de fiesta en conformidad con Sancho Trujillo, obispo de Marruecos y el de Canarias, en sus visitas realizadas el 26 de septiembre de 1551, donde ordenaron que las misas de la capellanía se hiciese en el Hospital²⁷⁰.

El testamento de Martín Navarro en el que se recogía esto, había sido hecho ante el escribano público de Telde, Diego de León, el 23 de febrero de 1522.

La historia del Hospital se mantuvo a través de la transmisión oral desde los pocos años de sus inicios porque la documentación sobre los primeros pasos no se encontraba. Esto lo sabemos porque consta que el 13 de diciembre de 1555 en la visita realizada por el licenciado Fernán González de la Costa, provisor, juez oficial, visitador y vicario general del obispo Diego de Deza, comprueba que los vecinos tenían conocimiento porque los más viejos del pueblo se lo habían escuchado a sus abuelos dado que no existía escritura alguna referente a la primera instalación.

A comienzos del siglo XIX el gobierno del instituto estaba a cargo

²⁷⁰ A.M.T.L. Histórico, Hospital de San Pedro Mártir, Cuaderno 19, fol. 1 vuelto-2 vuelto.

del eclesiástico ordinario pero en las centurias anteriores era regido por esa junta o hermandad a la que antes aludíamos que debía llevar todos los asuntos administrativos²⁷¹.

Sin embargo el establecimiento no estaba capacitado para determinadas coyunturas, por ello en la epidemia de peste de los primeros años del siglo XVII que afectó a Telde con considerable virulencia, fue preciso construir una enfermería en la que atender a los aquejados²⁷².

Este hecho nos demuestra la poca capacidad del Hospital de San Pedro Mártir que no podía soportar una eventualidad de este tipo, como sucedía en todos los pueblos del Archipiélago.

Por otro lado, hemos de señalar que en este centro se fue entendiendo que estaba dedicado principalmente a enfermedades de transmisión sexual pese a que en las dos primeras centurias no quedaba muy claro ni existía documentación que lo corroborase.

En el siglo XVIII esta dedicación preferente, es más patente, encontrándonos con casos en que la Junta de Caridad remitía enfermos a Telde para tomar las unciones mercuriales en algunos momentos de saturación del Hospital de San Martín para aplicárseles allí²⁷³.

Incluso sabemos de algún enfermo que se costeó su curación siendo trasladado desde Las Palmas a petición de la Junta de Caridad que trató el tema en varias ocasiones:

“... que en el Hospital se halla un soldado que con sus ayes y clamores incomoda a los demás enfermos y necesitando para su cura de la unción mercurial le parecía respecto a estar dilatado el turno de hombres le propusiese a Telde, para que pasase a tomarlas allí, puesto que contribuía con un tostón diario...”²⁷⁴.

²⁷¹ Germán Hernández Rodríguez: *Opus Cit.* T. I, pág. 350.

²⁷² Luis Alberto Anaya Hernández y Aurora Arroyo Doreste: *La peste de 1601-1606 en las Islas Canarias. Revista de Historia de Canarias.* Tomo XXXVIII, Vol. I, Nº 174, La Laguna, 1986, pp. 175-201, especialmente en pág. 179.

²⁷³ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, 3-IX-1797, s/fol.

²⁷⁴ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, 9-VII-1797,

En el censo de Aranda se recoge como únicos empleados un administrador y un sirviente, diciendo que solamente podía mantener a seis personas, dada sus cortas rentas y las pocas limosnas que alcanzaban, es decir, una situación similar a los pequeños hospitales rurales de Canarias.

En el recuento de Floridablanca, ha aumentado el personal. Como máximo responsable está un capellán administrador sujeto al ordinario, aparte contaba con otro capellán y dos sirvientes, sin embargo el número de enfermos que acogía en ese momento se reducía a dos hombres y una mujer²⁷⁵.

Desde el comienzo de la década de los noventa, la Junta de Caridad de Las Palmas solicitaba que en el Hospital teldense fuesen internados enfermos con afecciones de transmisión sexual lo que se hizo más común años más tarde, como apuntábamos anteriormente:

“... si al referido se facilita así colocar en una de las enfermerías del lugar de Telde, será una tentativa piadosa en que unidos la Junta de Caridad y el médico conspiran al bien de su semejante...”²⁷⁶.

El poder central también dictaminó algunas normas específicas dirigidas al instituto, relacionadas fundamentalmente con el proceso de secularización de la beneficencia en la Corona Española.

El Consejo de Castilla escribió a la Real Audiencia de Canarias señalando que los beneficiados no debían formar parte del gobierno del Hospital de San Pedro Mártir, ni servirse de su administración ningún eclesiástico. El organismo insular era el encargado de ejecutar este dictado poniendo los medios que estimase más pertinentes.

La filosofía intrínseca que inspiraba este hecho era precaver los perjuicios que pudiera ocasionar en la administración y la economía del establecimiento, la injerencia de la Iglesia en estos asuntos.

También tenía la obligación de llevar un seguimiento exhaustivo de las rentas del centro, las inversiones que se hacían en él, concesiones y

s/fol.

²⁷⁵ Fernando Jiménez de Gregorio: *Opus Cit.* págs. 149 y 228.

²⁷⁶ A.C.I.G.C. Sin Catalogar, Actas de la Junta de Caridad, 1792-1799, 21-VII-1793, s/fol.

en general sobre cualquier tema relacionado con la conservación del establecimiento y las fórmulas para aumentarlo²⁷⁷.

El objeto de la fundación aparecía diluido en una serie ambigua de tipos de enfermedades que eran aquellas de las cuales en las islas se pensaba que procedían de Europa, es decir, enfermedades venéreas, sarna, tiña y lepra. El caso es que destinado a esta última afección quedó de forma exclusiva el Hospital de San Lázaro y nunca se restringió la entrada a nadie por no padecer alguno de estos males.

Pero en la economía fue donde se encontró la mayor parte de sus problemas, a pesar de que vimos que en sus comienzos el panorama era esperanzador.

La lamentable situación a que se llegó se debió principalmente a la orden del Monarca de vender sus fincas y donaciones por cuya razón no se satisfacían sus réditos y por tanto era imposible asistir a más de dos enfermos, cifra verdaderamente ridícula para la demanda existente en la zona.

Los obispos no dejaron de tener la autoridad en el centro, nombraban mayordomos y éstos debían rendirles cuentas cuando aquéllos efectuaban visitas al Hospital, que no fueron pocas. Aunque esta costumbre acabó en 1808 por orden de la Real Audiencia amparándose en el deplorable estado en que se encontraba el instituto, con ello fue suspendido el título al mayordomo²⁷⁸.

