

ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA HISTÓRICA, LITERARIA Y ARTÍSTICA



SEVILLA, 1981

Publicado por el
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS Y LINGÜÍSTICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
ARCHIVO
HISPALENSE



ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA
HISTÓRICA, LINGÜÍSTICA
Y ARTÍSTICA



Publicaciones de la
EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SEVILLA
DIRECTOR: ANTONIA HEREDIA HERRERA

RESERVADOS LOS DERECHOS

Depósito Legal, SE - 25 - 1958

Impreso en Artes Gráficas Padura, S.A. - Luis Montoto, 140 - Sevilla

ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA
HISTORICA, LITERARIA
Y ARTISTICA

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

4

2.º EPOCA
AÑO 1981



TOMO LXIV
NUM. 196

SEVILLA, 1981

ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA HISTORICA, LITERARIA Y ARTISTICA

2.ª EPOCA

1981	MAYO - AGOSTO	Número 196
------	---------------	------------

DIRECTOR: ANTONIA HEREDIA HERRERA

CONSEJO DE REDACCION:

MANUEL DEL VALLE ARÉVALO, PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL

AMPARO RUBIALES TORREJÓN

NARCISO LÓPEZ DE TEJADA LÓPEZ

FRANCISCO MORALES PADRÓN

PEDRO PIÑERO RAMÍREZ

OCTAVIO GIL MUNILLA

ROGELIO REYES CANO

ANTONIO DOMÍNGUEZ ORTIZ

ESTEBAN TORRE SERRANO

MANUEL GONZÁLEZ JIMÉNEZ

FRANCISCO DÍAZ VELÁZQUEZ

ANT.º COLLANTES DE TERÁN SÁNCHEZ

ANTONIO RODRÍGUEZ ALMODÓVAR

JOSÉ M.ª DE LA PEÑA CÁMARA

ENRIQUE VALDIVIESO GONZÁLEZ

VÍCTOR PÉREZ ESCOLANO

BARTOLOMÉ CLAVERO SALVADOR

JOSÉ HERNÁNDEZ DÍAZ

MIGUEL RODRÍGUEZ PIÑERO

JOSÉ A. GARCÍA RUIZ

GUILLERMO JIMÉNEZ SÁNCHEZ

SECRETARÍA Y ADMINISTRACIÓN:

CONCEPCIÓN ARRIBAS RODRÍGUEZ

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y DISTRIBUCIÓN: PLAZA DEL TRIUNFO, 3
APARTADO DE CORREOS, 25 - TELÉFONO 22 28 70 - SEVILLA (ESPAÑA)

SUMARIO

ARTICULOS

Páginas

- CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio.—*Estancamiento de la beneficencia pública en el siglo XVIII: el Hospital del Espíritu Santo de Sevilla* 3
- MARTÍNEZ SHAW, Carlos.—*Un mercader gaditano del siglo XVIII: Agustín Ramírez Ortuño* 29
- SECO CARO, Carlos.—*El Tribunal contencioso-administrativo del Arzobispado de Sevilla (1844-1889)* 43
- PÉREZ ESCALONA, Víctor.—*Entre el rigor y la retórica: Casa y ciudad en la Sevilla Moderna* 63
- PLEGUEZUELO HERNÁNDEZ, Alfonso.—*Crucificados sevillanos del círculo de Pedro Millán* 75
- PUJALS, Esteban.—*Lord Byron en Andalucía (verano de 1809)* . . . 85
- RUBIO SANROMÁN, Alejandro.—*Un pliego poético de Luis de Belmonte Bermúdez* 93
- REYES CANO, José María.—*Documentos relativos a Juan de la Cueva: nuevos datos para su biografía* 107

MISCELANEA

- PALOMERO PÁRAMO, Jesús Miguel.—*El contrato de aprendizaje de Gerónimo Hernández con Juan Bautista Vázquez, el Viejo* 139
- VALDIVIESO GONZÁLEZ, Enrique.—*Una Inmaculada inédita de Cayetano de Acosta* 143

LIBROS

Páginas

Temas sevillanos en la prensa local (enero-abril 1981). 149

Crítica de libros

REYES CANO, José María: *La poesía lírica de Juan de la Cueva*. Begoña López Bueno. 169

QUINTANILLA RASO, M.^a Concepción: *Nobleza y Señoríos en el Reino de Córdoba: La Casa de Aguilar (siglos XIV-XV)*. Alfonso Franco Silva 173

GONZÁLEZ JIMÉNEZ, Manuel: *En torno a los orígenes de Andalucía: la repoblación del siglo XIII*. Alfonso Franco Silva. 176

ISSOREL, Jacques: *Papel de Aleluyas. Revista andaluza del 27*. José Cebrián García 179

ALVAREZ GASTÓN, Rosendo: *Devoción de un pueblo. Las raíces del Rocío*. Antonio González Gómez. 182

ESTANCAMIENTO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA EN EL SIGLO
XV-HISTORIA DE LA FAMILIA DE LOS DOMÍNGO
DE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS

ARTÍCULOS

ESTANCAMIENTO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA EN EL SIGLO XVIII: EL HOSPITAL DEL ESPÍRITU SANTO DE SEVILLA

I. GENESIS Y DESARROLLO

La reducción del número de hospitales de Sevilla a finales de la década de los ochenta del siglo XVI, trajo consigo la revitalización de un centro ya existente, el del Amor de Dios, y la erección de uno nuevo, el del Espíritu Santo, bajo patronato eclesiástico del Cardenal Arzobispo de la diócesis. Ambos absorbieron, casi a partes iguales, el gran número de pequeños establecimientos hospitalarios que, dependiendo generalmente de hermandades y cofradías, proliferaban por la ciudad a mediados del quinientos. El del Espíritu Santo, situado en pleno centro de la ciudad (calle de Colcheros), se destinó a la asistencia de pobres enfermos de ambos sexos que padeciesen bubas, llagas y males contagiosos derivados de ellas, incluidos los incurables, contando para ello con el producto de los bienes suministrados por los establecimientos que se concentraron en él (1).

Con una renta inicial de algo más de 4 mill. de mrs. anuales, procedentes de fincas, juros y tributos, a la que se unía cada año una serie de ingresos varios, entre los que destacaban, cuando se producía a su favor, las redenciones de tributos, el hospital debía hacer frente a las cargas y obligaciones que pesaban sobre su hacienda (gravámenes de tributos; cumplimiento de memorias de misas, fiestas y remembranzas; capellanías), a los salarios de sus ministros y empleados, al llamado gasto ordinario y extraordinario (que incluía todo lo necesario para el sustento y curación de los enfermos, además de lo destinado para el mantenimiento

(1) Véase CARMONA GARCÍA, J. I.: *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Diputación Provincial de Sevilla, 1979, págs. 175-314.

y conservación de la hospitalidad) y a otros gastos varios (reparos de casas, pleitos, etc.), que en conjunto le suponían un desembolso anual de unos 3,5 mill. de mrs.

En consecuencia, el hospital podía disponer de un fondo que normalmente lo invertía en juros y tributos que rentasen a su favor. Pero este beneficio sobrante era, por regla general, meramente teórico debido al elevado número de cantidades por cobrar que, anualmente, se anotaban en el capítulo de deudas, lo que hacía que el hospital cada año registrase dos tipos de alcances: uno líquido, procedente de las partidas cobradas del cargo, que rápidamente era consumido, y otro de deudas, que pasaba a engrosar el cargo de las cuentas siguientes (2).

Durante los años finales del siglo XVI la renta del hospital experimentó un ligero incremento, situándose alrededor de los 4,5 mill. de mrs., debido no sólo a la mayor rentabilidad de sus posesiones, sino también a las nuevas donaciones que recibía y que solían ser cesiones de juros y tributos o legados monetarios. También se beneficiaba de otras medidas de particulares, como la adjudicación de la propiedad de media paja de agua, tan precisa para sus necesidades. Por contra, además de atender a sus obligaciones y a sus propios enfermos, el hospital cuidaba de los pobres que habían estado en los hospitales reducidos (hasta que, a mediados de la década de los treinta del siglo XVII, desaparecieron los últimos), ayudaba en alguna que otra ocasión a otros hospitales que lo necesitaban (como fue el caso del de las Bubas) y establecía, por mandato del cardenal, unas dotes para las doncellas que estuvieran sirviendo en él durante tres años consecutivos (3).