El nombramiento de capellán que lo sería con carácter vitalicio se hacía por los llamados patronos, esto es, el prioste y los dos cofrades más antiguos del instituto. Esta designación habría de ser confirmada por el prelado o su provisor, disponiendo que en esta capellanía no se entrometiese ninguna persona seglar o eclesiástica, ni siquiera el Obispo o el Papa y en caso de que quisiesen remover alguna de estas cosas se anularían las capellanías²⁷⁹.

Los informes elaborados en los primeros años del siglo XIX, señalan que la asistencia de la obra pía ha sido siempre positiva y bien llevada a cabo.

²⁷⁷ A.H.P.L.P. Libro IX de la Real Audiencia, Reales Cédulas, fol. 43 recto.

²⁷⁸ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1941, págs. 322-325.

²⁷⁹ A.M.TL. Histórico, Hospital de San Pedro Mártir, Cuaderno 19, fol. 5 recto-6 recto.

Pero la situación financiera seguía constituyendo un importante problema para el cumplimiento de su labor, que consistía en atender a los pobres enfermos, sin discriminar tipos de afecciones, solamente exigiendo que debían ser pobres. Para superar ese estado, se agregaron, en el primer tercio del siglo XIX, con carácter perpetuo, todos los beneficios de la capellanía para que fueran invertidos sus productos en favor de las personas recogidas en el establecimiento.

Puesto que los capellanes nombrados residían fuera del pueblo, incluso algunos vivieron en la Península durante mucho tiempo, una vez sumados los bienes de las capellanías al Hospital de San Pedro Mártir, llevaría su gestión la misma persona que tenía a su cargo la administración del resto de las rentas del instituto ya que, de otro modo, sería prácticamente imposible asegurar que se hacía efectivo el traspaso²⁸⁰.

La administración de los recursos disponibles, quedaba a cargo del mayordomo que a cambio recibía el seis por ciento de los fondos, un cuatro por ciento inferior a lo que se embolsaban los administradores del resto de instituciones benéficas del Archipiélago.

El cuidado y asistencia de los enfermos en los primeros años del ochocientos, era llevado por un médico que debía realizar una visita mensual obteniendo un salario de 4 pesos, unos 2.040 maravedís, que se veía incrementado cuando era preciso realizar alguna visita extraordinaria.

También había un ama que cobraba 3 pesos mensuales y 1 y media libra de pan diariamente y el marido del ama hacía los mandados por 12 pesos anuales.

La asistencia espiritual de los enfermos la llevaban dos párrocos de la iglesia de Telde.

En esta estadística se señala que solamente se admitían las personas aquejadas de enfermedades de transmisión sexual, siendo éstos enviados por los jueces eclesiásticos, lo que revela que el internamiento era un castigo y no una ayuda. Sin embargo primeramente recogía a todos los pobres enfermos de Telde, sin discriminación.

²⁸⁰ A.M.TL. Histórico, Hospital de San Pedro Mártir, Cuaderno 19, fol. 7 recto-10 recto.

El Hospital contaba con un cementerio propio que no solía usar porque enterraba a los muertos en la iglesia de San Pedro Mártir²⁸¹.

Hubo intentos para clausurarlo en 1836, pero debemos entenderlos teniendo en cuenta los débiles recursos con que contaba el centro, el hecho de que muchos de sus enfermos pertenecían al pueblo de Telde y el que el Hospital de San Pedro Mártir que allí existía podía tener unos 4.000 reales vellón de renta anual, lo que supone un claro descenso con respecto a las cifras que aportábamos para los primeros años del siglo XIX.

Además debemos añadir que desde muchos años antes no se daban a estos fondos el destino para el cual habían sido donados por sus patrocinadores, siempre relacionados con el alivio de los pobres, al menos en el papel, existiendo también una Real Orden que disponía que se reunieran a los establecimientos más inmediatos, los hospitales que por su posición o escasez de fondos, no podían ser útiles para los marginales que requerían asistencia²⁸².

Este tipo de leyes iban tendiendo a crear el ambiente necesario para la desaparición de aquellos institutos pequeños que habían quedado desfasados y sin ninguna función social.

Los males del centro en la década de los treinta se deben principalmente a la situación infraestructural deficiente. El escribano certificaba que a solicitud del síndico personero de Telde había formado un expediente sobre el mal estado del Hospital y la necesidad de arreglo que tenía.

El instituto se encontraba en pleito con la Colecturía, promovido por ésta, por lo cual se recurrió a la Junta de gobierno del centro para que satisficiera las anualidades que se habían vencido.

El Fiscal del Rey en vista de la anterior instancia del colector interino de la parroquia de San Juan Bautista de Telde sobre los alcances vencidos que se debían pagar por las pensiones con que estaban gravadas las tierras que disfrutaba el Hospital, decía que de ser realmente ciertas esas pensiones que se debían pagar por el disfrute de dichas tierras, habría de procederse al pago solicitado con rigurosidad, como cargos impuestos sobre el caudal del

²⁸¹ Germán Hernández Rodríguez: *Opus Cit.* T. I, pág. 350.

²⁸² Juan Bosch Millares: *Opus Cit.* 1951, pág. 184.

establecimiento porque a la Junta de gobierno por auto de 2 de octubre de 1829 se le había prevenido para que retuviese los productos de él.

Según las cuentas presentadas por el mayordomo Francisco Rivero, resultaban estar cubiertas dichas anualidades hasta diciembre de 1827, importando cada una 21 pesos y 9,5 cuartos, adeudándose tan sólo tres años que se cumplirían en diciembre de 1830 que es cuando se produjo la reclamación²⁸³.

De cualquier modo el desembolso que habría de hacer el Hospital superaba los cuarenta mil reales, aun sin contar las partidas adicionales. Debido a los cuantiosos gastos se pedirá que el instituto entregue al menos entre 2.000 y 1.500 reales en principio.

En 1833 sacaba a pública subasta el arrendamiento por tres años de medio día de agua en el Valle de los Nueve que se encontraba bajo el cargo de Adrián Naranjo y Cubas y hacía suelta María Navarro, la viuda de José Domingo Naranjo. El arriendo empezaría a correr a partir del 15 de abril de ese mismo año. El mayor postor se quedaría con él una vez que diera una fianza que se estipularía posteriormente.

El citado Adrián Naranjo compareció ante el escribano público en calidad de administrador del establecimiento y recaudador de sus productos, señalándose que eran entre otros dos cercados de tierras labradías²⁸⁴.