Ya en la primera década del XVII la data anual del hospital había aumentado su cuantía, alcanzado un descargo de más de 4 mill. de mrs., a consecuencia de la progresiva elevación del gasto ordinario y extraordinario, que si para el período de 1591-93 fue de 1.800.000 mrs. anuales y para el de 1595-99 de 2,5 mill., en estos años llegó a los 3.300.000 mrs. de media anual. No era de extrañar, pues, que por entonces el hospital no tuviese en determinadas ocasiones el líquido suficiente para satisfacer sus necesidades inmediatas, teniendo por ello que recurrir a tomar tributos al quitar sobre su hacienda que, una vez repuestos sus fondos, eran redimidos, desapareciendo así sus gravámenes. También las aportaciones materiales del cardenal ayudaban a superar estos malos momentos.

(2) Véase CARMONA GARCÍA, J. I.: *Exposición y posibilidades de una contabilidad hospitalaria*, comunicación presentada al I Coloquio de Historia Moderna de Andalucía, Córdoba, 1980.

(3) *Ibidem*.

A lo largo de la primera mitad del XVII la renta procedente de las posesiones siguió aumentando, lo que hacía posible continuar invirtiendo en juros y tributos, incluso comprar alguna casa nueva. Pero la deteriorización de parte de sus tributos era ya manifiesta, pues al ser éstos muy numerosos y antiguos, algunos pasaban a darse como perdidos. Esto, junto con la persistencia de las deudas, que se iban haciendo más numerosas con el correr de los años, empezó a minar las finanzas del centro, que, por otra parte, estaba ya experimentando las sacudidas de la crisis económica que poco a poco se iba extendiendo por la ciudad, afectando tanto a los poderes públicos como a instituciones y particulares.

Las devaluaciones monetarias, las quiebras financieras, la depreciación de los juros, la baja de los tributos, etc., se dejaban sentir con más fuerza a medida que se acercaba el ecuador del siglo, repercutiendo negativamente en la economía del hospital en un doble sentido: al debilitar su propia renta y al aumentar el número y cuantía de las deudas ante el creciente empobrecimiento de sus arrendatarios y tributarios. Este duro panorama se completaba con los efectos de los fenómenos naturales, principalmente la inundación de 1626, que se llevó consigo un cierto número de sus propiedades urbanas, dejando destruidas o en pésimas condiciones a otras muchas, y, sobre todo, la epidemia de 1649, de tan funestas consecuencias para la ciudad (4).

Durante la segunda mitad del siglo XVII el hospital pasó por graves apuros económicos (reflejo de ello fue la disminución de su capacidad asistencial en un 50%: de un centenar de camas a unas cincuenta). Con una renta anual que había descendido a los mismos niveles de finales del XVI, es decir, a unos 4,5 mill. de mrs., tenía que enfrentarse a un elevado descargo en el que las pensiones y obligaciones y aún más el gasto ordinario y extraordinario habían experimentado un incremento anual respecto a etapas anteriores. Estas dificultades se veían agudizadas por las deudas e impagos, quiebras y pérdida de renta en contra del hospital, que además traían como consecuencia inmediata los numerosos pleitos (fuente a su vez de nuevos gastos) a que se veía abocado al intentar percibir lo que se le adeudaba. Por todo ello había que recurrir en repetidas ocasiones a tomar tributos al quitar sobre sus bienes, pero a costa de gravar fuertemente la hacienda del hospital.

En estas circunstancias, la aparición de la Escuela de Nuestro Redentor Jesucristo, formada por una parte de lo más selecto y acaudalado de

(4) Véase CARMONA GARCÍA, J. I.: "La quiebra de las instituciones benéficas sevillanas como reflejo de la crisis económica del siglo XVII", *Archivo Hispalense*, n.º 195, enero-abril, 1981.

la ciudad, que empezó a celebrar sus cabildos en una sala del edificio a partir de los años centrales de la década de los sesenta, significó un auténtico balón de oxígeno por sus continuadas limosnas al centro, tanto en dinero como en especie e incluso en camas y sábanas. A ella se debió también la creación de una sala para la convalecencia de los uncionados, tan necesaria para el hospital. Esta hermandad no fue la única que se estableció en su edificio, pues años más tarde, hacia 1680, la congregación de Jesús Nazareno y de María Santísima también comenzó a celebrar sus ejercicios religiosos en la capilla de N.ª S.ª del Rosario, sita en la iglesia del hospital, suponiéndole ello, indirectamente, una mayor afluencia de limosnas y de apoyo económico.

En los años difíciles del último tercio del XVII, la práctica de la caridad cristina por parte de aquellos sectores que aún podían ejercitarla no disminuyó. El hospital recibió ayuda real, del cardenal (en repetidas ocasiones), de instituciones y de personas individuales. Si la jerarquía eclesiástica corría con los gastos de la sala de incurables, un legado particular permitía mantener la convalecencia de unciones, aunque a duras penas, pues necesitaba contar con la ayuda de la propia renta del hospital, que suplía lo que faltaba para su mantenimiento.

Asimismo, el hospital se hizo cargo de la administración y recaudación de la renta del recogimiento del Arcángel San Miguel para mujeres reclusas, que resurgido a mediados del siglo XVII había sido trasladado en 1691 a una finca contigua al hospital y de su propiedad, hecho éste que le supuso en la práctica la pérdida de lo que rentaba dicha finca, saliendo perjudicado económicamente, por tanto, con esta agregación. Algo parecido sucedió al surgir en 1698 la hospitalidad de tísicas, centro que también fue incorporado al hospital, localizándose de igual modo en otra casa de su propiedad y confinando con él. La creación de esta sala de tísicas le añadió una nueva carga, pues al estar insuficientemente dotada, el hospital debía suplirla en aquellos momentos que lo precisara e incluso mantenerla, si llegaba el caso, a costa de su hacienda (5).

II. ADMINISTRACION Y ECONOMIA EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XVIII

Iniciado el setecientos el hospital se mantuvo dentro de las coordenadas conocidas, con la salvedad, tal vez, de detectarse un mayor deseo por parte de la jerarquía eclesiástica de poner orden y concierto en su

(5) Véase CARMONA GARCÍA, J. I.: *ob. cit.*, pág. 347-355.

administración y gobierno. Ello pudo verse en los diferentes mandatos que los visitadores dejaron establecidos a raíz de sus inspecciones periódicas al centro, como ocurrió, por ejemplo, con la visita (6) realizada en enero de 1702, tras la cual el visitador general, vista la enorme cantidad de dinero que se adeudaba al centro (unos 5 mill. de mrs.) y considerando "que quien viere este caudal en las cuentas juzgará que está muy poderoso este hospital, siendo todo fantástico y que no sirve más que para ir aumentando cargo en las cuentas sin fruto alguno", ordenaba que se hiciese un libro donde constase claramente cuál era la situación de todas esas deudas y a qué correspondían, para evitar así que se agolpasen en las próximas cuentas.

Respecto a los impagos de los arrendatarios de las fincas era tal el deterioro sufrido, que el visitador hacía constar "que si alguno de los inquilinos quisiere venir a convenir aunque sea perdonándole los corridos o parte de ellos, se abrace este partido con calidad que reconozcan, porque así conviene a la buena administración". Con el mismo fin estableció que hubiera cada mes una junta de los responsables del establecimiento (administrador, secretario, mayordomo, contador) para conocer el estado de los pleitos pendientes, qué debía hacerse para culminarlos felizmente y para aclarar todo tipo de dudas o problemas que pudieran plantearse. Por último mandaba que se cumpliesen las ordenanzas, constituciones y reglas del hospital, debiéndose leer éstas, ante todos los ministros reunidos, por lo menos dos veces al año.

La renta anual del hospital, emanada de las fincas y tributos, montaba en estas primeras décadas de siglo algo menos de 4 mill. de mrs., de los que, aproximadamente, 3,5 mill. procedían de las casas y el medio millón restante de los tributos a su favor. La cobranza de esta renta continuaba siendo dificultosa y en las cuentas de mayordomía seguían apareciendo partidas que se daban por pérdidas (quiebras), motivadas algunas de ellas por las consecuencias de fenómenos naturales como la inundación de 1708, que anegó algunas de las fincas alquiladas. Muy raramente el hospital aumentaba el número de sus propiedades por adquisición de nuevas fincas. También resultaba problemático la imposición de tributos, ya que no era fácil encontrar persona para tal menester, hecho que se reflejaba expresamente en las cuentas de 1717-20 al señalarse que "los cien ducados de la capellanía de don Alvaro Treviño no se han vuelto a imponer por no haber habido persona alguna que los haya querido tomar a tributo en favor de dicha capellanía" (7). Por otro lado,

(6) Archivo Diputación Provincial de Sevilla, Espíritu Santo, sección 2.ª, leg. 150.