Además la institución arrendaba terrenos -de los obtenidos en los repartos en la fase de colonización de la Isla- de su propiedad del cual obtenía sustanciosas cantidades de dinero.

Se conservan en buen estado el contrato realizado con Pedro Morales a quien se le arriendan unas tierras de labrado bajas de riego. Se le exigía al inquilino la obligación de mantener dichas tierras bien labradas y cultivadas, haciendo los trabajos necesarios de reparación, de tal forma que su rendimiento fuese en aumento.

El agua del arrendamiento tendría que ser empleada forzosamente

²⁸³ A.M.TL. Histórico. Hospital de San Pedro Mártir. Sin Catalogar, fol. 1 recto-3 recto.

²⁸⁴ A.M.TL. Histórico. Hospital de San Pedro Mártir, Sin Catalogar, fol. 6 recto-14 recto.

en esos terrenos, no pudiendo traspasarlos a ningún otro²⁸⁵.

La capacidad de conceder las propiedades en arrendamiento, recaía en el mayordomo desde principios de siglo XVIII. Reproducimos un corto fragmento de 21 de enero de 1701, donde especifica que esa labor le corresponde por la reglamentación promulgada:

“Sepan cuantos esta carta de composición de Tributo perpetuo vieren como yo el Alferez Juan Alonso de la Fuente, mayordomo que soy del Hospital del Señor San Pedro Mártir de esta ciudad de Telde isla de Canaria, y digo que como consta de los autos hechos de su merced el Señor Provisor, y Vicario General de ausencias de este Obispado, a pedimento de Francisco Cabrera Mirelles, en que por Su merced el Señor Provisor, me concede licencia como tal Mayordomo para otorgar esta tierra de dicho Tributo perpetuo como todo más largamente consta de los dichos autos...”²⁸⁶.

Sin embargo a pesar de estas fuentes de ingresos, el instituto llegó a los periodos liberales en extrema pobreza económica, lo que unido a la coyuntura política hizo posible la intervención del Estado a través de la Real Audiencia -como habíamos apuntado- restringiendo el poder de los obispos en el centro²⁸⁷.

Los terrenos que le quedaban en la segunda decena del siglo XIX, no eran de gran productividad, como se deduce de la documentación y de algunos estudios geográficos.

Rafael Romero en nombre de Juan Ruiz Romero, vecino de Telde, elevaba una protesta con motivo de poseer en dicha jurisdicción, en el lugar denominado El Roque, un cercado con una hera dentro del cual había también un celemín de tierra que pertenecía al Hospital de San Pedro Mártir aunque casi infructífero, ya que se componía fundamentalmente de cascajo y malpaís. Por ello era preciso sorribarlo para poder cultivarlo porque sería incapaz de producir más de diez o doce reales vellón, pero el instituto nunca lo había trabajado

²⁸⁵ A.M.TL. Histórico. Hospital San Pedro Mártir, Cuaderno 13, fol. 7 recto-8 recto.

²⁸⁶ A.M.TL. Histórico. Hospital de San Pedro Mártir, Cuaderno 9, fol. 5 recto.

²⁸⁷ Juan Bosch Millares: *Opus Cit.*, 1952, págs. 13-14.

porque los gastos resultaban mayores que los beneficios. Por ello en 1819 se encontraba baldío sin tener ninguna utilidad para el centro, perjudicando las tierras colindantes, propiedad de Juan Ruiz Romero.

Esta situación servía de argumento al citado personaje para reclamar para sí la compra del terrazgo, en forma de venta llana o el arrendamiento por un tributo una vez tasado justamente por los peritos correspondientes²⁸⁸.

En la carta de tributos del teldense Bernardo López Ramos, en el fondo documental del Hospital, se hallan algunas noticias sobre las tierras de cultivo del instituto.

Dicho Bernardo López deja una carta a favor de la obra pía realizada el 16 de enero de 1706 ante el escribano público Esteban Perdomo Castellano, en ella aludía a doce fanegadas de tierras de labradío ubicadas en el pago de los Montes de la Santidad en la propia jurisdicción de Telde, lindando por la parte del sur con las tierras del capitán Lucas Perdomo Surita y por un lado el cascajo que llega a la corona de la referida montaña y por la otra parte con el cercado de Cuevas y de Rosiana²⁸⁹.

Como indica el autor de ese artículo, esas tierras eran de escaso rendimiento agrícola dada sus condiciones geológicas, es decir, que el Hospital no podía sacar muchos ingresos por medio de ese tipo de arrendamientos que fueron las propiedades con las que se quedó más tiempo.

Una vez decretada la venta de algunas fincas más importantes del establecimiento por parte de Fernando VII, tan sólo se quedó con unos terrenos en La Pardilla, con medio día de agua del Valle de los Nueve, tierras de poca utilidad, algunos tributos y los intereses del capital realizados y no satisfechos con la puntualidad exigida desde el primer momento. Con esto la crisis financiera se convierte en un hecho preocupante porque con esos recursos es prácticamente imposible que el Hospital pudiera realizar las labores requeridas e incluso mantener el mismo nivel de asistencia que en años anteriores.

Una vez que la Real Audiencia, de acuerdo con el Ayuntamiento,

²⁸⁸ A.H.P.L.P. Real Audiencia, Leg. 5.900, 1819, fol. 1 recto y vuelto.

²⁸⁹ Carmelo J. Ojeda Rodríguez: *La Montaña de la Santidad (Telde) Aguayro*, Nº 161, Las Palmas de Gran Canaria, septiembre-octubre 1985, pág. 20.

procedieron al nombramiento de un mayordomo, establecieron al propio tiempo, una junta para que llevase el gobierno del instituto benéfico, hasta que años más tarde pasó a la Corporación Municipal de Telde.

A partir de 1815 le fueron negados al mayordomo del establecimiento, el cobro de réditos, causando tal colapso en su funcionamiento que la Junta de Caridad y General Socorro que administraba la marcha del Hospital de San Martín intentó liquidar la situación del de San Pedro Mártir de Telde en abril de 1836 ya intentando transformar las instituciones benéficas²⁹⁰.

El declive financiero más absoluto de este Hospital coincidió con el final del periodo que estamos analizando, final de la década de los treinta, como tantos otros casos que no pudieron soportar los nuevos cambios de la Ley General de Beneficencia Pública y el sistema constitucional, porque el Estado sentó las bases para que fuese incapaz de superarlos.

En el recuento efectuado por Escolar y Serrano, a principios del siglo XIX, las rentas del centro solamente alcanzaban a 33 fanegas de trigo, 9.200 pesos, unos 4.692.000 maravedís, de sus propiedades, con el agregado señalado que le hizo el obispo Antonio Tavira de la capellanía fundada por Martín Navarro.

De esta década de los treinta contamos con una serie de datos indirectos que nos permiten saber el número exacto de personas que murieron en el centro en determinados años.

Hay una lista de fallecidos entre el 30 de agosto de 1831, por ser el momento en que se comenzó a enterrar a los muertos en la iglesia del Hospital, hasta el 12 de abril de 1832, fecha en que se trasladó el cementerio a San Sebastián.

Al lado de cada nombre se pone los gastos de su sepultura, resultando ser en total 144 reales.

En ese periodo de nueve meses perecieron 62 personas, repartidas entre 23 párvulos, 19 niños algo más mayores, 23 niñas, 11 hombres y

²⁹⁰ Juan Bosch Millares: *El Hospital de San Pedro Mártir o de curación de la ciudad de Telde (Gran Canaria). Medicina e Historia*, Nº. 61, Barcelona, octubre 1976, págs. 17-19.

9 mujeres²⁹¹.

Hay un claro predominio de no adultos, más del triple, motivado por la menor asistencia y la consiguiente falta de defensas. De cualquier forma las cifras de ambos grupos, son muy elevadas para menos de un año, y muy superiores a la capacidad que tenía el centro, es decir que inmediatamente que alguno fallecía era ocupada su plaza ya que la demanda era notable.

La Diputación Provincial de Canarias el 19 de enero de 1837 dispuso la agregación del producto de los bienes del Hospital de San Pedro Mártir al de San Martín con el objeto de que fuese invertido en sostener cinco camas más que se pondrían en dicho centro con la cualidad de que habría de ser ocupadas por otros tantos pobres enfermos de Telde remitidos por la Junta de Beneficencia con un informe del alcalde constitucional una vez que reunieran las circunstancias exigidas en las disposiciones.

A pesar de esto, la propia Junta de Caridad con posterioridad a 1837 trató de volver a activar el Hospital de San Pedro Mártir que ya se daba por extinguido no habiéndose cumplido lo apuntado por la Diputación Provincial²⁹².

La antigua construcción que quedaba en estado ruinoso fue desplomada el 21 de agosto de 1899. Los muros que se conservan en la actualidad, han sido declarados Monumento histórico-artístico de interés provincial, correspondiendo a las paredes de su iglesia que estaba adyacente. Hoy en día la iglesia está restaurada.

El edificio del Hospital en sí, fue derruido para fabricar el ambulatorio de la Seguridad Social que hoy existe en funcionamiento en el mismo lugar.

²⁹¹ A.M.TL. Histórico. Hospital de San Pedro Mártir, Sin Catalogar, fol. 8 recto y vuelto.

²⁹² A.M.TL. Histórico. Hospital de san Pedro Mártir, Hoja Suelta, s/ fol.

7. CONCLUSIONES

Hemos tratado de corroborar el carácter supraestructural de los hospitales en Gran Canaria, para ello hemos hecho la reconstrucción histórica de cada uno de los tres establecimientos, lo que esperamos sirva para futuros estudios sobre este tema.

Pero el interés del trabajo no sólo radica en estos establecimientos que cumplen una función sobreimpuesta, lo hace más sugestivo el hecho de referirnos a Canarias en el Antiguo Régimen y por tanto, nos encontramos con un proceso histórico determinado por la crisis económica.

Hemos extraídos los puntos siguientes que esperamos contribuyan a acotar aun más el modelo de análisis del mundo de la pobreza y la respuesta social en los siglos XVI, XVII y XVIII.

-En la sociedad canaria del Antiguo Régimen, donde la pobreza alcanza a amplias capas, resultaba muy difícil distinguir a los sectores realmente míseros. No obstante interpretamos por grupos marginales a todos aquellos individuos (hombres, mujeres o niños), que se hallaban al margen del sistema productivo, que habían sido excluidos por circunstancias económicas, en la mayor parte de los casos, unido a aquellos que habían optado libremente por una existencia extrasistema.

-Marginales al sistema productivo hubo siempre a lo largo de toda la historia, sin embargo, cuando su número empieza a ser preocupante, a partir de la Edad Moderna, la visión que se tenía de ese grupo social empieza a variar, al tiempo que se modifican las soluciones que se tenían reservadas.

-Por su parte el Estado ilustrado también va a incrementar su preocupación por los sectores marginales de la sociedad, el interés de los sucesivos Monarcas ilustrados se va a dejar sentir a través de las medidas que adoptan para terminar con las situaciones de

marginalidad.

-Las primeras manifestaciones del gobierno van a ser por medio de la normativa jurídica que aborda la cuestión de los excluidos, las soluciones que se han estipulado para ellos. Durante el siglo XVIII, fundamentalmente en el reinado de Carlos III, se vuelven a poner en vigor algunas normas que vieron la luz en épocas anteriores, pero no fueron puestas en práctica con igual asiduidad, de ahí que hubieran perdido vigencia. Junto a estas leyes anteriores se van a dictar otras novedosas que intentan paliar una situación que se venía repitiendo a lo largo de los siglos, pero que ahora se vería agudizada.

-El grupo de los excluidos estaba compuesto por personas de todas las edades. Encontramos hombres en edad productiva y ancianos o mutilados que ya han perdido su capacidad de trabajo. También hallamos en elevado número a las mujeres, las encontramos solas, viudas o abandonadas por sus maridos, que han de hacerse cargo de una familia.

-Se nos presenta como un fenómeno eminentemente urbano, ello no quiere decir que las zonas rurales no produzcan pobres, al contrario, emigran de sus lugares habituales hacia los núcleos poblacionales más importantes donde pueden obtener la limosna con mayor facilidad. Esta emigración del campo a la ciudad que se manifiesta habitual en toda la Corona, en el territorio insular se ve agravada por un trasvase de población desde las islas periféricas a las centrales. En este sentido, en Gran Canaria, destacan concretamente Lanzarote y Fuerteventura, donde los periodos de hambre se suceden tan habitualmente que la emigración de sus pobladores hacia la ciudad de Las Palmas se convierte en una constante durante el Antiguo Régimen.

-La Iglesia tenía como función reservada la beneficencia entre otras competencias pero con el absolutismo borbónico y su política regalista se da una confrontación entre ambos poderes que se había iniciado desde muchos años atrás pero que ahora toma un nuevo impulso.

-Sin embargo, los poderes seculares no querían marginar totalmente a los religiosos querían su colaboración pero en funciones ejecutivas.