(7) A.D.P.S., Espíritu Santo, sección 2.ª, leg. 106.

en 1699 se había dotado una cama para tísicas con 500 pesos de plata, que no pudieron ser utilizados hasta los años veinte del siglo XVIII, cuando el hospital los invirtió en adquirir una casa que rentara para dicha dotación.

Si había dificultades con la renta procedente de las casas y tributos, lo mismo ocurría con la de los juros, cuya rentabilidad había bajado mucho por entonces respecto a los momentos iniciales del otorgamiento, no sólo por cuestión de antigüedad, sino también por los descuentos y bajas que habían padecido, a lo que se unía el no estar corrientes algunos de ellos. Desde finales del siglo XVI el hospital tenía siete juros sobre las alcabalas de Sevilla, tres sobre el almojarifazgo mayor, dos sobre el almojarifazgo de Indias y uno sobre las sedas de Granada, pero la situación de buena parte de estos juros dejaba mucho que desear. Aparte la reducción al 3% que implicaba la nueva pragmática real sobre juros de 1727, dos de los impuestos sobre las alcabalas de Sevilla no se cobraban, por lo que se indicaba en las cuentas que “se pondrán los títulos en poder del abogado para que los reconozca y vea si hay algún recurso para ponerlos corrientes” (8). De los del almojarifazgo mayor de Sevilla, uno “no consta se cobre, por cuya razón se escribirá al agente en este asunto a fin de ponerlo corriente”, y otro “ha muchos años que no se cobra, debiéndose practicar lo prevenido para los de las alcabalas”. También había que notificar al agente encargado del tema la no cobranza de uno de los juros del almojarifazgo de Indias. Por último, el de la seda de Granada, por no tener cabimiento, se transfirió por Cédula Real de 1730 a la renta de salinas de la ciudad, percibiéndose su rendimiento desde entonces, pero viéndose afectado por la ya citada pragmática de 1727.

Todos estos juros, que en sus cuantías originales montaban un total de más de medio millón de mrs. de renta anual, a la altura de los años treinta del siglo XVIII le suponían en la práctica al hospital una rentabilidad de algo más de 300.000 mrs. cada año. A ellos se unían otros tres juros que, por ser adquiridos después de 1640, tenían cada uno la baja de la media anata, es decir, quedaban reducidos a la mitad, a saber; uno de 13.125 mrs. sobre el servicio ordinario y extraordinario de Sevilla y su partido, que gozaba el hospital desde 1662, cargándose anualmente sólo 6.612 mrs., y dos pertenecientes a la convalecencia de unciones del hospital desde 1682: el de 238.000 mrs. sobre las alcabalas de Sevilla, que por no tener cabimiento se transfirió a las alcabalas de Cádiz desde 1723, despachándose a 119.000 mrs. anuales, y el de 124.796 mrs. sobre las

(8) A.D.P.S., Espíritu Santo, sección 2.ª, leg. 111.

salinas de Andalucía, a 62.398 mrs. cada año. Sumando el producto de esos tres juros al de los anteriores, montaba el total de la renta percibida por ellos, aproximadamente, medio millón de mrs., que sumados a los casi 4 mill. de mrs. que dejaban las fincas y tributos, daban una renta total para el hospital de unos 4,5 mill. de mrs. anuales.

El cargo global del establecimiento seguía completándose con los llamados "cargos particulares": limosnas, dotaciones (9), legados, almoznadas, entierros de capilla, pieles de carneros que se vendían, redenciones de tributos, dinero procedente de la venta de bienes embargados a diferentes inquilinos por deudas que debían al hospital, más lo recibido por la curación de los soldados asistidos en el centro (10). Ingresos extraordinarios fueron también las disposiciones testamentarias de dos antiguos administradores del hospital, que dejaron a éste heredero universal de sus bienes (en total más de 200.000 rls.), "para que ellos se inviertan en aumento, permanencia y fines de su fundación" (11). Todas estas ayudas elevaban, en proporciones variables según su cuantía, la renta fija del hospital, haciendo posible el atender cada año no ya sólo al mantenimiento del medio centenar de camas existentes y a la curación y sustento de los enfermos, sino también a las cargas y obligaciones que pesaban sobre el establecimiento, las cuales constituían una parte considerable de su descargo, como a continuación pasamos a exponer.

Los salarios seguían siendo uno de los conceptos principales de la data, importando cerca de 675.000 mrs. anuales. La nómina tradicional del centro estaba formada por las siguientes ocupaciones: mayordomo, contador, administrador, cirujano, médico, cura secretario, cura auxiliar y sacristán, boticario, botiller, cocinero, ayudante de cocina, enfermero mayor, enfermeros menores y portero. En la enfermería de mujeres: madre portera, madre ropera, enfermera mayor y enfermeras

(9) Las dotaciones surgían en ocasiones. Así, por ejemplo, el 16 de agosto de 1723, una persona que quiso quedar en el anonimato (caso infrecuente), dotó una cama para la curación de un enfermo de mal de orina, entregando tres mil ducados de vellón en monedas de oro con el fin de que se invirtieran, para que de sus réditos "se costee y mantenga la cama y enfermo que la ocupare para siempre jamás y a su cabecera se ponga una lámina con la efigie de Santa Rosalía". A.D.P.S., Espíritu Santo, Libro del Protocolo de tributos, hojas de legados.

(10) A este respecto se destacaba en las cuentas de mayordomía de 1721 el cargo de 2.277 rls., "los mismos que el mayordomo percibió de las arcas reales en virtud de decreto del Señor Asistente, por el gasto y dispendio que este hospital tuvo en la curación de diferentes soldados que se trajeron a él de los que vinieron enfermos del campo de Ceuta desde 7 de febrero de 1721, de que se hizo ajuste a razón de tres reales cada uno por cada día de los que se estuvieron curando", A.D.P.S., Espíritu Santo, sección 2.ª, leg. 106.

(11) A.D.P.S., Espíritu Santo, Libro del Protocolo de tributos, hojas de legados.

menores. También se solía contratar a un procurador para lo real y otro para lo eclesiástico, a un maestro mayor de obra y a lavanderas. Al comparar esta nómina con la que el hospital tenía en la primera mitad del siglo XVII se observa la desaparición de algunos puestos: barbero, despensero, parchelero, pañero, pastor, platiller, mozo de despensa, ayudante de botica y, dentro del cuarto de mujeres, la ayudante de ropera. La crisis económica que arrastraba el hospital había incidido en la disminución de sus empleados.

El cumplimiento de las memorias de misas y fiestas instituidas por personas que dejaron al hospital alguna renta con dicho fin, constituía otra parte de las obligaciones. Las misas se decían mientras las fincas sobre las que se habían instituido (arrendadas o dadas a tributos) rentasen. Si esto no ocurría, su celebración sufría alteraciones: unas veces no se cumplían porque la finca estaba hecha solar o destruida, otras se suspendían por imago de la renta, y en ocasiones no se decían porque el tributo que las dotaba se había redimido y su principal no se había impuesto de nuevo.