-Los hospitales fundados por los poderes oficiales servían al mismo tiempo de ayuda y represión para los "vagos" mostrando esa contradicción intrínseca que variaba en función de las coyunturas

económicas o sociales.

-La beneficencia fue un importante instrumento para la perpetuación del sistema, como tal respondía al binomio castigo e ideología en tanto que recluía a los sujetos conflictivos, real o potencialmente de la sociedad, imponiendo a estos grupos unas prácticas materiales extensibles a los hábitos, las costumbres, el modo de vida, etcétera, que trataban de moldear dentro del conjunto de prácticas sociales, incluidas las políticas y económicas.

-En las Islas Canarias la beneficencia intervino en ocasiones (aunque nunca en solitario) como elemento atenuante de las contradicciones inherentes al modo de producción, evitando una convulsión social generalizada al impedir las condiciones subjetivas mientras trataba de esconder las objetivas.

-Se produce una descentralización orgánica para luchar contra la marginalidad, apareciendo estructurada de forma piramidal, desde el Monarca a los encargados locales.

-Las razones espirituales justificativas de la acción estatal eran meras excusas que trataban de esconder la realidad política del asunto.

-Se ofrece como una solución al problema la institucionalización, la construcción de edificios destinados a apartar a los grupos marginales.

-Se coordina un conjunto de corporaciones con la misión de atender de modo especial las "ayudas" de pobres que anteriormente eran individuales para que fuesen más eficaces.

-Lo que subyacía era un miedo doble hacia los indigentes: por un lado por la posible extensión de virus epidémicos a través de ellos, y por otro, porque se pensaba que podrían originar movimientos desestabilizadores.

-Contaron con un conjunto de medios para mantenerse, los recursos propios que eran propiedades donadas en el testamento inicial o con posterioridad, actividades productivas que ejercían y, partidas presupuestarias concedidas por los organismos competentes para ello.

-La situación económica de los hospitales de Gran Canaria casi siempre fue deficiente, parecían estar al límite de sus posibilidades, quizás algo mejor en el Hospital de San Martín que en el resto,

especialmente en su segunda etapa, durante el último cuarto del siglo XVIII.

-Se produjo una serie de polémicas entre las autoridades de Tenerife y Gran Canaria, en las cuales se disputaban el emplazamiento de un Hospital dedicado a recluir a los leprosos, cuya enfermedad fue la más temida del siglo.

-A nivel local se produjo una responsabilización de los órganos de poder como ejecutores de la trama estatal.

-En general en todas las instituciones asistenciales canarias se plasmaron las ideas expuestas sobre beneficencia en el conjunto de la Corona española.

-La práctica fue bien diferente a lo planificado por los dirigentes del momento, los proyectos chocaron con una realidad y en pocas ocasiones esos establecimientos sirvieron para lo que se proponían los poderes públicos.

No podemos considerar este estudio como definitivamente concluido, quedan aún más campos en los que profundizar así como observar aspectos anteriores y posteriores al periodo elegido. Las teorías aquí defendidas estarán permanentemente expuestas al debate dialéctico a medida que se vaya avanzando en el desarrollo de la historiografía canaria.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Manuel Ángel Alloza Moreno y Manuel Rodríguez Mesa: *Misericordia de la Vera Cruz en el beneficio de Taoro desde el siglo XVI*. Gráficas Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, 1984.
- María del Prado Álvaro Barra y María José Morlans Lorient: *Hospitales existentes en la provincia de Cáceres durante la Edad Moderna*. Caja de Badajoz-Universidad de Extremadura, Cáceres, 1991.
- Luis Alberto Anaya Hernández y Aurora Arroyo Doreste: *La peste de 1601-1606 en las Islas Canarias*. *Revista de Historia de Canarias*. Tomo XXXVIII, Vol. I, N° 174, La Laguna, 1986, pp. 175-201.
- Antonio de Bethencourt Massieu: *El Hospital de San Lázaro, el doctor Cubas y el Cabildo de Gran Canaria (1647-1657)*. *Revista de Historia de Canarias*. N° 169, La Laguna, 1971-1972, pp. 321-324..
- Antonio Bethencourt Massieu: *Aproximación a la economía de las Islas Canarias*. *Revista Campus*, La Laguna, mayo-1975, pp. 32-43.
- Antonio Bethencourt Massieu: *Vagos y régimen penitenciario en Canarias Real Cédula de 1770*. *Anuario de Estudios Atlánticos*. N° 32, Madrid-Las Palmas, 1986, pp. 447-481.
- Joaquín Blanco: *Breve noticia histórica de las Islas Canarias*. Rueda, Madrid, 1983.
- Juan Bosch Millares: *El Hospital de San Martín: estudio histórico desde su fundación hasta nuestros días*. El Museo Canario, Las Palmas de Gran Canaria, 1940.
- Juan Bosch Millares: *El Hospital de San Pedro Mártir de Telde* *Revista de Historia*, N°. 56, La Laguna, 1941, pp. 321-324.
- Juan Bosch Millares: *Los hospitales de Gran Canaria*. *Revista del Museo Canario*. N°. 29-30, Las Palmas de Gran Canaria, 1949, pp. 67-82.
- Juan Bosch Millares: *Hospitales de Gran Canaria: el Hospital de San Lázaro*. *Revista del Museo Canario*, N°. 33-36, Las Palmas de Gran Canaria, 1950, pp. 25-91.
- Juan Bosch Millares: *Los hospitales de San Lázaro de Las Palmas y de Curación de la ciudad de Telde*. *Revista del Museo Canario*. N° 41-44.,