Las capellanías que el hospital administraba eran, por entonces, cinco: cuatro fundadas en el siglo XVI y una (12) a principios de siglo. Todas ellas le suponían algunos emolumentos, pero a cambio de velar por su cumplimiento. El resto de las obligaciones que pesaban sobre el hospital estaba formado por los tributos que debía satisfacer a diferentes iglesias, conventos e instituciones de la ciudad, por estar impuestos sobre una serie de fincas que él controlaba. El número de estos tributos había aumentado en los últimos tiempos, alcanzando la treintena, pero como eran perpetuos y la gran mayoría de ellos procedían de siglos anteriores, apenas si tenían importancia monetaria, pues se mantenían con las mismas cantidades que en el momento de su imposición. En conse-

(12) La institución de una capellanía seguía el modelo tradicional y respondía a las mismas motivaciones que en siglos anteriores. En 1705, doña María de Rivera y Casans, viuda de don Juan de Ochoa, dejaba establecido en su testamento: "Porque Dios Nuestro Señor sea más servido y su santo y divino culto ensalzado con ofrendas y sacrificios, y alabada y glorificada su Santa Madre María Santísima, y mi ánima y la de mi marido y de mis padres y hermanos y de nuestros hijos reciban bien y sufragio, instituyo, fundo y doto una capellanía y memoria de misas rezadas en la iglesia del hospital del Espíritu Santo, donde se ha de cumplir desde el día de mi fallecimiento en adelante perpetuamente... Para ello dejo tres casas, dos tributos y mil pesos de plata que se han de imponer sobre buenas fincas o comprar posesión, y es mi voluntad que las casas, tributos y lo que nuevamente se comprare permanezcan por bienes y caudad de esta dotación sin que puedan ser vendidas, permutadas ni en otra forma enajenada, aunque para ello haya causas y motivos". El hospital empezó a administrar la capellanía desde el 1 de enero de 1711, llevándose por ello, en conformidad con la fundación, el 10% de su renta, más el 8% por el recado. A.D.P.S., Espíritu Santo, sección 2.ª, Libro del Protocolo de tributos, hojas de capellanías.

cuencia, el importe de los tributos que gravaban algunas de las fincas del hospital no tenía apenas relevancia económica. Conjuntamente sumaban un total aproximado de 65.000 mrs. al año.

Una vez satisfechas las cargas y obligaciones, el residuo que quedaba de la renta iba destinado a la manutención y cuidado de los enfermos, a las raciones de los ministros y a otros gastos particulares, entre los que destacaban los reparos de las casas y del edificio del hospital, los diferentes traslados de escrituras, pareceres de abogados, cartas de pago y, en general, todo aquello relacionado con los pleitos, que tan numerosos seguían siendo. A este respecto se repetían frecuentemente las excusas del mayordomo al no poder dar las costas de pleitos a su debido tiempo, es decir, cuando se inspeccionaba las cuentas, "por ser muchos, tanto ejecutivos, ordinarios y de acreedores, así en los juzgados eclesiásticos como en los reales". Por otra parte, el mayordomo también se hacía responsable de la cobranza de las ya tradicionales y permanentes deudas al hospital, que tan negativamente repercutían de continuo en su economía.

Tampoco las diferentes agregaciones que se le hicieron, trajeron, desde una dimensión puramente económica, efectos beneficiosos; muy al contrario, como ya se señaló, supusieron nuevas cargas para sus finanzas. La convalecencia de uncionados, instituida en el último tercio del siglo XVII, basaba su funcionamiento en la escasa rentabilidad de dos juros (que, además, no se cobran) y en la de una casa en el Puerto de Santa María, debiendo hacer frente por contra a la paga de algunos salarios, a la celebración de una memoria de misas rezadas por el fundador y al gasto propio de la sala (ropas de lienzo y cobertores para las camas, gastos de botillería, etc.). De todo esto se llevaba cuenta aparte, ya que la administración de la convalecencia era autónoma de la del hospital. No obstante, sobre todo hasta que los juros que rentaban a favor de la sala tuvieron de nuevo cabimiento, el hospital tuvo que suplir lo necesario para su funcionamiento (hasta la temporada de unciones de 1720, ello había ascendido a casi 1,5 mill. de mrs.). Desde entonces, cuando sobraba algo de la renta de la convalecencia, una vez satisfechos sus gastos, pasaba directamente a la tesorería del hospital en cuenta de lo que éste le suplía. De esta manera se mantenía la sala que, en otro orden de cosas, tan necesaria era para la total curación de los que venían a tomar las unciones mercuriales.

Asimismo, la agregación administrativa de la casa de mujeres recogidas y de su renta al hospital, le supuso a éste un lastre económico que se ponía de manifiesto en la pérdida de una parte de su propia renta, pues el recogimiento, al igual que la sala de convalecencia, no podía llegar a

equilibrar su presupuesto, quedando anualmente deudor al hospital de la casi totalidad de lo que importaba el arrendamiento de la casa, unos 3.300 rls. por año, a donde había sido trasladado en 1691, la cual, como ya señalamos, era propiedad del hospital.

Por último, otra obligación que vino a caer sobre la hacienda del hospital fue el mantenimiento de la nueva hospitalidad de tísicas, que empezó a funcionar en su interior como sala aparte e independiente, aunque agregada a él. Las dificultades económicas que entrañaba la existencia de esta sala fueron apreciadas por su propio fundador, el cardenal don Jaime de Palafox. Por ello, en un principio le adjudicó cuatro pares de casas que fueron compradas para que sirvieran de soporte económico, pero, no obstante, esta dotación de tísicas quedó incompleta por fallecimiento del instituidor antes de tener efecto la total imposición de las cantidades que en la escritura de fundación se especificaban, a saber: 30.000 rls. anuales de renta para la asistencia y curación de las tísicas, 20.000 rls. cada año para el hospital por haberle sido ocupada una de sus casas (donde se ubicó la sala) y 1.500 rls. anuales para los salarios de las personas que atendiesen a las enfermas. Esto hizo que el hospital tuviese que correr con todo lo necesario para mantener en funcionamiento las enfermerías de tísicas, siempre que el estado de cuenta de la nueva sala así lo exigiera, circunstancia que normalmente, cada cierto tiempo, se producía (13).

Desde los primeros momentos de la fundación de la nueva sala, ésta recibió ciertas ayudas complementarias, como la decisión de los beneficiados de la Magdalena por la que se obligaron voluntariamente a enterar de limosna a las enfermas tísicas que muriesen en las veinte camas dotadas por don Jaime de Palafox, o la asignación anual que le hizo en 1702 el asistente de la ciudad, consistente en varias especies comestibles libres de todo gravamen. También se recibieron algunas dotaciones de particulares (14) y legados, que se depositaban en el "arca de tres llaves"

(13) Por un decreto dado en Sevilla a 13 de julio de 1707, el cardenal arzobispo don Manuel Arias hacía constar que "conviniendo al servicio de Dios y caridad cristiana que se mantenga en el hospital del Espíritu Santo la cura de mujeres tísicas como se está haciendo, supliendo a este fin mi dignidad entre las limosnas que reparte los socorros necesarios, ordeno que no se falte a esta piadosa observancia y que a este fin concurra dicho hospital con el gasto preciso de sus mismas rentas, y si por algún empeño necesitare de socorro acuda el administrador a un limosnero para que con orden mía dé la limosna que necesitare". A.D.P.S., Espíritu Santo, sección 1.ª, leg. 68, papeles sueltos de tísicas.

(14) Doña Mariana de Quintanilla y Heredia, mujer de don José de Villa Ibarrutia, caballero de la Orden de Alcántara, en su testamento de 11 de julio de 1699 dejaba al hospital lo que creía era la renta necesaria para sustentar y mantener perpetuamente una enferma ética con su cama y ropa necesaria. La dotación consistió en 500 pesos de plata,

del hospital para, posteriormente, imponerse en tributos que rentasen a favor de las tísicas. Por este motivo, hacia 1710 había disponible a este fin 1.275.000 mrs., de los cuales 1.020.000 mrs. se situaron en una heredad de tierra y huerta en San Juan de Aznalfarache, quedándose los 255.000 mrs. restantes en espera de una nueva imposición.

Así pues, la hospitalidad de tísicas siguió adelante merced a su propia dotación inicial, incrementada luego por dotaciones y legados posteriores, y a la acción tutelar de la jerarquía eclesiástica, que dispuso por derecho de patronato al hospital el suplir todo lo necesario para su mantenimiento, al cual contribuía, además, en ocasiones las donaciones caritativas de particulares. A consecuencia de ello, la renta de la sala de tísicas no se particularizaba, sino que se incluía en el total de la del hospital.

III. LA VISITA ARZOBISPAL DE 1735

A lo largo del siglo XVIII la jerarquía eclesiástica mostró una mayor atención y control sobre el hospital, produciéndose unas visitas más intensas de las que se derivaban nuevos mandatos tendentes a una mejor organización y eficacia del gobierno del centro. A este respecto, la realizada en enero de 1735 por el propio arzobispo, don Luis de Salcedo y Azcona, tuvo una especial significación por las modificaciones que produjo en la estructura económico-administrativa del hospital (15).