- Las Palmas de Gran Canaria, 1952.
- Juan Bosch Millares: *Historia de la medicina en Gran Canaria*. T. I, Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1967.
 - Juan Bosch Millares: *El Hospital de San Pedro Mártir o de curación de la ciudad de Telde (Gran Canaria)*. *Medicina e Historia*, Nº. 61, Barcelona, octubre 1976, pp. 8-26.
 - Juan Bosch Millares y Juan Bosch Hernández: *La medicina en la provincia de Las Palmas*. Mancomunidad de Cabildos, Las Palmas de Gran Canaria, 1981.
 - William J.Callahan: *The problem of confinement: An aspect of poor relief in Eighteenth Century Spain*. *Hispanic American Historical Review*. LI, 1971. pp. 1-24.
 - William J.Callahan: *Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII. Moneda y Crédito*. Nº. 146, Madrid, Septiembre, 1978, pp. 65-77.
 - William J. Callahan: *La Santa y Real Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid*. Instituto de Estudios Madrileños, Madrid, 1980.
 - William J. Callahan: *La crisis de la caridad a finales del Antiguo Régimen: La Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid, 1790-1813. II Simposio sobre el padre Feijoo y su siglo*. T. II, Oviedo, 1983, pp. 301-312.
 - Pedro Carasa Soto: *La asistencia social en el siglo XVIII español. Estado de la cuestión. Coloquio Internacional Carlos III y su siglo*. T. I, Madrid, 1990, pp. 425-452.
 - Juan Ignacio Carmona: *Crónica urbana del malvivir (s. XIV-XVII). Insalubridad, desamparo y hambre en Sevilla*. Universidad de Sevilla, Sevilla, 2000.
 - Rafael Carrasco: *Inquisición y represión sexual en Valencia*. Laertes, Barcelona, 1986.
 - Juan Cascajo Romero: *El pleito de la curación de la lepra en el hospital de San Lázaro de Lima*. *Anuario de Estudios Americanos*, V, Sevilla, 1948, pp. 145-263.
 - Pierre Chaunu y otros: *Marginalité, Déviance, Pauvreté en France. XIV-XIX siècles. Cahiers des Annales de Normandie*. Nº. 13, Caen, 1981.
 - Luis Coronas Tejada: *Hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja*. Universidad de Granada, Granada, 1973.
 - Jesús Cruz Valenciano: *Aspectos de la delincuencia en el siglo XVIII. Las bandas de falsificadores de moneda. Cuadernos de Historia Moderna y Contemporánea*, Madrid, 1986, pp. 33-64.
 - Herman Diederiks y Pieter Spierenburg: *L'enfermement non criminel en Hollande, XVIIIème siècles* En Jacques DUNKLEY Peter: *Paternalism, the magistracy and poor relief in England, 1795-1834*. *Internacional*

Review of Social History, Vol. XXIV, N^o. 3, 1979, pp. 371-397.

- Antonio Domínguez Ortiz: *El Antiguo Régimen: Los Reyes Católicos y los Austrias*. Alianza, Madrid, 1980.
- Antonio Eiras Roel: *Hambre y peste en Santiago en 1710. Cuadernos de Estudios Gallegos*, Tomo XX, fac. 61, Madrid, 1965. pp. 243-255.
- Manuel Espadas Burgos: *Hambre, mendicidad y epidemia en Madrid (1812-1823)*. *Anales del Instituto de Estudio Madrileños*. Tomo VII, Madrid, 1971, pp. 370-393.
- Manuel Espadas Burgos: *El tema del hambre y la alimentación en la historiografía española, fuentes y problemas metodológicos (siglos XVIII-XX)*. *I Jornadas de Metodología Aplicada de las Ciencias Históricas*. Tomo IV, Historia Contemporánea, Vigo, 1975. pp. 139-151.
- Concepción Féliz Lubelza: *El Hospital Real*. Universidad de Granada, Granada, 1991.
- Concepción Féliz Lubelza: *The Royal Hospital*. Universidad de Granada, Granada, 2000.
- Luis Fernández Martín: *Asistencia social en Valladolid. Siglos XVI-XVIII*. Universidad de Valladolid, Valladolid, 1999.
- César Fernández Ruiz: *Historia médica del Principado de Asturias*. Instituto de Estudios Asturianos, Oviedo, 1965.
- Diego Ferrer: *Historia del Real Colegio de Cirugía de la armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz, Cádiz, 1983.
- Josep Fontana: *Bastardos y ladrones*. *Revista de Occidente*, N^o. 5, Madrid, Febrero 1985, pp. 83-100.
- -Michel Foucault: *Historia de la locura en la época clásica*. Dos tomos, F.C.E., México, 1976.
- Michel Foucault: *Vigilar y Castigar*. Siglo Veintiuno, Madrid, 1984.
- Delfín García Guerra: *La asistencia hospitalaria en la España moderna: El Hospital Real de Santiago*. *Estudios de Historia Social*. N^o. 7, Madrid, Octubre-Diciembre 1978, pp. 289-327.
- Delfín García Guerra: *El Hospital Real de Santiago. (1499-1804)*. Atlántico, La Coruña, 1983.
- Antonio García del Moral: *El Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba: Cinco siglos de Asistencia Médico-sanitaria Institucional (1363-1816)*. Diputación Provincial de Córdoba, Córdoba, 1984.
- Bronislaw Geremek: *La población marginal entre el Medievo y la era Moderna*. En *Comunicación: Agricultura y desarrollo del capitalismo*. Felmar, Madrid, 1974, pp. 243-265.
- Carlo Ginzbug: *Storia notturna: una decifrazione del sabba*. Guilio E., Torino, 1989.

- Lope Antonio de la Guerra y Peña: *Memorias*. El Museo Canario, Las Palmas de Gran Canaria, 1951-1959.
- Antonio Manuel González Díaz: *Poder urbano y asistencia social: El Hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*. Diputación de Sevilla, Sevilla, 1997.
- Antonio María González Padrón: *Telde: Mito y realidad*. Ayuntamiento de Telde, Telde, 1996.
- Pierre Goubert: *El Antiguo Régimen*. Siglo Veintiuno, Buenos Aires, 1976.
- Luis S. Granjel: *El hombre y sus enfermedades en la España del siglo XVIII*. En Agustín Albarracín Teulón; José María López Piñero y Luis S. Granjel: *Medicina e Historia*. Universidad Complutense, Madrid, 1980, pp. 63-78.
- Javier Guillamón Álvarez: *Disposiciones sobre la policía de pobres: establecimientos de diputaciones de barrio en el reinado de Carlos III*. *Revista de la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad complutense*. Madrid, 1980, pp. 31-50.
- Fermín Hernández Iglesias: *La beneficencia en España*. Dos Tomos, M. Minuesa, Madrid, 1876.
- Germán Hernández Rodríguez: *Estadística de las Islas Canarias 1793-1806 de Francisco Escolar y Serrano*. T. I, Confederación Española de Cajas de Ahorro, Las Palmas de Gran Canaria, 1983.
- Fernando Hernández Sánchez: *La Corte envidiable (delincuencia y represión en el Madrid de Carlos III, 1759-1788)*. En Equipo Madrid: *Carlos III, Madrid y la Ilustración*, Siglo XXI, Madrid, 1988, pp. 331-353.
- Julia Herraes de Escariche: *Beneficencia de España e Indias*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1949.
- Alfredo Herrera Piqué: *La ciudad de Las Palmas. Noticias históricas de su urbanización*. Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1978.
- Pedro Herrera Puga: *Sociedad y delincuencia en el siglo de oro*. Universidad de Granada, 1971.
- P. Herrero Vior: *Caridad y Beneficencia en el Antiguo Ciudad Real*. *Cuadernos de Estudios Manchegos*. Nº. 4, Ciudad Real, 1950-51, pp. 7-14.
- Gertrude Himmelfarlow: *La idea de la pobreza*. Fondo Cultura Económica, México, 1988.
- Eric Hobsbawm: *Rebeldes primitivos*. Ariel, Barcelona, 1978.
- Claudia Huerkamp: *The history of smallpox vaccination in Germany: a first step in the medicalization of the general public*. *Journal of*

Contemporary History, Vol. 20, Nº. 4, octubre-1985, pp. 617-628.