Una vez establecido el normal presupuesto de que se cumpliesen las constituciones originales del centro y los mandatos de anteriores visitas, siempre que no fueran contrarios a lo que se iba a disponer, el arzobispo introdujo la primera modificación sustancial en la gestión económica: el sistema de clavería. Confeccionados por el contador los libros de las veredas de casas y tributos que rentaban para el hospital, con el fin de anotar en cada número de ellas los arrendadores o tributarios y sus pagos, pudiéndose tener así presente una cuenta individualizada de cada interesado, la clavería se compondría del administrador, cura-secretario

que cierto tiempo después se invirtieron en la adquisición de una casa. Asimismo en 1716, al morir el doctor don Alonso Ignacio Vallesteros, antiguo administrador del hospital, dejó por sus herederos universales al hospital y a la sala de tísicas, haciéndose dos partes iguales de lo que quedara de sus bienes. El caudal líquido a repartir fue de 110.597 rls. A.D.P.S., Espíritu Santo, sección 2.ª, leg. 111, cuentas del arca de tres llaves. Estas cuentas eran diferentes a las de mayordomía, dadas por el mayordomo; se le tomaban al administrador y al cura secretario, quienes poseían junto con el notario contador las tres llaves (una cada uno de ellos) del arca, que se abría siempre en presencia de los tres.

(15) Toda la documentación sobre la visita está recogida en A.D.P.S., Espíritu Santo, sección 2.ª, leg. 156.

(como tal, como vehedor de casas y agente de pleitos), contador, cobradores y maestro mayor de obras. Todos ellos se reunirían los viernes por la tarde de cada semana para dilucidar los problemas del cobro de la renta de las casas y tributos, el estado de los pleitos y las obras que debían realizarse en las posesiones. Los acuerdos y dictámenes a que se llegase se harían constar en un libro de actas, firmados por el administrador, el cura-secretario y el contador, quienes por otra parte serían los depositarios de las tres llaves del arca donde quedaban depositados los fondos del establecimiento.

Anteriormente a este mandato estuvo en práctica el sistema de mayordomía, por el cual la administración, recaudación y distribución de la renta del hospital era función del mayordomo, quien con la anuencia del administrador daba sus cuentas en el tiempo oportuno, responsabilizándose de sus resultados. Desde febrero de 1705, por mandato del por entonces cardenal arzobispo don Manuel de Arias y por auto de visita de don Manuel de Villota, visitador general, el sistema de mayordomía había sido sustituido por el de clavería en el hospital del Amor de Dios de Sevilla, tan unido y semejante al que nos ocupa. Este nuevo sistema se practicaba ya en casi todos los principales hospitales de España, especialmente en el General de Madrid; ahora se introducía también en el del Espíritu Santo.

A partir de este momento los verederos serían los encargados de cobrar la renta de casas y tributos, siendo misión del administrador establecer los arrendamientos de las fincas, teniendo siempre presente la mayor utilidad del hospital y la seguridad de sus finanzas. Especialmente se mandaba que "en el cobro de los arrendamientos tengan los cobradores el mayor celo y aplicación, dando cuenta al administrador del arrendador en quien reconocieren morosidad para no dar lugar a que se ponga insolvente, pues mientras más se atrasan en el pago se experimenta mayor dificultad en la cobranza y el riesgo de perderse, y como por lo general son personas que no tienen bienes raíces contra quien proceder en llegando el caso de cumplirse el arrendamiento y mudarse generalmente es impracticable el cobrar los restos que deben, por cuya razón mandamos celen lo expresado con apercibimiento que les hacemos que la partida que por su negligencia o descuido no cobraren se les descontará de su salario".

El hasta entonces mayordomo pasaba a ser receptor-cobrador, es decir, se convertía en único veredero, con la obligación de entregar cada semana a la tesorería del hospital 2.000 rls. y al fin de cada tercio del año 3.000 rls. Sus antiguas funciones de veedor de obras y agente de pleitos se traspasaban al cura-secretario, que concentraba en sí los tres cargos,

pero abandonaba a su vez su misión sacerdotal dentro del establecimiento. El segundo cura asumía los dos curatos y la administración de los sacramentos. Al contador se le exigía que se aplicase celosamente a perfeccionar el archivo y la documentación propia de su cometido, imponiéndosele un horario rígido y una vigilancia por parte de los otros dos claveros para que cumpliera sus tareas. Este control se hacía extensivo igualmente a todos los demás ministros y oficiales del hospital, debiendo el administrador reunir a todos los empleados de la casa el primer domingo de cada mes para que, leídas las constituciones, cada uno recordara sus obligaciones, apercibiéndoles que en caso de incumplirlas serían sancionados o despedidos. Al portero expresamente se le notificaba que, llegada la hora de las ánimas, cerrara la puerta del hospital y entregara las llaves al administrador hasta el día siguiente, evitándose así que persona alguna entrara en el recinto pasada dicha hora.

Las precauciones sanitarias eran objeto también de algunas disposiciones, como las que advertían que la inspección a las medicinas de la botica se ejecutara de seis en seis meses, pues los medicamentos se hacían en primavera y otoño. El arzobispo, al considerar que esta vigilancia sanitaria era más propia de los boticarios de oficio que no del médico y cirujano, ordenaba al administrador que cada semestre designara a un boticario de su confianza para que reconociera los medicamentos que se habían hecho y los existentes anteriormente, por si alguno estaba corrompido o en deficiente estado.

Una vez reglamentado el nuevo sistema de clavería y establecido lo concerniente a los ministros y dependencias, quedaba por poner un cierto orden en el conjunto de las obligaciones de memorias de misas y capellanías que debía satisfacer el hospital, y en los tributos y casas que constituían la mayor parte de su renta. Respecto a aquéllas se ordenaba al contador una puesta al día de su cumplimiento: dónde debían decirse y por quién, en concepto de qué, cuáles estaban suspendidas o corrientes, cómo se dirían, etc. De esta forma el administrador conocería puntualmente cuáles eran las obligaciones del establecimiento y podría pedir en cualquier momento el estado en que se encontraban, para su mejor servicio.

Semejante tratamiento se daba a la cuestión de los números de tributos y casas. Había que conocer exactamente la situación que presentaban: cuántos eran, dónde se localizaban, si existían los títulos acreditativos de su posesión, qué y quiénes debían de cada uno de ellos, cuáles eran los pleitos que se seguían y cómo podrían agilizarse éstos, etc. Completando este apartado, el arzobispo dictaminó que el maestro de obras apease, deslindase y midiese las casas que poseía el hospital, for-

mando pitipié con toda claridad y distinción de ellas, agrupándolas por collaciones. Por su parte el veedor de casas precisaría los reparos que tuvieran que hacerse en ellas para que, a ser posible, se practicaran lo más pronto posible.

Por último, entre otras disposiciones referidas a problemas más insignificantes, el visitador instaba que se redimieran aquellos tributos que gravaban la hacienda del hospital y de la sala de tísicas, que se impusieran los ducados que con esta finalidad estaban depositados en el "arca" y que se hicieran las diligencias oportunas para poner al corriente los juros que poseían ambas hospitalidades. La visita quedaba concluida. Una serie de disposiciones habían dimanado de ella, "racionalizándose" las estructuras para un mejor funcionamiento y control del centro.

El sistema de clavería permaneció vigente a lo largo del siglo y continuó en el siguiente, pero tras los primeros años de su puesta en práctica se hicieron necesarias ciertas recomendaciones en relación, sobre todo, a las entregas de los verederos. Así, a mediados de la década de los cuarenta, se hacía constar expresamente por parte del visitador general, que "dependiendo del buen gobierno económico el alivio de los enfermos y la subsistencia de una obra tan piadosa y santa, y reconociéndose por las cuentas lo extenuadas que están las rentas del hospital, así por la baja de tributos como por el decaimiento de los juros, a lo que se añade el descubierto de no haber entrado en arcas los verederos muchas cantidades que tenían percibidas, así el administrador como el agente de pleitos apremien por justicias y hasta lograr el efectivo pago a los verederos principales obligados, para que paguen las cantidades que cobraron por sí o por medio de sus cobradores sustitutos" (16).

Ello sucedía ante ciertos casos de negligencia y aprovechamiento personal del dinero recaudado en beneficio de los propios verederos, por lo que se hacía necesario tomar una serie de medidas correctoras que aseguraran la normal recaudación de la renta y su entrega correspondiente a la clavería. Así se hizo y dichos mandatos no sólo se refirieron a los verederos, sino que también a los demás cargos se dirigieron exigencias y formalidades para el mejor cumplimiento espiritual y material de sus funciones. A tal fin se estableció "que el administrador ponga todo cuidado para que la familia y demás ministros del hospital que habitan en él, confiesen y comulguen todos los días más festivos del Señor y de María Santísima, para que el servicio de hospitalidad y asistencia a los enfermos les sea de mayor mérito y alcancen de Dios con más abundancia su bendición y misericordia..., y para el mayor resguardo de esta

(16) A.D.P.S., Espíritu Santo, sección 2.ª, cuentas de claverías de 1738-42.

hospitalidad y mejor administración de su renta los ministros principales juren de que ejerceran fiel y legalmente sus empleos y cargos" (17).