- M. Jeorger: *La structure hospitalière de la France sous l'Ancien Régime*. *Annales*, Nº. 32-Quinto, París, septiembre-octubre 1977, pp. 1038-1049.
- Fernando Jiménez de Gregorio: *La población de las Islas Canarias en la segunda mitad del siglo XVIII*. *Anuario de Estudios Atlánticos*, Nº 14, Las Palmas de Gran Canaria, 1968, pp. 127-301.
- María Jiménez Salas: *Historia de la asistencia social en España en la edad Moderna*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1958.
- Enrique Juceda Avello: *Historia del Real Hospicio y Hospital Real de la ciudad de Oviedo*. Instituto de Estudios Asturianos, Oviedo, 1984.
- Claude Larquie: *Un estudio cuantitativo de la pobreza: los madrileños y la muerte en el siglo XVII*. *Hispania*. Nº. 146, Madrid, 1980, pp. 577-602.
- Guy Lemeneunier: *El reino de Murcia en el siglo XVIII: realidad y contradicciones del crecimiento*. *España en el siglo XVIII*, Crítica, Barcelona, 1985, pp. 289-341.
- Catharina Lis y Hugo Soly: *Pobreza y capitalismo en la Europa preindustrial (1350-1850)*. Akal, Madrid, 1985.
- Carmen López Alonso: *La acción social medieval como precedente*. En *Seminario de Historia de la Acción Social: De la beneficencia al bienestar social*. Siglo Veintiuno, Madrid, 1986, pp. 47-67.
- José M. López Piñero: *Medicina, Historia, sociedad*. Ariel, Barcelona, 1973.
- Jorge Manrique de Aragón: *Peligrosidad social y picaresca*. Aubí, Barcelona, 1977.
- José Antonio Maravall: *De la misericordia a la justicia social en la economía del trabajo: la obra de fray Juan de Robles*. *Moneda y Crédito*, Nº. 148, Madrid, marzo 1979, pp. 57-88.
- Fernando Martín Galán: *La formación de Las Palmas: ciudad y puerto*. Litografía A. Romero, Santa Cruz de Tenerife, 1984.
- Rafael Martínez San Pedro: *Historia de los hospitales en Alicante*. Instituto de Estudios Alicantinos, Alicante, 1974.
- Enrique Martínez Ruiz: *Apuntes sobre la policía de pobres de Madrid en el reinado de Carlos III*. *Cuadernos de Historia Moderna y Contemporánea*, Madrid, 1986.
- Carlos Marx: *Crítica al programa de Gotha*. *Obras escogidas de Marx y Engels*, T.II, Fundamentos, Madrid, 1975, pp. 5-42.
- Elena Maza Zorrilla: *Pobreza y asistencial social en España. Siglos XVI al XX*. Universidad de Valladolid, Valladolid, 1987.

- A. Meijide Pardo: *El hambre de 1768-69 en Galicia y la obra asistencial del estamento eclesiástico compostelano. Compostellanum*. XII, Santiago de Compostela, 1977, pp. 233-261.
- Agustín Millares Torres: *Historia general de las Islas Canarias*. T. IV, Edirca, Las Palmas de Gran Canaria, 1977.
- Joel Mokyr: *Industrialization and Poverty in Ireland and the Netherlands. The Journal of Interdisciplinary History*, vol. X, Nº. 3, London, 1980.
- María Eugenia Monzón Perdomo: *Grupos marginales en la sociedad de Tenerife en el siglo XVIII Memoria de Licenciatura*, La Laguna, octubre 1985 (inéedita).
- María Eugenia Monzón Perdomo: *Marginalidad social en Canarias en el siglo XVIII*. Universidad de La Laguna, La Laguna, 1990.
- María Eugenia Monzón Perdomo: *La pobreza en Canarias en el Antiguo Régimen*. Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1993.
- Andrés Moreno Mengíbar y Francisco Vázquez García: *Crónica de una marginación. Historia de la prostitución en Andalucía desde el siglo XV hasta la actualidad*. Biblioteca Andaluza de Arte y Literatura, Cádiz, 1999.
- Eustaquio María de Nenclares: *Legislación española de Beneficencia*. Librería de D. León Pablo Villaverde, Madrid, 1869.
- Carmelo J. Ojeda Rodríguez: *La Montaña de la Santidad (Telde) Aguayro*, Nº. 161, Las Palmas de Gran Canaria, septiembre-octubre 1985, pp. 16-21.
- Massimo Pavarini: *Control y dominación*. Siglo Veintiuno, México, 1983.
- Luis Pérez Aguado: *Las ruinas de San Pedro Mártir (Telde) Aguayro*, Nº 170, Las Palmas de Gran Canaria, marzo-abril 1987, pp. 34-35.
- José Luis y Mariano Peset: *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Hora H. Madrid, 1972.
- Juan Riera: *José Masdevall y la medicina española ilustrada*. Universidad de Valladolid, 1980.
- Roberto Roldan Verdejo: *El hambre en Fuerteventura (1600-1800)*. Aula de Cultura de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, 1967.
- Leopoldo de la Rosa Olivera: *Evolución del Régimen Local en las Islas Canarias*. Instituto de Estudios de Administración Local, Madrid, 1946.
- George Rosen: *Hospitals, medical, care and social policy in the French Revolution. Bulletin History Medical*. Nº. 30, Londres, 1956, pp. 124-149.
- George Rosen: *The Hospital: Historical sociology of a community Institution. The Hospital in Modern Society*. Londres, 1963, pp. 1-36.