Con estos repetidos mandatos se complementaba la visita arzobispal de enero de 1735, contando desde entonces el hospital con una renovada reglamentación que pretendía situarlo a la altura de su tiempo, dejando atrás un sistema económico-administrativo que se remontaba a los inicios de su creación.

IV. LA INCIDENCIA DEL TERREMOTO DE 1755

A mediados de siglo el hospital seguía "con sus rentas extenuadas por los malos tiempos que corrían"; más concretamente, como ya se indicó, por la baja de los tributos y la depreciación de los juros. En esta situación, aún más que en tiempos pasados, la renta procedente de las casas se alzaba como su soporte económico fundamental, de ahí que, ante la catástrofe que supuso el terremoto del 1 de noviembre de 1755 para el casco urbano de la ciudad y, en el caso que nos ocupa, para las fincas del hospital, se pensase por parte de éste en arbitrar las medidas urgentes y necesarias con vista a poner en debidas condiciones aquellas casas que más duramente habían sido afectadas por la sacudida sísmica.

La crítica situación se reflejaba en un memorial, de 12 de enero de 1756, enviado por el administrador del hospital al arzobispo, informándole de que "la principal dote del hospital son más de 250 casas en esta ciudad que han padecido notabilísimo detrimento con el temblor de tierra, de modo que los inquilinos unos las han desamparado por no poderlas habitar y otros se resisten a pagar los arrendamientos por estarlas viviendo con grande incomodidad, y para ocurrir a esta urgencia tan grave son necesarios muy muchos ducados" (18).

Una parte del dinero que paraba en la tesorería del establecimiento se destinó a reparar algunos de los desperfectos citados, pero ello no bastaba, ante lo cual o se tomaba a censo las cantidades necesarias o se utilizaba el capital disponible en aquel momento de un censo al quitar ya redimido (unos 30.000 rls. de vellón), pues, en palabras del mismo administrador, "el mejor modo de imponerlos nuevamente es convertirlos en la reedificación de dichas casas para que queden corrientes y habitables y cese el grande perjuicio que está experimentando el hospital, pues recibirá utilidad mucha en arrendarlas corrientemente y percibir sus rentas

(17) *Ibidem.*

(18) A.D.P.S., Espíritu Santo, sección 1.ª, leg. 68.

para la curación de sus pobres y ocurrir a sus demás obligaciones, y en saliendo de la presente necesidad y hallándose desempeñado, podrá reintegrar y poner en sus arcas en los años subsiguientes al desempeño el referido principal para de nuevo imponerlo o situarlo" (19).

Como este capital no pertenecía a ninguna capellanía o memoria de difunto (en cuyo caso estaría en función de ella), sino que era una renta libre y propia del hospital, con el visto bueno del arzobispo se invirtió lo preciso del citado principal. Otros hospitales sin embargo, al no contar con fondos suficientes, tuvieron que tomar sobre sus haciendas los censos necesarios para poder reedificar sus propiedades. Este fue el caso del hospital del Cardenal, que cogió más de 100.000 rls. a censo con objeto de destinarlos a los reparos más precisos de sus fincas (20). Así pues, los efectos del terremoto fueron análogos para la economía de los demás hospitales sevillanos. Una buena prueba de esto se hallaba en las manifestaciones de los administradores: el del hospital de San Cosme y San Damián (vulgo, de las Bubas), en un memorial de 1756 hacía presente al cabildo de la ciudad, patrono del establecimiento, "que con motivo del gran terremoto experimentado, las fincas que pertenecen al hospital han quedado con el mayor destrozo, las que ha hecho visitar al maestro de obras, y éste ha evaluado será preciso para el reparo de ellas y ponerlas en uso hasta seis mil pesos" (21); a su vez, el del hospital de la Misericordia señalaba por entonces que, tras hacerse un sumario de lo gastado en las obras de las propiedades del centro, durante los dos años posteriores al terremoto, ello había importado más de 500.000 rls., y lo empleado en restaurar las fincas de las dotaciones que el establecimiento administraba superaba los 225.000 rls. (22).

Volviendo al hospital del Espíritu Santo, como queda dicho, con el dinero que existía en sus arcas más la utilización de parte de los 30.000 rls. del tributo redimido (no fue necesario emplearlo íntegramente), se repararon todas las fincas que habían sido dañadas por el temblor de tierra. Esto supuso una mejora de la renta procedente de ellas, lo que motivó un aumento de las cantidades que, anualmente y distribuidas por semanas, debían entregar los verederos al hospital, signo a su vez de una mayor rentabilidad de las propiedades, ya que no se compraron fincas nuevas.

(19) *Ibidem.*

(20) Archivo Municipal de Sevilla, sección 5.ª, tomo 186, exp. n.º 21.

(21) *Ibidem.*

(22) A.M.S., sección especial siglo XVIII, papeles del conde del Aguila, exp. n.º 7.

La evolución que habían sufrido estas cantidades desde que se implantó el sistema de clavería fue la siguiente:

- a partir de enero de 1735, el único veredero existente, don Pedro José del Valle, debía integrar conforme a su obligación cada semana 2.000 rls. y cada tercio (es decir, la última semana de los meses de abril, agosto y diciembre) 3.000 rls.;
- desde mayo de 1738 le sucedió en el puesto su hijo, sin variación en las entregas;
- en enero de 1739 se produjo una variación: en lugar de un solo veredero se emplearon dos, cada uno de los cuales debía entregar 1.000 rls. por semana y 2.000 rls. por tercio;
- desde abril de 1753, por haberse reedificado y labrado de nuevo varias casas, hubo un aumento de renta, y por convenio entre el administrador y los dos verederos, éstos se obligaron a dar cada uno 1.000 rls. en semana y 2.500 rls. a fin de cada tercio, pudiéndose subir esta última cantidad según las circunstancias venideras;
- tras las reparaciones de las casas afectadas por el terremoto, por orden del administrador se subió cada tercio 500 rls. desde diciembre de 1756, debiendo entregar cada veredero a partir de entonces 1.000 rls. semanales y 3.000 rls. a los tercios. Todavía hubo una subida más, consecuencia de la mayor rentabilidad de algunas fincas, a partir de enero de 1760, pasando a ser las entregas de 1.100 rls. cada semana y 3.300 rls. cada tercio por vereda. Así continuaría hasta finales de siglo.

V. EL HOSPITAL EN EL ÚLTIMO TERCIO DE LA CENTURIA

Primeramente centremos nuestra atención en el aspecto económico. Tomando como base el estado de cuentas correspondiente al quinquenio 1776-1780, cuyas características fundamentales podemos hacerlas extensivas a lo que restaba de siglo, pues no se produjeron alteraciones apreciable en el régimen financiero del hospital y en su distribución, el balance anual constaba de los apartados que a continuación exponemos (23).

(23) A.M.S., sección 5.ª, tomo 191, exp. n.º 1. Los datos que aquí se recogen, aparecen también, dentro del contexto más amplio de la hospitalidad moderna sevillana, en CARMONA GARCÍA, J. I.: *ob. cit.*, págs. 376 y 412-413.

Dentro de la data, las cargas y obligaciones abarcaban:

<i>Conceptos</i>	<i>rls.</i> <i>anuales</i>	<i>% sobre</i> <i>el total</i>
— obras y reparos de las fincas	75.302	90
— memorias de difuntos y otras obras pías	3.577	4
— tributos que gravaban su hacienda	2.360	3
— pleitos, gastos judiciales y otros	2.919	3
TOTAL	84.158	

El gasto de ministros y empleados era:

<i>Conceptos</i>	<i>rls.</i> <i>anuales</i>	<i>% sobre</i> <i>el total</i>
— salarios (sueldos anuales y otros pagos)	21.533	39
— manutención	32.940	60
— gastos comunes de utensilios	777	1
TOTAL	55.250	

Y el de pobres:

<i>Conceptos</i>	<i>rls.</i> <i>anuales</i>	<i>% sobre</i> <i>el total</i>
— manutención	46.024	95
— gastos comunes	2.330	5
TOTAL	48.354	

En conjunto, la distribución del gasto quedaba así:

<i>Conceptos</i>	<i>rls.</i> <i>anuales</i>	<i>% sobre</i> <i>el total</i>
— cargas y obligaciones	84.158	45
— ministros y empleados	55.250	29
— pobres	48.354	26
TOTAL	187.762	

Pero esta repartición no solía ser la más normal teóricamente, pues redondeando algo las cantidades destinadas en otros momentos a cada

uno de estos tres grandes apartados de la data, podríamos establecer que, por regla general, un tercio del gasto se destinaba a las cargas y obligaciones, otro a los ministros y empleados, y el restante a los pobres.

Para hacer frente a este desembolso, el hospital disponía de lo que rentaban anualmente sus propiedades (fundamentalmente, como dijimos, fincas urbanas), que en el quinquenio citado le supusieron una media anual de 158.550 rls. Así pues, resultaba un alcance negativo para las arcas del hospital de 29.212 rls. No obstante, ante las variadas circunstancias que solían incidir en el balance final, resultaba difícil dictaminar si el hospital tenía déficit o superávit, como bien exponía su administrador al manifestar que “aunque se quiera examinar y averiguar si hay sobrantes de rentas en el hospital, no será fácil se verifique así propia y rigurosamente, mediante a que si bien en algunos años podrá haberlos habido y haberlos, es forzoso aplicarlos para otros en que falta lo necesario y se aumentan los gastos por la frecuente casualidad o contingencia que suelen ocurrir” (24). En el caso concreto que hemos desarrollado del quinquenio 1776-1780, el déficit apuntado era debido en parte a una mayor cantidad de dinero invertida en las fincas nuevamente construidas (que elevó con exceso el capítulo normal de obras y reparos), y a los altos precios que tuvieron por entonces los comestibles que se compraron para el centro.

Pasando a la cuestión de la capacidad asistencial, las disponibilidades del hospital eran, aproximadamente, de medio centenar de camas (incluidas las de la sala de tísicas), pero las estancias diarias de los pobres eran algo inferiores: unas 32 para el lustro señalado. Relacionando el total de estancias anuales con el gasto de pobres resultaba que cada estancia venía a importar 4 rls. más o menos.

Por último, desde el punto de vista sanitario e higiénico casi podríamos decir que el hospital, no sólo el del Espíritu Santo sino también los otros de la ciudad, más que curar contribuía a empeorar las dolencias, sobre todo aquellas que necesitaban de una mayor atención y cuidado. Desde su localización en el mismo centro de la ciudad, rodeado por edificios colindantes que impedían una correcta oxigenación del ambiente, hasta el aire viciado que se respiraba en su interior (producto de la escasa ventilación, de la concentración en una sola sala de todos los enfermos, del contagio de las distintas enfermedades), pasando por la muy deficiente higiene de los utensilios, ropas, camas y demás objetos propios de este tipo de establecimiento, todo se unía para producir una elevada mortalidad entre los pobres asistidos y una convalecencia bas-

(24) A.M.S., sección 5.ª, tomo 186, exp. n.º 21.

tante imperfecta, circunstancia esta última aún más fácil de comprender si tenemos en cuenta que en muchos casos no existía la debida separación entre los enfermos y los convalecientes.

En consecuencia, el hospital, como centro de caridad pública y de asistencia para pobres enfermos y necesitados, presentaba todavía a finales del siglo XVIII una realidad bastante alejada de la que debía ser una de sus tareas primordiales: la curación y cuidado de sus acogidos. Por ello no fue extraño que se cuestionase hasta su propia razón de ser (25).

V. RECOPIACION Y ESTUDIO EVOLUTIVO

Después de un momento álgido a finales del siglo XVI y primeras décadas del XVII, el hospital entró en una profunda crisis desde mediados de esta última centuria, prolongándose durante toda su segunda mitad y buena parte de la primera del XVIII. Pese a las nuevas fincas, juros y tributos que se le incorporaron por la convalecencia de unciones y la sala de tísicas, amén de otros legados y dotaciones, tras los duros años pasados el hospital seguía teniendo en el primer tercio del setecientos una renta anual de unos 4,5 mill. de mrs., de los cuales 3,5 mill. procedían de las casas y tan sólo 1 mill. de los juros y tributos.

Durante la primera mitad del XVIII, hubo intentos por parte de la jerarquía eclesiástica, patrona del establecimiento, de "racionalizar" su gobierno y administración, que culminaron, tras la visita realizada por el propio arzobispo en 1735, con la implantación del sistema de clavería (que reorganizaba su aparato económico-administrativo) y con una serie de disposiciones tendentes a un mejor funcionamiento del centro, que en los sucesivos años tuvieron que reafirmarse. Después de estas modificaciones, el hospital mantuvo a lo largo de la centuria una marcha estable y sin grandes altibajos.

Económicamente, desde mediados de siglo se detectaban signos benéficos, sobre todo un ligero aumento de los ingresos por la mayor rentabilidad de las posesiones, proceso que no sólo no se cortaría por la catastrófica incidencia del terremoto de 1755 sobre ellas sino que, por el contrario, se impulsaría aún más a raíz de los reparos y mejoras realizados en las casas afectadas, pues ello supuso una mayor revalorización de las fincas. De este modo, a la altura del último tercio del siglo el hospital gozaba de una renta más elevada que al comienzo de él, pero muy semejante sin embargo a la que tenía antes de la gran epidemia de 1649.

(25) Véase CARMONA GARCÍA, J. I.: *ob. cit.*, págs. 418-430.

Quantitativamente la evolución de la renta del hospital había sido la siguiente: de, aproximadamente, 11.000 ducados anuales en sus primeros años de funcionamiento ascendió a unos 12.000 a finales del siglo XVI y primera década del XVII, alcanzando los 14.000 en los años inmediatamente anteriores a la peste de 1649, tras la cual disminuyó hasta montar de nuevo 12.000; así se mantuvo hasta finales del primer tercio del XVIII, experimentando, como acabamos de exponer, posteriormente un suave incremento hasta llegar a los casi 14.500 ducados anuales del último tercio del setecientos.

La evolución de los distintos apartados del gasto mostraba matices diferenciados según cada uno de ellos. Los salarios de los ministros y empleados dieron un ligero salto desde los inicios hasta mediados del XVII, estancándose a partir de entonces de tal forma que las cuantías de la nómina de 1780, por ejemplo, apenas registraban variación con las de 1650. A finales del XVI los salarios solían importar un total de unos 430.000 mrs. anuales, y a mediados del XVII sobre 630.000 mrs., es decir, 200.000 mrs. más cada año merced al ligero aumento comentado, que, por otra parte, era fiel reflejo de la evolución de la renta. Ya para finales del XVIII el total de los salarios montaba unos 690.000 mrs., pero ni siquiera la diferencia de 60.000 mrs. anuales respecto a la cifra dada para mediados del XVII podría contradecir el estancamiento señalado, pues ella se debió, en un primer momento, al incremento exclusivo del sueldo del mayordomo (concedido en las primeras décadas del setecientos por la complejidad y exceso de trabajo que requería tal cargo), y, tras desaparecer dicho puesto con la implantación del sistema de clavería, a la remuneración de los ministros que se habían repartido sus funciones.

El número de los tributos perpetuos que gravaban al hospital, al estar impuestos sobre fincas pertenecientes a las memorias que él administraba, había ido aumentando con el transcurso del tiempo, pero este hecho no tuvo una especial significación ante la escasa cuantía de la mayoría de ellos. Redondeando las cifras, la paga de estos tributos perpetuos le supuso anualmente a la hacienda del hospital lo siguiente: 20.000 mrs. a finales del siglo XVI; 30.000 mrs. a mediados del XVII; 65.000 mrs. al final del primer tercio del XVIII; y 80.000 mrs. en las postrimerías de esta última centuria.