- George Rosen: *Locura y sociedad*, Alianza Universidad, Madrid, 1974.
- George Rude: *La multitud en la historia*. Siglo XXI, Buenos Aires, 1971.
- Pedro Ruiz Torres: *El País Valenciano en el siglo XVIII: la transformación de una sociedad agraria en la época del absolutismo. España en el siglo XVIII*, Crítica, Barcelona, 1985, pp. 132-248.
- Antonio Rumeu de Armas: *Piraterías y ataques navales contra las Islas Canarias*. Primera parte, T. III, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1950.
- Antonio Rumeu de Armas: *Historia de la previsión social en España*. El Albr, Barcelona, 1981.
- Bory de Saint Vicent: *Voyage dans les quatre principales iles des Mers D'Afrique*. Imprimeur Libraire Hautefeuille, París, 1804.
- Pedro Sanahuja: *Historia de la Beneficencia en Lérida*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1944.
- Juan Manuel Santana Pérez y María Eugenia Monzón Perdomo: *Fuerteventura y Tenerife: exportación de miseria (segunda mitad del siglo XVIII)*. II Jornadas de Estudios de Lanzarote y Fuerteventura. Arrecife, 1985, pp. 415-432.
- Juan Manuel Santana Pérez: *Instituciones benéficas en Canarias bajo el absolutismo ilustrado*. Universidad de La Laguna, La Laguna, 1989.
- Juan Manuel Santana Pérez: *Cunas de expósitos y hospicios en Canarias (1700-1837)*. Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1993.
- Juan Félix Sanz Sampelayo: *Hospital Real y Hospicio Real en la Granada del siglo XVIII. Aspectos humanos y económicos*. Anuario de Historia Moderna y Contemporánea. Nº. 1, Universidad de Granada, Granada, 1974, pp. 69-88.
- Jean Sarrailh: *La España ilustrada en la segunda mitad del siglo XVIII*. Fondo de Cultura Económica, México, 1957.
- José de Sosa: *Topografía de la isla afortunada de Gran Canaria*. Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1984.
- Justo Serna Alonso: *Presos y pobres en la España del siglo XIX*. P.P.U., Barcelona, 1988.
- Jacques Souberoux: *Pauperismo y relaciones sociales en el Madrid del siglo XVIII*. Estudios de Historia Social. Nº. 12-13, Madrid, 1980. pp. 7-227.
- Jacques Souberoux: *El encuentro del pobre y la sociedad: asistencia y represión en el Madrid del siglo XVIII*. Estudios de Historia Social, Nº. 20-21, Madrid, 1982. pp. 7-225.
- Jacques Souberoux: *Sátira y utopía de la Corte en aventuras de Juan*

- Luis de Rejón y Lucas (1781)*. Equipo Madrid: Carlos III, Madrid y la *Ilustración*. Siglo Veintiuno, Madrid, 1988, pp. 379-412.
- Tolivar Faes: *Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades Media y Moderna. Cuadernos de Historia de la Medicina Española*. Vol.V, Salamanca, 1966, pp. 129-180.
 - Clément Urrutibehety: *Casas Ospitalia. Diez siglos de historia en Ultrapuertos*. Diputación Foral de Navarra, Pamplona, 1982.
 - Juan Antonio de Urtusástegui: *Diario de viaje a la isla del Hierro en 1779*. Centro de Estudios Africanos, La Laguna, 1983.
 - Varios Autores: *Perfil humano de Don Ramón Menéndez Pidal figuras de retablo poético de La Laguna, Tenerife en el siglo XVIII*. Publicaciones de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Tenerife, La Laguna, 1970.
 - Matías Velásquez Martínez: *Desigualdad, indigencia y marginación social en la España ilustrada: Las cinco clases de pobres de Pedro Rodríguez Campomanes*. Universidad de Murcia, Murcia, 1991.
 - Rene Verneau: *Cinco años de estancia en las Islas Canarias*. A través del Tiempo, La Orotava, 1981.
 - José de Viera y Clavijo: *Historia de Canarias*. T. II, Goya, Santa Cruz de Tenerife, 1982.
 - Guisepe María Viscardi: *Pouvoir institutionnel et condition de la femme en Basilicate, XVII-XVIII*. Reuve d'histoire moderne et contemporaine. Tomo XXXIII, París, Octubre-Diciembre 1985, pp. 654-659.
 - Stuart Woolf: *Los pobres en la Europa Moderna*. Crítica, Barcelona, 1989.
 - M.Zúñiga Cisneros: *España, la medicina religiosa y los hospitales*. *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina*. Tomo VIII, Madrid, 1956. pp. 377-386.

El autor es profesor Titular de Historia Moderna en la Universidad de Las Palmas de G.C., el tema de la marginalidad social y la respuesta institucional en Canarias ha sido una de sus líneas principales de investigación, desde su Tesis por la que obtuvo el Premio Extraordinario de Doctorado en la Universidad de La Laguna. Además de la carrera de Historia, también es licenciado en Periodismo y en Filosofía, acorde con su idea de volver a la formación integral propia del Humanismo. Ha publicado otros ocho libros referidos a distintos aspectos de Canarias en el Antiguo Régimen, además, de ser autor de más 80 publicaciones en revistas especializadas o capítulos de libros. Ha sido profesor invitado en diversas universidades extranjeras como Jean Moulin Lyon III, Nouvelle Sorbone Paris III, visiting fellow en el European University Institute de Florencia, Univerity of Malta, Universidad Central de Venezuela, Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Universidad Nacional del Sur (Argentina), Universidad Nacional de Cajamarca (Perú)... también es miembro activo de la red Historia a Debate.

Durante el Antiguo Régimen hubo un grupo de personas excluidas del ámbito productivo que subsistía de actividades marginales, que rozaban el mundo de la delincuencia y que padecieron diversas enfermedades, las más comunes enfermedades de transmisión sexual y otras que eran muy visibles como la lepra. Para ellos el Estado y la Iglesia va a reutilizar una red de hospitales que, como institución existían con anterioridad en algunos lugares, pero que ahora se le encomienda una doble función, por un lado, asistencia a los pobres y, por otro, represión de sectores potencialmente peligrosos. Así quedaron bajo el rótulo de beneficencia y se mantuvieron con los recursos económicos que se obtenían para esos fines, a diferencia de las cárceles que tenían solamente un carácter transitorio hasta que se efectuaba el juicio. En Gran Canaria hubo tres hospitales que cumplieron ese cometido, uno en Telde, llamado San Pedro Mártir, y dos en la ciudad de Las Palmas, el de San Martín y el de San Lázaro, este último dedicado exclusivamente a la reclusión de quienes padecían la lepra. En la presente obra se presenta ese mundo de la pobreza y, sobre todo, se hace un análisis exhaustivo de esos tres hospitales.



www.anroart.com



**Anroart
Ediciones**