El gasto de las memorias de misas también fue aumentando en una primera época, no ya por un incremento de su número sino, generalmente, debido a la subida del precio de las misas. Al término del quinientos este gasto ascendía a unos 80.000 mrs. anuales, y cinco o seis décadas después a unos 130.000 mrs., pero para entonces ya era evidente la deteriorización de las fincas y tributos sobre las que algunas memorias

estaban fundadas (esto traía consigo la suspensión temporal o definitiva de las memorias afectadas), proceso que se vio agudizado durante la segunda mitad del siglo XVII y parte del XVIII. Como ello suponía una paralización del aumento de este gasto, no resultaba nada extraño que para fines del XVIII el cumplimiento de las memorias montase, aproximadamente, 120.000 mrs., es decir, una cantidad inferior a la de mediados del XVII. Las capellanías, al depender asimismo de las dotes sobre las que habían sido instituidas, variaron según el estado de éstas, no presentando en conjunto una uniformidad en su evolución.

Una vez deducidas todas estas cargas y obligaciones, el residuo que quedaba de la renta se destinaba al sustento y curación de los enfermos, a las raciones de los ministros y a otros desembolsos varios, que en general constituían el gasto de botillería. Así pues, el llamado gasto ordinario y extraordinario, y por consiguiente la capacidad asistencial del hospital, dependía en última instancia del volumen de renta que quedara para tal menester, de ahí que según fuese la disponibilidad económica del centro, éste podría desarrollar una mayor o menor actividad hospitalaria.

En consecuencia podemos deducir que desde la década de los ochenta del siglo XVI hasta pasado el primer tercio del XVII, merced al crecimiento, suave pero continuado, que fue experimentando su renta, el hospital pudo atender, aunque con ciertas dificultades, tanto a los pobres enfermos en él acogidos como a sus cargas y obligaciones, manteniendo respecto a aquéllos el alto volumen de capacidad asistencial de los primeros años de funcionamiento y respecto a éstas su oportuno cumplimiento.

Pero a partir de los años centrales del seiscientos, por una serie de factores externos (peste de 1649 y consecuencias posteriores; deterioro de juros y tributos, así como de la rentabilidad de las fincas urbanas; etc.), en la base de los cuales se encontraba la crisis general que por entonces ya se había manifestado en la ciudad, el hospital sufrió una recesión tanto en sus funciones asistenciales como en su régimen económico, ambos íntimamente unidos, que se prolongó a lo largo del siglo XVIII, aunque durante esta centuria se intentase en repetidas ocasiones sacarlo del estancamiento en que había caído.

Sólo a partir del segundo tercio del setecientos se empezó a sentir una muy suave recuperación que, tras la nueva catástrofe del terremoto de 1755, se continuó en el último tercio, merced a un gran esfuerzo de reedificación y reparos en las fincas del hospital, base fundamental de su renta. Esta evolución se ve confirmada, además de por las cuentas analizadas, por una serie de datos que de forma indirecta reflejan lo expuesto. Veámoslo.

En primer lugar, el número de camas destinadas a la curación de los enfermos. A principios del siglo XVII el hospital contaba con más de un centenar, mientras que en 1660 sólo disponía de 55: 32 para hombres y 23 para mujeres. Esta cifra se mantuvo, con ligeras variantes, hasta finales del XVIII, pues en 1735 había 52 (36 en la enfermería de hombres y 16 en la de mujeres), y en 1780, 58 (36 para hombres y 22 para mujeres).

En segundo lugar, el número de enfermeros menores y doncellas o enfermeras menores que asistían a los recogidos en estas camas. Durante los años finales del siglo XVI y primera mitad del XVII, aparte de los ayudantes que se admitían durante las temporadas de unciones, el hospital contaba con 5 ó 6 enfermeros menores y 2 ó 3 doncellas. Para 1682 el número se había fijado en 4 y 2 respectivamente, y en todo el siglo XVIII no pasaron de 3 y 2. Esta reducción del número de sirvientes del hospital también se manifestaba claramente al comparar las nóminas de 1650 y 1735 (esta última, representativa de los restantes años del XVIII), como ya quedó señalado.

En tercer lugar, el número de pobres que anualmente fallecían en el centro. Partiendo de las misas que el hospital hacía decir por aquellos pobres enfermos que morían en él (a cada pobre una misa), que no siempre se especificaban como tales (de ahí algunas lagunas temporales), hemos podido elaborar el siguiente cuadro:

<u>Períodos</u>	<u>N.º de muertos</u>	<u>Media anual</u>
1602-1608	980	140
1613-1618	930	155
1620-1626	1.288	184
1628-1630	450	150
1636-1637	300	150
1640-1649	1.033	103
1650-1659	745	75
1686-1689	321	80
1690-1699	634	63
1700-1709	772	77
1710-1719	481	48
1720-1729	470	47
1730-1739	626	63
1740-1749	474	47
1750-1759	291	29
1760-1769	392	39
1770-1779	462	46
1780-1789	460	46
1790-1799	472	47

La disminución del número de fallecimientos anuales a partir de la década de los cincuenta del siglo XVII es fiel reflejo de la disminución de la población sevillana y, por tanto, del número de enfermos acogidos en el hospital, tras la epidemia de 1649. Por otra parte, la diferencia que se observa entre las medias anuales correspondientes a la segunda mitad del siglo XVII y las de todo el XVIII, exceptuando la década de los años treinta en la que el excesivo y anormal número de fallecimientos del bienio 1737-1738 empujó la media hacia arriba, pudo ser reflejo de un cierto mejoramiento social e incluso de una mejor atención sanitaria, aunque como ya expusimos las condiciones internas del hospital dejaban bastante que desear, sin poder descartar como hecho prioritario la posibilidad de una menor capacidad hospitalaria en el siglo XVIII. Una explicación más detallada de esta cuestión necesitaría un mayor soporte documental, del que por desgracia carecemos, ya que los fondos del hospital apenas si contemplan los aspectos propiamente sanitarios y asistenciales.

Pese a ello no debemos olvidar que la penuria económica del establecimiento fue un factor negativo a lo largo de todo el setecientos, del que no pudo desprenderse ni aun en sus últimos años. Esto imposibilitó el necesario aumento de su capacidad hospitalaria, con el fin de adaptarla a la demanda asistencial de cada momento. En este sentido son muy ilustrativas las palabras del médico don Juan de Pereira, encargado desde 1780 de dirigir las unciones mercuriales, al exponer en 1787 que "en el hospital del Espíritu Santo se continúan administrando unciones sin interrupción todos los años, y aunque otras veces se dividía el número a que alcanzaban sus rentas en las dos estaciones de primavera y otoño, después sólo se administran en la primera, pero en dos entradas, cada una limitada a 58 sujetos... Luego que se quebranta el frío del invierno y da principio la primavera, se anuncia con públicos carteles diez días antes en la ciudad el día del recibo de los enfermos. Llegado el día prefijado, como siempre por desgracia excede el número de los dolientes de uno y otro sexo al de las camas, se eligen de todos por un riguroso escrutinio aquellos que estando confirmados en la enfermedad pueden, según un prudente juicio, tolerar el remedio" (26).

Al final de su exposición el citado médico se dolía nuevamente de que "los fondos de esta hospitalidad no fuesen capaces de admitir a cuantos se presentasen curables". De esta forma se ponía de manifiesto

(26) Archivo de la Academia de Medicina de Sevilla, tomo VI de memorias, disert. n.º 836. Véase HERMOSILLA MOLINA, A.: *Cien años de medicina sevillana*, Diputación Provincial de Sevilla, 1971, págs. 613-615.

la existencia de numerosos enfermos que no podían ser atendidos, hecho que nuevamente era denunciado, en 1792, por la Regia Sociedad de Medicina de Sevilla en uno de sus informes, donde se señalaba “que los enfermos de mal venéreo deben ser tratados en el hospital de San Cosme y San Damián y en el del Espíritu Santo..., y que la Sociedad desea que los recibos de enfermos se hagan con más franqueza, semanal o al menos mensualmente, pues hay en esta ciudad muchas criaturas atacadas de lúes, y fuera de las temporadas de admisión no tienen donde acogerse y se ven precisadas a sufrir su mal sin camas, sin alimentos, sin medios ni medicinas, esperando llegue el tiempo de la primavera..., adelantándose la malicia de su enfermedad, muriendo muchos en las calles y plazas o debilitándose y viciándose en sus entrañas les pone dicha virulencia incapaces de ser recibidos en dichos hospitales” (27).

En definitiva, el problema de la asistencia hospitalaria se manifestaba con toda su crudeza aun en los postreros momentos del Antiguo Régimen.

Juan Ignacio CARMONA GARCIA

(27) A.A.M.S., leg. año 1792. Véase HERMOSILLA MOLINA, A.: *ob. cit.*, pág. 615.